

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/453 vom 2. Juli 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-07-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_453](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_453)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/453 du 2 juillet 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/453 del 2 luglio 2010

## **Regeste**

Art. 18 Abs. 1 IVG. Arbeitsvermittlung. Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung setzt weder eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit noch gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche voraus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2010, IV 2008/453).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 23. September und 10. Oktober 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt hinsichtlich des Rentenanspruchs keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV wiedergegeben.

### **E. 2.1**

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

## **E. 2.2**

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch

tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

In medizinischer Hinsicht gilt es zu prüfen, ob die MEDAS-Gutachten vom 30. Mai 2007 (act. G 5.1.43) und 5. August 2008 (act. G 5.1.105) eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellen.

### **E. 3.2**

Gegen das erste MEDAS-Gutachten bringt der Beschwerdeführer vor, er sei damals in psychiatrischer Hinsicht nur oberflächlich während eines einzigen Gesprächs und ohne jegliche wissenschaftliche Tests abgeklärt worden. Die Fragen der Beschwerdegegnerin seien vom MEDAS-Psychiater nur rudimentär und ohne Berücksichtigung aller vorliegenden Lebensumstände beantwortet worden. Diese Vorbringen vermögen nicht zu überzeugen. Abgesehen davon, dass die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem zweiten MEDAS-Gutachten basiert, in dessen Rahmen eine erneute anerkanntermassen umfassende psychiatrische Untersuchung erfolgt ist, kann die erste psychiatrische Begutachtung nicht als geradezu ungenügend bezeichnet werden. So erging diese in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Dass lediglich ein einziges Gespräch stattgefunden hat, liegt in der Natur des gutachterlichen Auftrags und ist im Allgemeinen nicht zu beanstanden. Ebenso wenig spricht es vorliegend gegen die Aussagekraft des Gutachtens, dass - im Gegensatz zur zweiten Begutachtung - keine Tests durchgeführt wurden. Schliesslich hat der MEDAS-Psychiater auch alle ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragen nachvollziehbar beantwortet. Zwar trifft es zu, dass die Antworten zum Teil relativ kurz ausgefallen sind, doch handelt es sich bei der Beantwortung dieser Fragen im Wesentlichen um eine zusammenfassende Beurteilung, die auf den umfassenden Ausführungen im gesamten Teilgutachten basiert, so dass auch dies nicht zu beanstanden ist.

### **E. 3.3**

Was das zweite MEDAS-Gutachten anbelangt, macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Befangenheit der Gutachter geltend, da diese fremdenpolizeiliche Aspekte in den Vordergrund gerückt und ihm unterstellt hätten, eine Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz erschlichen zu haben. Auch dieser Einwand verfängt nicht. Beim Beschwerdeführer stehen psychische Probleme im Vordergrund, weshalb es zu einer umfassenden Beurteilung der Situation auch der Abklärung der gesamten Lebensumstände bedarf. Sodann müssen im Hinblick auf einen allfälligen primären oder sekundären Krankheitsgewinn mögliche Beweggründe für das Verhalten des Beschwerdeführers eruiert werden, die sehr unterschiedlicher Natur sein können. Zudem dürften die Gutachter wohl in erster Linie aufgrund des Schreibens des Vertreters des

Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 17. September 2007 (act. G 5.1.53), das im Aktenauszug des MEDAS-Gutachtens erwähnt wird (act. G 5.1.105-6 f.), auf die "fremdenpolizeilichen Aspekte" gestossen sein. In besagtem Schreiben hatte der Vertreter in Ziff. III/8 ausgeführt: "Generell kann wohl unter dem psychischen Druck der Schulden, der geschiedenen Ehe, des Versagens im eigenen sowie im Umfeld des Sohnes, der Isolation und des höchst ungewissen fremdenpolizeilichen Aufenthaltsstatus von einer eigentlichen Flucht in die Krankheit gesprochen werden [...]". In Ziff. III/10 hatte er weiter ausgeführt: "So wurde nur dank der Intervention des Rechtsvertreters die Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung nochmals befristet gewährt, wobei der Aufenthaltsstatus derzeit noch nicht gesichert ist und dies zweifelsohne ein weiteres, in der psychischen Beurteilung bisher unberücksichtigtes Moment darstellt". Damit hat der Beschwerdeführer, bzw. sein Vertreter, selbst ausdrücklich die Berücksichtigung der Probleme im Zusammenhang mit seinem Aufenthaltsstatus im Rahmen einer medizinischen (insbesondere psychiatrischen) Beurteilung verlangt und damit gleichzeitig bekundet, dass diese Situation seiner Meinung nach tatsächlich einen Einfluss auf seinen Gesundheitszustand hat, was durchaus nachvollziehbar ist. Wenn er sich nun gegen die entsprechende Berücksichtigung dieser Umstände im zweiten MEDAS-Gutachten wehrt und den Gutachtern gar Befangenheit vorwirft, verhält er sich widersprüchlich und kann damit nicht gehört werden. So gibt es im Gutachten denn auch keine Anzeichen für eine Voreingenommenheit der mit der Untersuchung und Beurteilung befassten Ärzte, haben sie sich doch keineswegs nur auf die fremdenpolizeiliche Situation des Beschwerdeführers konzentriert, sondern seine gesamte Lebenssituation und die von ihm geklagten Beschwerden und Probleme berücksichtigt. Auch haben sie aus dem unsicheren Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers keine Schlüsse zu seinen Lasten gezogen.

#### **E. 3.4**

In materieller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, von einer Gesamtbetrachtung könne beim zweiten MEDAS-Gutachten keine Rede sein; die bidisziplinären Konsiliarberichte des Rheumatologen und des Psychiaters seien nur am Rand im Umfang von gerade mal zwei Unterkapiteln in das schriftliche Gutachten eingeflossen. Entsprechend vermöge das Gutachten die medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation nicht einleuchtend und rechtsgenügend darzulegen. So sei nach dem Studium des Gutachtens völlig unklar, weshalb die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung derart hoch ausfalle; insbesondere werde die eklatant höhere Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht erklärt. Bei dieser Argumentation verkennt der Beschwerdeführer, dass im MEDAS-Gutachten ausdrücklich auf die betreffenden Konsilien bzw. Teilgutachten verwiesen wird und diese dem Gutachten beiliegen. Beide Teilgutachten basieren auf eigenen Untersuchungen und geben ausführlich über die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und die erhobenen Befunde Auskunft. Es ist nicht zu beanstanden, dass diesbezüglich im Gesamtgutachten lediglich die - im Ergebnis in erster Linie interessierenden - Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wiedergegeben werden. Entscheidend ist, dass bei der zusammenfassenden Beurteilung sämtliche Ergebnisse der verschiedenen untersuchten Teilbereiche berücksichtigt und gesamthaft gewürdigt worden sind, was vorliegend der Fall ist. Die betreffenden Ausführungen sind plausibel und nachvollziehbar. Was die abweichende Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ anbelangt, hat sich der MEDAS-Psychiater damit in seinem Teilgutachten auseinandergesetzt. Bezüglich der von Dr. C.\_\_\_\_ vermuteten Persönlichkeitsstörung hielt der Gutachter fest, ein solche könne nie nur aus dem

Querschnitt einer einzigen Untersuchung gestellt werden. Aber hier seien doch Daten über eine längere Beobachtungszeit vorhanden, so dass zumindest eine Verdachtsdiagnose gestellt werden könne. Dr. C.\_\_\_\_ habe den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung vom "dramatischen" Cluster B gemäss DSM-IV geäussert. Dazu gehörten die antisoziale, die Borderline, die histrionische und die narzisstische Persönlichkeitsstörung. Man könne die mangelnde Körperhygiene des Beschwerdeführers als Hinweis auf eine Persönlichkeitsstörung werten, aber sonst hätten sich in den Akten und bei der Untersuchung keine weiteren Hinweise auf eine spezifische Persönlichkeitsstörung gefunden. Wenn sich der Verdacht von Dr. C.\_\_\_\_ bestätigen sollte, wäre die Störung nicht so ausgeprägt, dass ein wesentlicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anzunehmen wäre (act. G 5.1.105-33). Zur abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung hielt der Gutachter weiter fest, Dr. C.\_\_\_\_ habe die Arbeitsunfähigkeit ohne Angabe für welche Tätigkeit auf 60% geschätzt. Inzwischen sei die Depression weitgehend remittiert, und die Einschätzung der Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit sei trotz subjektiver Zunahme der Schmerzen unverändert wie im ersten MEDAS-Gutachten. Er (der Gutachter) wolle festhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ in erster Linie Therapeutin sei und ihre Stellungnahme dadurch geprägt sein müsse. Wenn sie Erfolg als Therapeutin haben wolle, müsse sie die Welt aus Sicht ihres Patienten sehen und diese Sicht gar bis zu einem gewissen Grad teilen können. Dies gelte unabhängig von der Person der Therapeutin und stelle ihre Integrität nicht in Frage, sondern ergebe sich zwingend aus der Konstellation einer therapeutischen Beziehung. Aufgrund der Akten und der Anamnese könne davon ausgegangen werden, dass die affektive Störung schleichend begonnen habe und fluktuierend verlaufen sei, wobei das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zwischen 0% und 20% geschwankt haben dürfe (act. G 5.1.105-34). Unter diesen Umständen vermag die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ das MEDAS-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, handelt es sich dabei doch einzig um eine abweichende Einschätzung desselben Sachverhalts, die als solche nicht geeignet ist, die Ergebnisse der interdisziplinären Begutachtung zu entkräften (vgl. E. 2.2). Auch bestehen in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert hätte. Weitere Abklärungen erscheinen damit nicht angezeigt, sind davon doch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

### **E. 3.5**

Zusammengefasst bleibt damit festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten vom 5. August 2008 (act. G 5.1.105), auf das in der angefochtenen Verfügung Bezug genommen wurde, den Anforderungen an beweiskräftige Gutachten genügt, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Im Rahmen der Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin allerdings geltend gemacht, die psychiatrisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 90% stehe nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die MEDAS begründe diese leichte Einschränkung mit der festgestellten subsyndromalen Depression. Eine solche psychische Beeinträchtigung sei jedoch nicht invalidisierend. Demnach sei gemäss der vom Bundesgericht seit dem Urteil vom 12. März 2004 (I 683/03) gefestigten Praxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen auszugehen. Insofern könne vom Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesem im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Ob dies zutrifft, braucht vorliegend nicht weiter geprüft zu werden, hat dies doch keinen Einfluss auf die Ansprüche des Beschwerdeführers, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

#### **E. 4**

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrads hat die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen auf den vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Lohn als Kunststofflaminierer und für das Invalideneinkommen auf die LSE-Tabellenlöhne, Anforderungsniveau 4, abgestellt. Dies ist nicht zu beanstanden. Hierbei resultiert, unabhängig davon, ob dem Invalideneinkommen eine 90%ige oder 100%ige Arbeitsfähigkeit zugrundegelegt wird, ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Damit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt. Die angefochtene Verfügung vom 23. September 2008 ist somit nicht zu beanstanden.

#### **E. 5.1**

Neben einer Rente hat der Beschwerdeführer auch berufliche Massnahmen beantragt. In der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2008 lehnte die Beschwerdegegnerin einen derartigen Anspruch mit der Begründung ab, versicherte Personen, bei denen die Vermittelbarkeit behinderungsbedingt nur geringfügig eingeschränkt sei, gälten nicht als erwerbsunfähig. Der Beschwerdeführer könne ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen. Unter diesen Umständen liege keine Invalidität im Sinn des Gesetzes vor (act. G 5.1.118). In der Beschwerdeantwort verneint die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Umschulung unter Hinweis auf den zu tiefen Invaliditätsgrad sowie auf die fehlende Verhältnismässigkeit. Auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehe nicht, da der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig und bei der Stellensuche behinderungsbedingt nicht eingeschränkt sei (act. G 5-7 f.).

#### **E. 5.2**

Der Beschwerdegegnerin ist insoweit zuzustimmen, als sie einen Anspruch auf Umschulung ablehnt. Abgesehen davon, dass die Rechtsprechung für einen solchen Anspruch in der Regel einen Mindestinvaliditätsgrad von 20% verlangt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2001, I 202/00 E. 1b, mit Hinweis auf AHI 1997 S. 80 E. 1b und ZAK 1984 S. 91), den der Beschwerdeführer auch bei einer angenommenen Arbeitsfähigkeit von 90% nicht erreicht, erscheint eine Umschulung im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt, nicht verhältnismässig. Auch scheint es fraglich, ob er aufgrund seiner mangelnden Deutschkenntnisse und seiner geistigen Ressourcen in der Lage wäre, eine Umschulung zu absolvieren. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin jedoch, soweit sie einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung von vornherein ablehnt; dies selbst dann, falls von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen wird.

#### **E. 5.3**

Gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG haben arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, die eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Wie der Botschaft des Bundesrats zur 5. IV-Revision zu entnehmen ist, sieht Art. 18 IVG vor, dass alle stellenlosen Personen, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die IV haben, somit auch Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter, die in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig sind. Durch die Ausweitung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung der IV, die auf die Vermittlung von

gesundheitlich eingeschränkten Personen spezialisiert ist, können die Eingliederungsinstrumente für unqualifizierte Versicherte verbessert werden. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit dem RAV vorgesehen (BBl 2005 4522 und 4524). Der Bundesrat bezeichnete in der Botschaft das bestehende System in Bezug auf Arbeitsvermittlung als unzureichend. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung sei bisher nur gegeben gewesen, wenn die versicherte Person bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle wegen ihres Gesundheitszustands Schwierigkeiten habe oder invaliditätsbedingt spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder den Arbeitgeber stelle. Die IV sei bisher nicht für andere Gründe der erschwerten Stellensuche, wie Stellenmangel auf dem Arbeitsmarkt, eingetreten. Angesichts des angespannten Arbeitsmarkts fänden jedoch gesundheitlich eingeschränkte Hilfskräfte nur schwer eine neue, der Behinderung angepasste Stelle, was oft zur Aussteuerung bei der ALV und durch die lange Arbeitslosigkeit zu einer Verstärkung der ursprünglichen gesundheitlichen Probleme bzw. zu zusätzlichen psychischen Schwierigkeiten führe (BBl 2005 4522). Art. 18 Abs. 1 IVG wurde vom Parlament unverändert angenommen und somit auch die vom Bundesrat vorgeschlagene Interpretation (vgl. Protokoll der Nationalratssession vom 21. März 2006 S. 28 sowie Protokoll der Ständeratssession vom 25. September 2006 S. 3, Amtliches Bulletin 05.052). Damit ist die bisherige Praxis des Bundesgerichts, die voll arbeitsfähigen Hilfsarbeitern einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung verwehrt, als unzureichend beurteilt worden. Folglich haben auch in der angestammten Tätigkeit gesundheitsbedingt eingeschränkte Hilfsarbeiter, die in einer adaptierten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sind, Anspruch auf Arbeitsvermittlung; gesundheitsbedingt bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche sind ebenfalls kein Anspruchserfordernis (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2009, IV 2009/118 E. 2.3).

#### **E. 5.4**

Vorliegend ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Kunststofflaminierer nicht mehr zumutbar, womit er grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinn von Art. 18 Abs. 1 IVG hat. Momentan ist er zu 30% bei der D.\_\_\_\_ tätig (vgl. act. G 5.1.115-8). Mit dieser Tätigkeit schöpft er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit offenkundig nicht in zumutbarer Weise aus, wird ihm doch in einer adaptierten Tätigkeit mindestens eine 90%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus den Akten lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, ob es sich bei der Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ um eine solche adaptierte Tätigkeit handelt. Zwar äusserte sich der Beschwerdeführer anlässlich der zweiten MEDAS-Begutachtung dahingehend, die Arbeit bei der D.\_\_\_\_ sei leicht und eine Erhöhung des Pensums theoretisch möglich (act. G 5.1.105-10), doch macht er im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend, die Arbeit könne nicht als an seine Einschränkungen adaptiert betrachtet werden; der Arbeitsvertrag vermag hierüber nicht hinreichend Aufschluss zu geben (vgl. act. G 5.1.115-8). Die Beschwerdegegnerin wird daher abzuklären haben, ob es sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der D.\_\_\_\_ um eine adaptierte Tätigkeit handelt und, falls dies zu bejahen ist, ob eine Steigerung des Arbeitspensums (aus betrieblicher Sicht) möglich ist. In diesem Sinn hat denn auch die MEDAS der Beschwerdegegnerin empfohlen, mit der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers Kontakt aufzunehmen (vgl. act. G 5.1.105-19). Kann die Arbeit des Beschwerdeführers bei der D.\_\_\_\_ nicht als adaptierte Tätigkeit betrachtet werden, wird die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer bei der Suche nach einer neuen Stelle unterstützen müssen. Entsprechend ist die Verfügung vom 10. Oktober 2008, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche

Massnahmen verneint hat, aufzuheben.

#### **E. 6.1**

Nach dem oben Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 10. Oktober 2008 betreffend berufliche Massnahmen ist aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung beruflicher Massnahmen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 6.2**

Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung am 5. Dezember 2008 bewilligt (act. G 6). Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

#### **E. 6.3**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Im Hinblick auf den Verfahrensausgang scheint es angemessen, die Gebühr den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer ist zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung seines Anteils von Fr. 300.-- zu befreien.

#### **E. 6.4**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint im Umfang des teilweisen Obsiegens eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Aufgrund der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ist überdies der Entschädigungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters gegenüber dem Staat festzulegen. Die vom Staat geschuldete Entschädigung beläuft sich auf Fr. 2'800.-- (reduziertes Honorar nach Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [sGS 963.70]). Soweit die Gegenpartei kostenpflichtig ist, kann der Staat auf sie Rückgriff nehmen (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 282 lit. c ZPO/SG). Entsprechend ist dem Staat im Betrag von Fr. 1'750.-- das Rückgriffsrecht auf die Beschwerdegegnerin einzuräumen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. a) In Bezug auf die Verfügung vom 23. September 2008 wird die Beschwerde unter Bestätigung dieser Verfügung abgewiesen. b) In Bezug auf die Verfügung vom 10. Oktober 2008 wird die Beschwerde gutgeheissen, die Verfügung aufgehoben, und die Sache zur Durchführung beruflicher Massnahmen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.--. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung seines Kostenanteils von Fr. 300.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand mit Fr. 2'800.--. Er nimmt im Betrag von Fr. 1'750.-- Rückgriff auf die Beschwerdegegnerin.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.