

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/19 vom 13. Februar 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_19)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/19 du 13 février 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/19 del 13 febbraio 2014

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG, Art. 8 und 18 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Berechnung des Invaliditätsgrades. Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Form von Umschulung und Arbeitsvermittlung. Grundsätzlich haben gesundheitlich beeinträchtigte Hilfsarbeiter, die in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sind, Anspruch auf Arbeitsvermittlung; dies auch ohne das Erfordernis von gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Stellensuche. Vorliegend kein Anspruch aufgrund fehlender subjektiver Eingliederungsbereitschaft. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2014, IV 2012/19).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitgegenstand der Verfügung vom 15. Dezember 2011 im Beschwerdeverfahren IV 2012/19 ist der Rentenanspruch. Im Verfahren IV 2013/94 ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen entsprechend der Verfügung vom 22. Januar 2013 zu beurteilen. Da an beiden Verfahren die gleichen Parteien beteiligt sind, ihnen derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, sie zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. etwa BGE 128 V 124 E. 1).

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 2.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a); in diesem Sinn trifft die Verwaltung grundsätzlich auch die

Beweisführungslast. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Zu klären ist vorerst die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. 3.2 Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einschätzung von Dr. H. \_\_\_ abgestellt und ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Dessen Rechtsvertreter hat dagegen vorgebracht, aus dem Wortlaut des Berichts von Dr. H. \_\_\_ könne nicht geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig sei. Dazu ist festzuhalten, dass der Bericht von Dr. H. \_\_\_ sprachlich einige unklare Formulierungen enthält. Am Ende der Beurteilung hat er Folgendes festgehalten: "Diese dürften aus reinen strukturellen Läsionen die linke Hand etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden können in idealer Umgebung vollschichtig" (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2 [Kreisärztliche Untersuchung vom 4. Mai 2010, S. 3 unten des Berichts]). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat daraus geschlossen, dass sich der Ausdruck "vollschichtig" nicht auf die Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich auf den Einsatz der linken Hand beziehe, welche in idealer Umgebung etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden könne. Dies führe jedoch nicht dazu, dass die verminderte Arbeitsfähigkeit aufgehoben werde. Dass Dr. H. \_\_\_ von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgehe, zeige sich auch dadurch, dass er aufgrund von dauernden und erheblichen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung als begründet erachte (vgl. IV 2012/19, act. G 9). Unter Berücksichtigung des gesamten Kontextes kann der Interpretation des Rechtsvertreters nicht gefolgt werden. Dr. H. \_\_\_ hat den Beschwerdeführer auf Veranlassung der Unfallversicherung untersucht. Dies u.a. mit dem Auftrag, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Falls Dr. H. \_\_\_ zum Schluss gekommen wäre, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorläge, ist davon auszugehen, dass er das Ausmass dieser Einschränkung quantifiziert hätte. Eine Bestätigung der vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen 50%igen Arbeitsunfähigkeit kann in seiner Beurteilung jedenfalls nicht gesehen werden. Er hat vielmehr Ausführungen dahingehend gemacht, dass die vom Beschwerdeführer in dem Ausmass geklagten Beeinträchtigungen der Handfunktion und die daraus folgende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar seien. Dr. H. \_\_\_ hat schliesslich festgehalten, dass der Beschwerdeführer Tätigkeiten, bei welchen er länger der Kälte ausgesetzt wäre, mit Vibration und hämmernden Einflüssen auf die linke Hand sowie mit repetitiven Greiffunktionen vermeiden solle. In idealer Umgebung könne die linke Hand

vollschichtig etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden, wobei auch mit der Palma manus (Handfläche) Gewichte gehalten und gestossen werden könnten (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Auch wenn sich "vollschichtig" auf den Einsatz der linken Hand bezieht und keine explizite Arbeitsfähigkeitsschätzung vorliegt, ergibt sich aus dem Kontext sowie aus den Ausführungen im Bericht, dass Dr. H.\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen ist. Diese Annahme steht nicht im Widerspruch dazu, dass er aufgrund von dauernden und erheblichen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung als begründet erachtet. Wie aus dem Bericht hervorgeht, ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in qualitativer Hinsicht eingeschränkt, da er die linke Hand nur etwas mehr als eine Hilfshand einsetzen kann. Auch wenn sich dieser Umstand in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht quantitativ auswirkt, so ist er dennoch geeignet, eine Integritätsentschädigung zu begründen.

3.3 Der Beschwerdeführer hat mit zunehmender Heilung der Folgen des Unfalls vom 29. Oktober 2008 sein Pensum bei der B.\_\_\_\_ AG zunächst konstant gesteigert. So ist er nach einer anfänglich vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 4. Mai 2009 wieder zu 20% und ab 8. Juni 2009 zu 30% arbeitstätig gewesen (vgl. IV 2012/19, IV-act. 1). Ab August 2009 hat der Beschwerdeführer wieder vier Stunden am Tag, also ca. 50% gearbeitet (vgl. IV 2012/19, IV-act. 3). Eine weitere Steigerung ist nicht möglich gewesen, so dass der Beschwerdeführer nach Einstellung der Leistungen der Unfallversicherung einen Änderungsvertrag der B.\_\_\_\_ AG für ein 50%-Pensum per Mai 2011 unterschrieben hat (vgl. IV 2012/19, IV-act. 35). Dr. E.\_\_\_\_ hat am 8. September 2009 berichtet, dass die linke Hand derzeit nur als Hilfshand einsetzbar sei. Durch eine Verbesserung der aktiven Beweglichkeit der proximalen Interphalangealgelenke sollte sich die Handfunktion wesentlich verbessern, wobei eine volle Beweglichkeit sämtlicher Gelenke nie mehr möglich sein werde. Das Ziel einer Behandlung sei eine freie Beweglichkeit der MP-Gelenke sowie eine aktive Verbesserung der Flexion im Bereich der PIP-Gelenke. Bei ausbleibender Therapie werde der Beschwerdeführer wahrscheinlich zu 50% arbeitsunfähig bleiben (vgl. IV 2012/19, IV-act. 21-5 f.). Somit ist Dr. E.\_\_\_\_ im September 2009 von der Möglichkeit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei entsprechender Therapie ausgegangen. Die von ihm empfohlene Tenolyse ist nicht durchgeführt worden. Stattdessen hat sich der Beschwerdeführer auf Veranlassung der Unfallversicherung bei G.\_\_\_\_ in Behandlung begeben. Dieser hat am 4. Januar 2010 bereits von einer Verbesserung durch die beim Beschwerdeführer einmal wöchentlich durchgeführte Frequenztherapie berichtet. Es hätten sich Anzeichen einer langsamen Regeneration der auffallenden Muskeldegeneration und der starken Unterdurchblutung der ersten zwei Gelenkssegmente der Finger gezeigt. Weiter sei es zu einer deutlichen Steigerung der arteriellen Durchblutung sowie einer leichten Zunahme des Gewebavolumens gekommen. Zusätzlich hätte sich eine deutliche Verbesserung der Druckempfindlichkeit der betroffenen Fingerspitzen gezeigt (vgl. IV 2012/19, IV-act. 23). Gemäss dem folgenden Verlaufsbericht vom 18. März 2010 haben sich weitere Verbesserungen eingestellt. G.\_\_\_\_ hat ausgeführt, dass sich aufgrund der vorhandenen Besserungen ein objektiver Vergleich zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns ziehen lasse. Die Druckempfindlichkeit der Finger der linken Hand hätten sich zu ca. 30 - 50% verbessert. Die gesamte Gewebhomogenität der involvierten Finger zeige sich gegenüber der Gewebestruktur der gesamten Hand sehr ausgeglichen ohne grosse visuelle Unterschiede. Dies deute auf eine starke Durchblutungszunahme sowie eine geförderte nervale Versorgung der Fingersegmente hin. Während der letzten zwei Behandlungen der

Wirbelsegmente T1/C7/T6 habe sich eine sehr deutliche Ausstrahlung in die linke Hand gezeigt. Weiter seien während der Behandlung Reaktionen mit einer klaren Flexion der ersten zwei Fingergelenke aller involvierten Finger zu sehen gewesen. Aufgrund dieser Feststellung könne davon ausgegangen werden, dass einerseits die Flexion der vier Finger der linken Hand noch vollständig vorhanden sei und dass andererseits die momentan noch vorhandenen Empfindungsstörungen/Schmerzen von den erwähnten Wirbelsegmenten ausgingen. Er werde die weitere Behandlung nun auf die Wirbelsegmente im thorakal-zervikalen Übergang fokussieren (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Im Abschlussbericht vom 21. Mai 2010 hat G. \_\_\_ festgehalten, dass er nach der kompletten Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten den Behandlungsabschluss eingeleitet habe. Die allgemeinen energetischen Messwerte zeigten sich seit Wochen sehr stabil und in einem normalen homogenen Ausmass. Die anfänglich deutlich wahrzunehmende Halswirbelblockade im zervikalen/thorakalen Bereich präsentiere sich seit mehreren Wochen gelöst und in einem normal funktionierenden Status. Somit zeigten sich auf der physischen und der gesamtenergetischen Ebene keine wahrzunehmenden Defizite sowie Blockaden, die manuell und energetisch gelöst werden könnten. Aufgrund des momentanen Status beim Beschwerdeführer gehe er von einer psychosomatischen Störung oder Störung im Bereich des mentalen Gefüges aus. Bezüglich des subjektiven Empfindens des Beschwerdeführers hat G. \_\_\_ festgehalten, dass sich dieses während der gesamten Behandlung sehr schwankend mit einem Grundton einer leichten demotivierten/depressiven Stimmung gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe sich stets mit der konstant gleichen Schmerzwahrnehmung über die empfundenen Schmerzen geäussert (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2).

3.4 Gemäss den Ausführungen von G. \_\_\_ haben sich im Verlauf der Behandlung objektiv nachweisbare Verbesserungen des Zustandes der linken Hand gezeigt, womit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit gegenüber der Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ zu erwarten gewesen wäre. Auffallend ist, dass der Beschwerdeführer während der ganzen Behandlungsdauer subjektiv keinerlei Verbesserung der Schmerzsituation wahrgenommen hat. Der Beschwerdeführer hat sich selbst seit August 2009 nur zu 50% arbeitsfähig eingeschätzt und ist nicht bereit gewesen, das Arbeitspensum zu steigern. Gemäss einem Protokoll der Eingliederungsverantwortlichen vom 22. April 2010 sind die Gründe dafür auch in den familiären Problemen zu sehen. Die Eingliederungsverantwortliche hat festgehalten, dass die Ehefrau des Versicherten eine ganze IV-Rente aufgrund einer schweren depressiven Entwicklung beziehe. Sie kümmere sich kaum um den Haushalt und die Kinder, so dass trotz Hilfe aus dem sozialen Umfeld vieles auf dem Beschwerdeführer laste (vgl. IV 2012/19, IV-act. 26-2). Auch am 20. Juli 2011 hat die Eingliederungsverantwortliche ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr als zu 50% arbeitsfähig fühle, weshalb er den Änderungsvertrag der B. \_\_\_ AG mit einem 50%-Pensum unterzeichnet habe. Für die restlichen 50% habe er sich aufgrund seiner Selbsteinschätzung nicht beim RAV gemeldet (vgl. IV 2012/19, IV-act. 35). Im Einwand vom 4. November 2011 heisst es jedoch, der Beschwerdeführer sei bereit, seine 50%-Stelle aufzugeben und eine leidensadaptierte Tätigkeit mit einem 100%-Pensum anzunehmen (vgl. IV 2012/19, IV-act. 44). Offenbar sieht sich der Beschwerdeführer spätestens ab diesem Zeitpunkt doch in der Lage, eine angepasste Tätigkeit zu 100% auszuüben. Damit stimmt die subjektive Einschätzung mit der von Dr. H. \_\_\_ festgestellten medizinisch-theoretisch vollständigen Arbeitsfähigkeit spätestens ab November 2011 überein.

3.5 Der RAD ist gestützt auf den Bericht von Dr. H. \_\_\_ bereits ab Mai 2010 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen (vgl.

IV 2012/19, IV-act. 38). Der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ erscheint nachvollziehbar und schlüssig. Seine Beurteilung basiert auf einer fundierten Befunderhebung und bezieht die früheren medizinischen Akten mit ein. Die Schlussfolgerung einer aus somatischer Sicht 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, bei der die linke Hand etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden kann, leuchtet ein. Daneben ist Dr. H.\_\_\_\_ jedoch auch von einer nicht organischen Überlagerung der Beschwerden ausgegangen, da er die vom Beschwerdeführer gezeigten erheblichen Bewegungs- und Belastungseinschränkungen in diesem Ausmass keinem organischen Korrelat hat zuordnen können. Zudem hat er eine nicht erklärbare Verschlechterung zwischen seinen erhobenen Befunden und denen von Dr. E.\_\_\_\_ festgestellt (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Auch G.\_\_\_\_ ist von nicht organischen Komponenten in Form einer psychosomatischen Störung oder einer Störung im Bereich des mentalen Gefüges ausgegangen (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Der RAD hat zu den Vermutungen einer nicht organischen Überlagerung am 16. September 2011 festgehalten, dass die psychosoziale Belastungssituation des Versicherten mit einer psychisch schwer kranken Ehefrau vorbestehend gewesen sei. Zudem habe der Hausarzt von einer Mal-Compliance hinsichtlich der begonnenen medikamentösen Therapie mit einem Antidepressivum berichtet, was auf einen geringen Leidensdruck des Beschwerdeführers schliessen lasse (vgl. IV 2012/19, IV-act. 38). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist nicht davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Erkrankung mit relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Wie auch die Eingliederungsverantwortliche festgestellt hat, ist der Beschwerdeführer durch die Situation mit seiner kranken Ehefrau, welche sich kaum um die beiden Kinder und den Haushalt kümmern kann, stark belastet. Damit lässt sich die von G.\_\_\_\_ beschriebene demotivierte/ depressive Stimmung hinreichend erklären. Auch die vom Hausarzt erwähnte Mal-Compliance hinsichtlich der Einnahme eines Antidepressivums (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2 [Besprechungsrapport vom 27. Januar 2010]) sowie die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer gemäss seinen Ausführungen im Einwand vom 4. November 2011 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig einschätzt, sprechen gegen das Vorliegen einer psychischen Störung. Weitere diesbezügliche Abklärungen erscheinen vor diesem Hintergrund nicht erforderlich. Somit kann mit dem RAD überwiegend wahrscheinlich ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ am 4. Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit angenommen werden.

#### **E. 4**

4.1 Im Folgenden ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mittels eines Einkommensvergleichs zu berechnen. Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss Arbeitgeberbericht der B.\_\_\_\_ AG vom 12. November 2009 hat der monatliche Lohn des Beschwerdeführers für ein volles Pensum seit dem 1. Oktober 2008 Fr. 4'800.-- betragen. Ein 13. Monatslohn ist nicht ausbezahlt worden. Das Jahreseinkommen, welches als Valideneinkommen heranzuziehen ist, beträgt somit Fr. 57'600.-- (Fr. 4'800.-- x 12). Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen, da der Beschwerdeführer nur zu 50% erwerbstätig ist und damit die ihm medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% nicht ausschöpft. Einen Beruf hat er entsprechend seinen Angaben in der Anmeldung vom 16. Oktober 2009 nicht erlernt und ist in den letzten drei Jahren als Hilfsarbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG tätig gewesen. Es ist daher auf die für

Hilfsarbeiter durchschnittlichen Löhne abzustellen. Im Jahr 2008 verdienten Männer in Hilfstätigkeiten ein durchschnittliches Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 59'979.-- (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012). Im Vergleich mit dem effektiv erzielten Einkommen zeigt sich, dass der Beschwerdeführer unterdurchschnittlich verdient hat. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hat, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Valideneinkommen heraufzusetzen und dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn (bis auf eine Aussparungsdifferenz von 5%) anzupassen (BGE 134 V 322 E. 4.1; 135 V 297 E. 6.1.2). Damit sind die beiden Vergleichseinkommen (die Differenz von 5% ausser Acht gelassen) gleich hoch. Daraus folgt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Erwerbseinbusse entsteht, womit der Invaliditätsgrad bei 0% liegt. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die Durchführung eines eigentlichen Einkommensvergleichs. 4.2 Ein unter 40% liegender Invaliditätsgrad begründet keinen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG). Folglich hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der Verfügung vom 15. Dezember 2011 zu Recht abgelehnt.

## **E. 5**

5.1 Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2013 ist die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen. Auch dieser bildet – wie bereits erwähnt – Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. 5.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit Hinweisen). 5.3 Eine Umschulung gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG kommt vorliegend nicht in Betracht, da der Beschwerdeführer den für eine Umschulung rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten Mindestinvaliditätsgrad von 20% (ZAK 1984 S. 91) nicht erreicht (vgl. E. 4.1). Weitere Abklärungen betreffend die gemäss seinen Angaben im Kosovo absolvierte Ökonomieausbildung (vgl. IV 2013/94, IV-act. 5-6) erübrigen sich damit. 5.4 Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen vorbringen, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in beruflicher Hinsicht ungenügend abgeklärt habe. Aus einem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin versucht hat, den Beschwerdeführer innerhalb der B. \_\_\_ AG wieder einzugliedern. Die Eingliederungsverantwortliche hat festgehalten, dass die vorgesehene Tätigkeit als Staplerfahrer wegen der Verletzungsfolgen an der Hand nicht möglich gewesen sei. Zudem habe es an der Motivation des Beschwerdeführers gefehlt. Bei einem weiteren Einsatzversuch in der Gebindewäscherei habe sich die Kälte negativ auf die Schmerzen ausgewirkt. Ab dem 16. November 2009 sei der Beschwerdeführer wieder in der Wursterei, seinem früheren Arbeitsplatz, tätig. Dabei müsse er aber keine schweren

Tätigkeiten mehr ausführen (vgl. IV 2013/94, IV-act. 26-3). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer am 23. April 2010 Beratung und Unterstützung beim Erhalt seines bisherigen Arbeitsplatzes zugesprochen (vgl. IV 2013/94, IV-act. 27). Im Schlussbericht vom 20. Juli 2011 hat die Eingliederungsverantwortliche festgehalten, dass dem Beschwerdeführer für seine Tätigkeit in der Wursterei mit einem Arbeitergonomen eine spezielle Handmanschette angefertigt worden sei. Sein bisheriges Pensum von 50% habe er dennoch nicht steigern können bzw. wollen. Da der Beschwerdeführer sich nur zu 50% arbeitsfähig fühle, habe er den von der B.\_\_\_\_ AG angebotenen Änderungsvertrag mit einem 50%-Pensum angenommen und sich für die verbliebenen 50% nicht beim RAV gemeldet (IV 2013/94, IV-act. 35). Mit der Begründung, dass unter diesen Umständen keine erfolgsversprechenden Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten, hat die Beschwerdegegnerin in der Folge mit einer Mitteilung vom 3. Oktober 2011 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen abgelehnt (vgl. IV 2013/94, IV-act. 40). Nachdem der Beschwerdeführer im Einwand vom 4. November 2011 betreffend Rente vorgebracht hat, dass er bereit sei, seine 50%-Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG aufzugeben und eine adaptierte Tätigkeit mit einem 100%-Pensum anzunehmen, hat die Beschwerdegegnerin die nochmalige Prüfung von Eingliederungsmassnahmen veranlasst (vgl. IV 2013/94, IV-act. 47). Die Eingliederungsverantwortliche hat am 25. September 2012 festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer noch immer nicht in der Lage sehe, mehr als 50% zu arbeiten. Er sei auf die B.\_\_\_\_ AG fixiert und könne sich keine Tätigkeit ausserhalb des Betriebs vorstellen. Eingliederungsmassnahmen könnten daher nicht durchgeführt werden (IV 2013/94, IV-act. 65-3). Dementsprechend ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen am 22. Januar 2013 erneut abgelehnt worden (vgl. IV 2013/94, IV-act. 71).

5.5 Aufgrund dieser Aktenlage ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Eingliederungsbemühungen auf den bisherigen Arbeitsplatz bei der B.\_\_\_\_ AG konzentriert hat, wo der Beschwerdeführer aber schliesslich nur ein Pensum von 50% ausübt. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, er sei bereit, eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 100% auszuüben. Neben seiner jetzigen 50%-Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG, sei ihm jedoch keine zusätzliche Erwerbstätigkeit möglich, da ihn diese Arbeit körperlich sehr beanspruche (vgl. IV 2013/94, IV-act. 70). Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Angaben der Eingliederungsverantwortlichen an seinem Arbeitsplatz in der Wursterei geschont wird und keine schweren Tätigkeiten ausführen muss. Er bespice die Anlagen und schiebe die Rollwagen gefüllt mit Waren (ca. 200 kg) in den Gefrierschrank hinein und hinaus. Dabei setze er die linke Hand nur als Hilfshand ein (vgl. IV 2013/94, IV-act. 26). In medizinischer Hinsicht erscheint diese Tätigkeit als den Leiden des Beschwerdeführers angepasst. Entsprechend dem von Dr. H.\_\_\_\_ erstellten negativen Tätigkeitsprofil ist der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit keinem längerdauernden Kälteeinfluss ausgesetzt. Weiter ist die linke Hand nicht durch Vibration, hämmernde Einflüsse oder auszuführende Greiffunktionen belastet. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers beinhaltet insbesondere das Schieben von Rollwagen, was gemäss Dr. H.\_\_\_\_ mit der linken Handfläche möglich sein sollte (vgl. IV 2013/94, Fremdakten G 5.2). Aus medizinischer Sicht ist es daher nicht erklärbar, weshalb der Beschwerdeführer nie bereit gewesen ist, das Pensum zu steigern. Womöglich ist dieser Entscheid auf die vorhandenen familiären Probleme, wodurch der Beschwerdeführer neben der Arbeit zusätzlich mit dem Haushalt und der Kinderbetreuung belastet gewesen ist, zurückzuführen. Ausgehend von der vorliegend massgebenden medizinischen Zumutbarkeit einer 100%igen leidensadaptierten Tätigkeit, lässt es der Beschwerdeführer an der erforderlichen Eingliederungsbereitschaft fehlen, wenn er seine

Tätigkeit bei der B. \_\_\_ AG nur zu 50% ausübt und nicht bereit ist, sein Pensum zu steigern. Falls eine Steigerung nicht möglich wäre, so wäre der Beschwerdeführer angehalten, sich für die restlichen 50% beim RAV zu melden. Es erscheint widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen neben seiner aktuellen Tätigkeit verlangt, obwohl er seine Leistungsfähigkeit durch diese als vollumfänglich erschöpft ansieht. Angesichts dieser Situation ist die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet gewesen, weitergehende berufliche Abklärungen und Eingliederungsbemühungen – auch ausserhalb der B. \_\_\_ AG – vorzunehmen.

5.6 Auch der Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG setzt notwendigerweise die subjektive Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers voraus (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Dezember 2004, I 412/04). Soweit die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Arbeitsvermittlung jedoch mit der Begründung ablehnt, dass der leidensadaptiert 100% arbeitsfähige Beschwerdeführer bei der Stellensuche gesundheitlich nicht eingeschränkt sei und daher das RAV zuständig sei, kann ihr nicht gefolgt werden. 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 Invalidenversicherung, 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 frühere 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 Invalidenversicherung 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 Arbeitslosenversicherung 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 Nationalratssitzung vom 21. März 2006 S. 28 sowie Protokoll der Ständeratssitzung vom 25. September 2006 S. 3, Amtliches Bulletin 05.052). Damit ist die bisherige Praxis, 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; gesundheitsbedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche sind ebenfalls kein Anspruchserfordernis (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. April 2011, IV 2010/96 E. 6.1).

5.7 Somit hat der Beschwerdeführer aufgrund der ausgewiesenen Handbeschwerden auch bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Aufgrund der fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft ist die Verneinung des Anspruchs auf

berufliche Massnahmen vom 22. Januar 2013 dennoch nicht zu beanstanden. Dem Beschwerdeführer steht es frei, sich bei entsprechendem Bedürfnis erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden und berufliche Abklärungen sowie Arbeitsvermittlung zu beantragen.

## **E. 6**

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden abzuweisen. 6.2 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 bei dem vorliegenden durchschnittlichen Beurteilungsaufwand angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/sGS 951.1]). Mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- sind die Gerichtskosten beglichen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Verfahren IV 2012/19 und IV 2013/94 werden vereinigt.
2. Die Beschwerden werden abgewiesen.
3. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss beglichen.

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