

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/262 + IV 2017/331 vom 15. März 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_262 + IV 2017_331](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_262_IV_2017_331)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/262 + IV 2017/331 du 15 mars 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/262 + IV 2017/331 del 15 marzo 2018

Regeste

Art. 18 IVG, Art. 28 IVG. Anspruch auf Arbeitsvermittlung und auf eine Invalidenrente. Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung, da er sich bei einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % für adaptierte Hilfsarbeiten lediglich zu 20 % arbeitsfähig fühlt. Die subjektive Eingliederungsfähigkeit muss daher verneint werden. Auch das Rentengesuch hat die IV-Stelle zu Recht abgewiesen, da der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und deshalb trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2018, IV 2017/262 und IV 2017/331). Entscheid vom 15. März 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der Verfügung vom 9. Juni 2017 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint. Mit der Verfügung vom 2. August 2017 hat sie auch einen Rentenanspruch abgelehnt. Die Beschwerdegegnerin hat mit diesen beiden Verfügungen über zwei eigenständige Leistungsansprüche entschieden. Zwar hat der Beschwerdeführer zwei separate Beschwerdeschriften eingereicht; eine gemeinsame Anfechtung ist nicht möglich gewesen, da die Beschwerdegegnerin die Rentenverfügung erst nach Ablauf der Beschwerdefrist zur Anfechtung der Verfügung betreffend berufliche Massnahmen erlassen hat. Die Beschwerdebegründung ist aber in beiden Fällen im Wesentlichen dieselbe gewesen, nämlich dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Gutachten nicht beweiskräftig sei. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch im Verfahren IV 2017/331 auf ihre Eingabe im Verfahren IV 2017/262 verwiesen und diese lediglich durch eine kurze Zusatzbegründung ergänzt. Da den beiden Streitgegenständen weitgehend derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, dient eine gemeinsame Beurteilung der Prozessökonomie. Für die Parteien bringt eine gemeinsame Beurteilung keine Nachteile mit sich. Die beiden gegen die Verfügungen vom 9. Juni 2017 und vom 2. August 2017 gerichteten Beschwerden werden deshalb vereinigt. 1.2 Als Eintretensvoraussetzung zu prüfen ist, ob die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1) zur Anfechtung der Verfügungen eingehalten worden ist. Der Rechtsvertreter hat die Verfügung vom 9. Juni 2017 am 12. Juni 2017 erhalten. Die Beschwerdefrist hat somit am 13. Juni 2017 zu laufen begonnen und ist am 12. Juli 2017 und damit am Tag der Beschwerdeerhebung abgelaufen. Die Verfügung vom 2. August 2017 ist während der Gerichtsferien ergangen, weshalb die Frist

erst am 16. August 2017 zu laufen begonnen hat (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Der 30. Tag der Frist ist also auf den 14. September 2017 gefallen. Der Rechtsvertreter hat am 14. September 2017 und somit am letzten Tag der Frist Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerden ist somit einzutreten.

E. 2

2.1 Ob eine versicherte Person einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, hängt von ihrer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit ab. Als Nächstes ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 2.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das bidisziplinäre Gutachten von Dr. H.____ (Neurologie) und Dr. I.____ (orthopädische Chirurgie) vom 6. Januar 2016 und die Berichte der behandelnden Ärzte, namentlich des orthopädischen Chirurgen Dr. B.____, des Neurochirurgen Dr. C.____ und der Hausärztin Dr. D.____, im Recht. 2.3 In formeller Hinsicht hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemacht, dem Beschwerdeführer sei vorgegaukelt worden, er werde in den Disziplinen Psychiatrie und Orthopädie begutachtet. Tatsächlich sei jedoch eine neurologisch-orthopädische Begutachtung erfolgt. Damit habe die Beschwerdegegnerin den Gehörsanspruch des Beschwerdeführers sowie die Vorschriften zur Einholung medizinischer Gutachten verletzt. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 12. November 2016 (irrtümlich) eine psychiatrisch-orthopädische Begutachtung statt eine neurologisch-orthopädische Begutachtung angekündigt. Zur Verwechslung ist es wohl gekommen, weil der neurologische Gutachter auch über den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Dass es sich bei der Ankündigung der psychiatrischen Teilbegutachtung um ein Versehen handeln muss, ist offensichtlich gewesen, da im gesamten vorangegangenen Verwaltungsverfahren weder von Seiten des Beschwerdeführers noch von Seiten der behandelnden Ärzte je die Rede von einer psychischen Problematik gewesen ist. Der Beschwerdeführer hätte das Versehen also bemerken müssen und er hätte folglich die Möglichkeit gehabt, die Beschwerdegegnerin noch vor der Begutachtung damit zu konfrontieren. Dass die Ankündigung der falschen Gutachtendisziplin bei der Begutachtung selbst offenbar nicht thematisiert worden ist und dass sich der Beschwerdeführer im Anschluss an die Begutachtung nicht umgehend an die Beschwerdegegnerin gewendet und sie auf die Unstimmigkeit aufmerksam gemacht hat, spricht sogar dafür, dass der Beschwerdeführer das Versehen bemerkt und deshalb gar keine psychiatrische, sondern eine rein somatische Begutachtung erwartet hat. Da der Beschwerdeführer unter Aufbringung der gebotenen Sorgfalt also hätte bemerken müssen, dass die Beschwerdegegnerin versehentlich eine falsche Gutachtendisziplin angekündigt hat, liegt keine Verletzung des Anspruchs auf das rechtliche Gehör vor. Auch die verfahrensrechtlichen Bestimmungen zur Einholung von medizinischen Gutachten, insbesondere Art. 44 ATSG, hat die Beschwerdegegnerin nicht verletzt. 2.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat weiter vorgebracht, dass eine administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär zu erfolgen habe. Das Bundesgericht hat in Erw. 3.2 des vom Rechtsvertreter angeführten BGE 139 V 349 zwar ausgeführt, dass eine umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sei. Es hat allerdings auch darauf hingewiesen, dass keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen existierten und dass die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen Flexibilität erfordere. Es ist also im Einzelfall zu entscheiden, ob

eine mono- oder bidisziplinäre Begutachtung zur Klärung der Leistungsansprüche ausreichend ist oder ob eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig ist. Dabei ist zu beachten, dass es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln er die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen vornimmt. Dem Versicherungsträger kommt also ein grosser Ermessensspielraum bei der Beurteilung der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010 E. 5.1). Das Gericht darf sein Ermessen nur dann an die Stelle desjenigen des Versicherungsträgers setzen, wenn der Versicherungsträger sein Ermessen überschritten, unterschritten oder missbraucht hat (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2012, 8C_38/2012 E. 1.1). Gegenstand der Berichte der behandelnden Ärzte sind Schulter-, Rücken- und Nackenbeschwerden gewesen. Der Beschwerdeführer hat sich in Behandlung seiner Hausärztin Dr. D.____, des orthopädischen Chirurgen Dr. B.____ (Schultern) und des Neurochirurgen Dr. C.____ (Nacken und Rücken) befunden. Die behandelnden Ärzte haben in den zahlreichen Berichten, die in den Verwaltungsakten liegen, nie eine psychische Problematik oder Auffälligkeit erwähnt. Auch eine allgemein-internistische Diagnose hat die Hausärztin nie angegeben. Vor diesem Hintergrund leuchtet es ein, dass RAD-Arzt Dr. G.____ eine bidisziplinäre neurologisch-orthopädische Begutachtung empfohlen hat. Der Beschwerdeführer hat auch gegenüber den Gutachtern keine psychischen Probleme erwähnt (IV-act. 107-33/82). Die Gutachter haben insbesondere keine Hinweise für eine somatoforme Störung gefunden. Zwar haben sie eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiv beklagten Beschwerden festgestellt (vgl. IV-act. 107-119). Diese kann jedoch durch das von den Gutachtern festgestellte, stark verdeutlichende bis aggravierende, von Dr. I.____ als bewusstseinsnah eingeschätzte Verhalten erklärt werden (IV-act. 107-31/119). Die Gutachter haben keinen ausgeprägten Leidensdruck ausmachen können. Zudem hat der Beschwerdeführer nicht über starke Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten berichtet (IV-act. 107-49). Demnach hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen nicht rechtsfehlerhaft ausgeübt, indem sie lediglich eine bidisziplinäre und keine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben hat. Insbesondere ist keine psychiatrische Begutachtung notwendig gewesen. Diese Einschätzung stimmt mit jener der RAD-Ärztin Dr. K.____ überein (IV-act. 210). Demzufolge ist es auch nicht notwendig gewesen, die Arbeitsfähigkeit anhand eines strukturierten Beweisverfahrens i.S.v. BGE 141 V 281 zu ermitteln (vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_841/2016 und 8C_130/2017, gemäss welchen die für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung, wonach in einem strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der betroffenen Person zu ermitteln ist, künftig auf sämtliche psychischen Erkrankungen Anwendung findet). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das im Recht liegende bidisziplinäre Gutachten inhaltlich überzeugt. 2.5 Unbestritten und aufgrund der funktionellen Einschränkungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule sowie der Schultergelenke ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in der angestammten, körperlich belastenden Tätigkeit als Hilfsgipser, die Arbeiten auf und über der Schulterebene und das Tragen und Heben schwerer Lasten beinhaltet hat, nicht mehr arbeitsfähig ist. In der bidisziplinären Beurteilung haben die Gutachter den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den Zeitpunkt der Anmeldung, d.h. den 24. August 2015, festgelegt. Der Anmeldezeitpunkt sagt jedoch nichts über den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus und fällt in der Regel nicht mit letzterem

zusammen. Die Hausärztin hat dem Beschwerdeführer ab dem 30. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit attestiert. Am 9. Juni 2015 ist die erste Schulteroperation erfolgt. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ und auch der Teilgutachter Dr. H.____ sind davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bereits im März 2015 eingetreten ist. Auch die Beschwerdegegnerin hat darauf abgestellt. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seit März 2015 in seiner angestammten Tätigkeit als ungelernter Gipser voll arbeitsunfähig ist. 2.6 Umstritten ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal adaptierten Hilfsarbeit. Die Gutachter Dr. H.____ und Dr. I.____ sind zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden, optimal adaptierten Tätigkeit aus orthopädisch-neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei. Der behandelnde orthopädische Chirurg Dr. B.____ hat der Krankentaggeldversicherung am 31. Juli 2015 berichtet, dass eine wechselbelastende Tätigkeit im Stehen und Sitzen nach Abschluss der Rehabilitation problemlos möglich sei. Kurz darauf, am 21. August 2015, hat sich Dr. B.____ der Beurteilung des behandelnden Neurochirurgen Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführer auch in einer rückenadaptierten Tätigkeit längerfristig lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig sei, angeschlossen und eine IV-Berentung empfohlen. Am 5. November 2015 hat Dr. B.____ der Krankentaggeldversicherung wiederum berichtet, dass eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % möglich sei; dabei hat er sich aber lediglich auf die von ihm behandelte Schulterproblematik bezogen, d.h. er hat die Wirbelsäulenbeschwerden unberücksichtigt gelassen. Am 7. April 2016 hat Dr. B.____ die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten nach Abschluss der Rekonvaleszenz wieder auf 50 % geschätzt. Gesamthaft betrachtet erscheint es, als habe Dr. B.____ den Schulterbeschwerden keinen quantitativen, sondern lediglich einen qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Diese Einschätzung stimmt mit jener der Gutachter überein. Bezüglich der Wirbelsäulenbeschwerden hat er sich offenbar auf die Einschätzung von Dr. C.____ verlassen. Die Gutachter haben die Beurteilung von Dr. C.____, d.h. dass der Beschwerdeführer auch in einer optimal adaptierten Tätigkeit lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig sei, nicht geteilt (IV-act. 107-113). Der orthopädische Gutachter Dr. I.____ hat erklärt, dass die Beurteilung von Dr. C.____ nicht nachvollziehbar und nicht mit den versicherungsmedizinischen Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) konform sei (IV-act. 107-114). Der neurologische Gutachter Dr. H.____ hat ergänzend bemerkt, dass Dr. C.____ in seinen medizinischen Dokumentationen keine Belege für handicapierende Fähigkeitsstörungen als Begründung seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung geliefert habe (IV-act. 107-51). RAD-Arzt Dr. G.____ ist derselben Meinung gewesen; er hatte bereits am 3. Juni 2016 erklärt, dass die behandelnden Ärzte die Einschätzung einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit allein mit den vorgetragenen Schmerzen begründet hätten, was aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht genüge. Tatsächlich ist für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht die Selbsteinschätzung bzw. Selbstdarstellung der versicherten Person relevant, sondern es ist entscheidend, welche Tätigkeiten ihr aus objektiver Sicht noch zumutbar sind. Die Einschätzung des Neurochirurgen Dr. C.____ vermag daher keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Die Hausärztin hat der Beschwerdegegnerin am 7. September 2015 berichtet, dass der Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit noch ausüben könne. Am 10. August 2016 hat sie der Krankentaggeldversicherung berichtet, dass eine Büroarbeit rein theoretisch möglich wäre, dies "in Bezug auf seine angestammte Tätigkeit" aber

unrealistisch sei. Die Hausärztin hat damit wohl ausdrücken wollen, dass aus rein medizinischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, es aber schwierig bzw. unmöglich sein werde, eine den Leiden des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit zu finden, die den schulischen (und allenfalls auch den sprachlichen) Kenntnissen des Beschwerdeführers entspreche. Bei der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, d.h. ob es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt eine Tätigkeit gibt, die der Beschwerdeführer noch ausüben könnte, handelt es sich nicht um eine medizinische Frage, weshalb sie nicht von den medizinischen Fachpersonen zu beantworten ist. Die hier massgebende, rein medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung der Hausärztin stimmt mit der gutachterlichen Einschätzung überein. Auch sonst sind keine Hinweise ersichtlich, die gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens sprechen würden. Die Gutachter haben die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sie haben Kenntnis der Vorakten gehabt. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint das Gutachten sorgfältig abgefasst, ausführlich und widerspruchsfrei. Auch die Prüfung des RAD hat ergeben, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfüllt (IV-act. 108-1). Demnach überzeugt auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H. ___ und Dr. I. ___ für körperlich adaptierte Tätigkeiten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ungelernter Gipser seit März 2015 andauernd zu 100 % arbeitsunfähig ist. Wegen zwei Schulteroperationen am 9. Juni 2015 und am 23. Februar 2016 ist der Beschwerdeführer vorübergehend auch für adaptierte Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen. In einer optimal adaptierten Tätigkeit besteht spätestens seit dem 1. August 2016 (fünf Monate nach der zweiten Schulteroperation) wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat bereits mit der Mitteilung vom 23. Januar 2017 das Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 22. Februar 2017 erklärt, dass der Beschwerdeführer mit der Mitteilung nicht einverstanden sei und dass der entsprechende Leistungsanspruch im Vorbescheidverfahren neu zu prüfen sei. Im Ablehnungsfall sei eine anfechtbare Verfügung zu erlassen (IV-act. 118-7). Die Beschwerdegegnerin ist daher richtigerweise auf die Mitteilung vom 23. Januar 2017 zurückgekommen und hat einen Vorbescheid (10. April 2017, IV-act. 127) und anschliessend die angefochtene Verfügung (9. Juni 2017) erlassen.

3.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat die Gewährung beruflicher Massnahmen, namentlich von Integrationsmassnahmen, Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, eines Arbeitsversuchs und von Einarbeitungszuschüssen beantragt. Zwar trägt die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2017 den Titel "kein Anspruch auf berufliche Massnahmen". In der Verfügung selbst ist jedoch nur der Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG verneint worden. Auch in der Vorgeschichte dieser Verfügung findet sich kein Indiz dafür, dass das Verwaltungsverfahren die Abklärung anderer beruflicher Eingliederungsmassnahmen beinhaltet hätte. Die Beschwerdegegnerin hat somit gar nie über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG), auf Berufsberatung (Art. 15 IVG), auf einen Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) oder auf einen Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG) entschieden. Der Titel der Verfügung vom 9. Juni 2017 war somit zu weit gefasst; korrekt wäre "Kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung" gewesen. Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2017 lediglich über den

Anspruch auf Arbeitsvermittlung entschieden hat, kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht geprüft werden, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf andere berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Auf den Antrag, dem Beschwerdeführer seien Integrationsmassnahmen, Berufsberatung, ein Arbeitsversuch und Einarbeitungszuschüsse zu gewähren, kann somit nicht eingetreten werden. 3.3 Zu überprüfen bleibt der Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf eine aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). 3.4 Die Beschwerdegegnerin hat argumentiert, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe, weil er in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und bei der Stellensuche nicht gesundheitsbedingt eingeschränkt sei. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach in Fällen, in denen die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen sei, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar seien, es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Natur bedürfe. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liege vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursache (Rz 5005 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, KSBE, Stand 1. Januar 2018; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C_641/2015 E. 2). Diese höchstrichterliche Rechtsprechung überzeugt jedoch nicht. Art. 18 Abs. 1 IVG verweist auf Art. 6 ATSG, wonach eine Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der Gesundheit bedingte Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Gemäss dem Wortlaut der Bestimmung ist also all jenen versicherten Personen eine Arbeitsvermittlung zu gewähren, die infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr im bisherigen Beruf erwerbstätig sein können und arbeitslos sind. Die Praxis, wonach eine versicherte Person nur einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung hat, wenn sie bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle wegen ihres Gesundheitsschadens Schwierigkeiten hat oder invaliditätsbedingt spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder an den Arbeitgeber stellt, ist mit der 5. IV-Revision, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, verworfen worden. Die bestehenden beruflichen Massnahmen für beruflich unqualifizierte Arbeitsunfähige sind als unzureichend erachtet worden. Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, in einer angepassten Hilfstätigkeit aber noch voll arbeitsfähig sind, sollten neu auch Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben, wenn andere Gründe, wie Stellenmangel auf dem Arbeitsmarkt, die Stellensuche erschweren (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision] vom 22. Juni 2005, BBl 2005 4459, 4522, 4524). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter nur einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben, wenn sie bei der Stellensuche gesundheitsbedingt eingeschränkt sind, ist somit weder mit dem Wortlaut von Art. 18 Abs. 1 IVG noch mit dem historischen Willen des Gesetzgebers vereinbar. Das Ergebnis der sprachlich-grammatikalischen und der historischen Auslegung ist auch mit dem Sinn und Zweck und der systematischen Stellung von Art. 18 Abs. 1 IVG vereinbar. Der Sinn und Zweck der Arbeitsvermittlung ist es, arbeitsunfähige versicherte Personen rasch wieder einzugliedern (vgl. BBl 2005 4459, 4565). Beim Anspruch auf Arbeitsvermittlung handelt es sich um eine atypische Leistung, denn sie kann eine Invalidität gar nicht beeinflussen, weil die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens nicht davon abhängt, ob die versicherte Person einer

Erwerbstätigkeit nachgeht. Der Invaliditätsgrad spielt bei der Arbeitsvermittlung somit keine Rolle (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C_641/2015 E. 2; zum Ganzen vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2015, IV 2013/578 E. 2). Demnach hat der in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfsgipser voll arbeitsunfähige, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch voll arbeitsfähige Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung, auch wenn ihn die gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Stellensuche nicht einschränkt. 3.5 Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung setzt zusätzlich voraus, dass die versicherte Person "vermittlungsfähig" ist, d.h. dass objektiv die Möglichkeit und subjektiv die Bereitschaft besteht, von einem Arbeitgeber angestellt zu werden (Rz 5005 KSBE; Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2016, 9C_594/2016 E. 3.2). Der Beschwerdeführer hat am 10. November 2016 ein Einsatzprogramm des RAV in einem Pensum von 20 % begonnen (IV-act. 110-7). Er hat sich während der Massnahme zu maximal 20 % arbeitsfähig gefühlt. Obwohl er über die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in Kenntnis gesetzt worden ist (IV-act. 110-8), hat das Pensum im Verlauf infolge der subjektiven Beschwerden nicht gesteigert werden können (IV-act. 110-8). Vor diesem Hintergrund muss die subjektive Bereitschaft des Beschwerdeführers für eine berufliche Wiedereingliederung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (9. Juni 2017) verneint werden. Daher hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Ergebnis zu Recht abgelehnt.

E. 4

4.1 Als Nächstes ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen. 4.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 4.3 Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit ist bereits in Erw. 2 festgelegt worden. Demnach ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ungelerner Gipser seit März 2015 dauerhaft voll arbeitsunfähig. Wegen zwei Schulteroperationen am 9. Juni 2015 und am 23. Februar 2016 hat vorübergehend auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für adaptierte Hilfsarbeiten besteht spätestens seit dem 1. August 2016 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28

Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257 E. 4.7 und vom 12. Dezember 2017, IV 2015/349 E. 2.3). Die Schulteroperationen und die daran anschliessenden Rehabilitationsphasen sind eingliederungsrelevant gewesen, denn der Beschwerdeführer hat nach Abschluss der Rehabilitation, die auf die zweite Schulteroperation erfolgt ist, im August 2016 in einer optimal adaptierten Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Die vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Arten von Erwerbstätigkeiten aufgrund der beiden Schulteroperationen hat somit keine rentenspezifische Invalidität zu begründen vermocht.

4.4 Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsgipser ist im März 2015 eingetreten. Im Jahr 2014 hat der Beschwerdeführer gemäss dem IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 69'336.-- erzielt (IV-act. 11). Gemäss der Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers hat der Lohn im Jahr 2014 Fr. 69'550.-- betragen (13 x Fr. 5'350.--, IV-act. 17). Da die Differenz zwischen dem IK-Auszug und den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers für den Ausgang des Verfahrens nicht wesentlich ist, ist das Valideneinkommen für das Jahr 2014 (zugunsten des Beschwerdeführers) auf Fr. 69'550.-- festzusetzen. Der Lohn eines Hilfsarbeiters hat im selben Jahr, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 66'453.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Da davon auszugehen ist, dass sich das Validen- und das Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelt haben, kann eine Aufwertung auf das Jahr 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn) unterbleiben. Auch wenn dem Beschwerdeführer ein Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt würde, so würde bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'550.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'808.-- (0.9 x Fr. 66'453.--) ein IV-Grad von 14 % resultieren. Bei einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25 %, wie ihn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gefordert hat, würde der IV-Grad 28 % betragen.

4.5 Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers aufgrund der von den Gutachtern angegebenen Adaptionskriterien lediglich noch in Nischenbereichen verwertbar sei. Ob eine versicherte Person die verbliebene Resterwerbsfähigkeit noch verwerten kann, hängt davon ab, ob auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Tätigkeiten existieren, die den von den Ärzten aufgestellten Adaptionskriterien entsprechen. Auch wenn eine solche Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existiert, muss die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint werden, wenn die versicherte Person einem Arbeitgeber aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbar ist. Zwar ist der Beschwerdeführer wegen seiner körperlichen Gesundheitsschäden in qualitativer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt (vgl. IV-act. 107-3 f.). Dies bedeutet jedoch nicht, dass er seine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer den Adaptionskriterien entsprechenden, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit nicht verwerten könnte. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters ist die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nur in Nischenbereichen verwertbar. Zu denken ist beispielsweise, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht angeführt hat, an leichtere Maschinenbedienungsarbeiten (act. G 4/Ziff. 4). Hinweise darauf, dass der

Beschwerdeführer einem Arbeitgeber nicht zumutbar wäre, bestehen nicht. Das Alter spielt im Falle des Beschwerdeführers keine Rolle, da die Einarbeitungszeit bei Hilfsarbeiten kurz ist. Hilfsarbeiten setzen auch keine Berufskennntnisse und keine Berufserfahrung und in der Regel höchstens rudimentäre Kenntnisse der Landessprache voraus, über die der Beschwerdeführer verfügt (vgl. IV-act. 32-4: Beschwerdeführer spricht ein gebrochenes, jedoch gut verständliches Deutsch). Unter Berücksichtigung aller Umstände ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit somit zu bejahen. Bei einem IV-Grad von deutlich weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente. 4.6 Demnach sind die Beschwerden abzuweisen.

E. 5

Der Beschwerdeführer hat für das Verfahren IV 2017/331 eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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