

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/250 vom 3. Juni 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2019\\_250](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2019_250)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/250 du 3 juin 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/250 del 3 giugno 2020

## **Regeste**

Art. 17 und Art. 28 IVG. Mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads besteht kein Anspruch auf eine Rente. Da die Erwerbseinbusse zum Verfügungszeitpunkt kleiner als 20% war, besteht kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bzw. auf berufliche Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2020, IV 2019/250).

## **Volltext**

Entscheid vom 3. Juni 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. IV 2019/250 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rohner thurnherr wiget & partner, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand berufliche Massnahmen / Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) litt im Anschluss an eine Operation einer Zwerchfellhernie im August 2014 mit verschiedenen postoperativen Komplikationen insbesondere an einem Tinnitus, Kopfschmerzen und Schmerzen im Operationsbereich (vgl. Operationsberichte der Klinik für Chirurgie des Kantonspitals St. Gallen (KSSG) vom 14. und 21. August 2014, IV-act. 8f.; provisorischer Austrittsbericht des KSSG vom 7. September 2014, IV-act. 24-14ff.; Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, vom 29. Oktober 2015, IV-act. 24-7f.; ambulanter Bericht ORL der Klinik für Ohren-, Nasen- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich vom 24. Mai 2016, IV-act. 2; Sprechstundenbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 27. April 2016, IV-act. 24-11f.). Am 20. Januar 2016 beantragte der Versicherte bei der IV-Stelle die Finanzierung eines Hörgerätes (Noiser) zur Milderung der Auswirkungen des Tinnitus (IV-act. 1). Wegen der mit den verschiedenen Leiden einhergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. August 2014 (IV-act. 7) meldete sich der Versicherte am 8. August 2016 zur Früherfassung bei der IV-Stelle (IV-act. 6) und am 18. August 2016 zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 16). Mit Verfügung vom 14. November 2016 lehnte die IV-Stelle das Gesuch für eine Hörgerätepauschale wegen zu geringen Hörverlusts ab (IV-act. 31). Aufgrund der Arztberichte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin und Sportmedizin, vom 15. März und 5. Juli 2017 (IV-act. 41, 49-1ff.) und Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, vom 27. Juni 2017 (IV-act. 49-8f.) erachtete die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, wegen des komplexen medizinischen Sachverhalts eine polydisziplinäre Abklärung mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) und Psychiatrie

für angezeigt (IV-act. 56). Der Begutachtungsauftrag wurde der Estimed AG, Zug (nachfolgend: Medas Zug), zugeteilt (IV-act. 55, 58). Die gutachterlichen Untersuchungen des Versicherten fanden am 6. Dezember 2017 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, am 13. Dezember 2017 durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie am 5. Januar 2018 durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für ORL, statt (IV-act. 61). Im polydisziplinären Gutachten vom 31. Januar 2018 (IV-act. 63) massen die Experten folgenden Diagnosen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu: 1. Unklare linksthorakale Schmerzen mit/bei: Status nach Notfallthorakotomie links anterior wegen Perikardtampnade und transthorakaler Entfernung der Absorba-Tack am 21. August 2014, Status nach abdominaler Netzplastik bei Zwerchfellhernie mit möglicherweise iatrogenen Verletzung am 14. August 2014. 2. Tinnitus Grad 4 beidseits (ICD10: H93.1). 3. Leicht- bis mittelgradige hochtonbetonte sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits (ICD10: H90.3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. genannt ein Zervikalsyndrom mit Spannungskopfschmerzen, ein metabolisches Syndrom, eine nicht stenosierende Koronararteriosklerose und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD10: F45.41; IV-act. 63-30, 63-68f.). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Monteur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer Verweistätigkeit eine solche von 0 %, ab sofort (IV-act. 63-31). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde erklärt, dass diese für leichte bis mittelschwere wechselbelastende körperliche Tätigkeiten, sitzend, stehend und gehend ausgeübt, ohne repetitives Heben und Tragen von schweren Lasten, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne Lärmexposition und ohne hohe kommunikative Ansprüche gelte (IV-act. 63-26/56). Zur retrospektiven Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit wurde ausgeführt, dass eine abschliessende Überprüfung nicht möglich sei. Als wesentlich für eine Beurteilung wurde der Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. September 2016 (IV-act. 24-2f.) angeführt. Die Gutachter erachteten die von Dr. D.\_\_\_\_ festgelegte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als nachvollziehbar, die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei jedoch als zu tief angesetzt (IV-act. 63-31f.). In der Stellungnahme vom 5. Februar 2018 erklärte die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_, dass auf das polydisziplinäre Gutachten abgestützt werden könne. Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. relevante Inkonsistenzen gebe es keine (IV-act. 64). Im Feststellungsblatt "Berufliche Massnahmen" vom 16. April 2018 führte die IV-Stelle aus, dass der Umschulungsanspruch geprüft worden sei. Dieser sei jedoch aufgrund des Alters des Versicherten (56 Jahre) nicht wirtschaftlich und zweckmässig. Daraufhin wurde die Stiftung J.\_\_\_\_ beauftragt, im Rahmen eines Einsatzprogrammes (24. April bis 23. Juli 2018) die Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit des Versicherten abzuklären (IV-act. 69, 71f.). Aus gesundheitlichen Gründen brach der Versicherte den Einsatz in der Holzwerkstatt in einem 50 %-Pensum im Juni 2016 vorzeitig ab (IV-act. 76f.). Mit Arztbericht vom 21. Juni 2018 informierte Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die Stiftung J.\_\_\_\_, dass für die aktuelle Tätigkeit des Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine körperliche Arbeit in dieser Form zur Wiedereingliederung komme wegen des bekannten chronischen Schmerzmusters thorakal und der wieder zunehmenden Intensität der Dolenz nicht in Frage (IV-act. 78; vgl. auch Abschlussbericht der Stiftung J.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2018, IV-act. 80). Am 28. September 2018 reichte Dr. K.\_\_\_\_ den ausgefüllten IV-Arztbericht "Berufliche Integration/Rente" zusammen mit den Arztberichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. September 2018 und von Dr. med. L.\_\_\_\_, Leiter Gefässmedizin und Thoraxchirurgie, Klinik M.\_\_\_\_, vom 14. März 2018 ein

(IV-act. 86). Mit Schreiben vom 23. November 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, denn die Abklärungen hätten ergeben, dass er sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 90; vgl. IV-act. 89). Daraufhin verlangte der Versicherte Akteneinsicht und bat anschliessend um telefonische Rückmeldung, wenn die weiteren Schritte während der Rentenprüfung festgelegt würden (IV-act. 91, 93). Am 5. Februar 2019 forderte die IV-Stelle die Stiftung J.\_\_\_\_ auf, weitere Angaben (Tätigkeitsbeschreibung und Belastungsprofil des Versicherten) zu liefern. Diese Angaben konnten jedoch nicht beigebracht werden, denn wegen des eröffneten Konkurses über die Stiftung waren die für den Versicherten zuständigen Personen nicht mehr verfügbar (IV-act. 96). Am 6. März 2019 reichte Dr. K.\_\_\_\_ den ausgefüllten formalisierten IV-Arztbericht inklusive Beilagen ein (IV-act. 100). In der Stellungnahme vom 10. April 2019 beurteilte die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ die Angaben von Dr. K.\_\_\_\_ als rudimentär, weshalb bezüglich der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit weiterhin auf das Gutachten der Medas Zug abzustellen sei (100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, IV-act. 101). Mit Vorbescheid vom 12. April 2019 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an, da der ermittelte Invaliditätsgrad 0 % betrage (IV-act. 103). Am 15. April 2019 erhob der Versicherte schriftlich sowie am 24. April 2019 mündlich Einwand gegen den Vorbescheid vom 12. April 2019 (IV-act. 106f.) und reichte - wie mit der IV-Stelle vereinbart - weitere Dokumente nach (u.a. einen Verlaufsbericht des behandelnden Physiotherapeuten N.\_\_\_\_, vom 1. Mai 2019, IV-act. 112, und einen Arztbericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2019, IV-act. 110-1f.). In der Stellungnahme vom 15. Juli 2019 erklärte der RAD, dass mit den Eingaben keine neuen medizinischen Fakten geltend gemacht würden, die Anlass geben müssten, von der medizinischen Einschätzung des RAD vom 10. April 2019 abzuweichen. Zur unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt und die Gutachter wurde erklärt, dass es sich dabei um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts handle (IV-act. 114). Mit Verfügung vom 16. Juli 2019 wies die IV-Stelle - bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % - das Gesuch um eine Invalidenrente ab (IV-act. 115). Gegen die Verfügung vom 16. Juli 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. September 2019. Der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, St. Gallen, beantragt darin: 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli 2019 sei aufzuheben. 2. Das Verfahren sei zur Durchführung ergänzender Eingliederungsmassnahmen und gegebenenfalls einer Umschulung des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Februar 2017 eine halbe Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung auszurichten. 4. Subeventualiter sei vor dem Entscheid über die Rentenzusprechung oder -ablehnung eine MEDAS-Verlaufsbeurteilung anzuordnen. 5. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sie ausgehend von der beweiskräftigen gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten zu Recht einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad ermittelt habe. Demzufolge könne die Erwerbsfähigkeit mit Eingliederungsmassnahmen nicht verbessert werden. Sollte der Beschwerdeführer trotzdem an Massnahmen beruflicher Art interessiert sein, wäre einzig

ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu prüfen. Dafür müsste er ein separates Gesuch stellen (act. G 3). Mit Zwischenentscheid vom 5. November 2019 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 4). In der Replik vom 13. Januar 2020 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik innert angesetzter Frist, sodass am 4. März 2020 der Schriftenwechsel für abgeschlossen erklärt wurde (act. G 10f.). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Der Beschwerdeführer meldete sich am 18. August 2016

bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 16). Ein Rentenanspruch kann daher frühestens ab dem 1. Februar 2017 entstehen. Bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der Medas Zug vom 31. Januar 2018 (siehe hierzu IV-act. 63). In der Beschwerdeschrift vom 16. September 2019 führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zum Gutachten aus, dass dieses ohne Zweifel verfahrensmässig korrekt erfolgt und in weiten Teilen schlüssig sei. Gerügt wurde, dass bei der Berücksichtigung des ausserberuflichen Aktivitätsniveaus nicht vom besten Fall, sondern vom Durchschnitt auszugehen sei. Zudem dürfe nicht auf die medizin-theoretische Einschätzung der Gutachter abgestellt werden, denn diese sei durch den praktischen Eingliederungsversuch widerlegt worden (act. G 1-15f.). Bei der Würdigung der gutachtlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und - u.a. im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung - gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend berücksichtigt worden wären. Solche ergeben sich denn auch weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers. Insbesondere ist nicht erstellt, dass die Gutachter - wie vom Rechtsvertreter geltend gemacht - bei der interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit das maximale und nicht das durchschnittliche Aktivitätsniveau berücksichtigt haben. Sie haben ihre Einschätzung konkret unter Bezugnahme auf den Beschwerdeführer und seine gesundheitliche Situation und das ihm als zumutbar erachtete Aktivitätsniveau begründet. Aus dem vorzeitig abgebrochenen und nicht wieder aufgenommenen Eingliederungsversuch kann nicht geschlossen werden, es liege eine Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten vor, sondern höchstens hinsichtlich der in der Holzwerkstatt konkret ausgeübten Tätigkeit. Mit dem Abschlussbericht und der Arbeitsbestätigung der Institution J. \_\_\_ (IV-act. 79f.) lässt sich, zumal ein genauer Tätigkeitsbeschreibung mit dem genauen Belastungsprofil fehlt (vgl. RAD-Stellungnahme vom 13. November 2018, IV-act. 87-3), die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht widerlegen. Aus den nach der Begutachtung erstellten Arztberichten ergeben sich ebenfalls keine Erkenntnisse, die ernsthafte Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu begründen vermögen, weisen doch die Arztberichte auf einen verbesserten Gesundheitszustand hin. So führt Dr. L. \_\_\_ im Arztbericht vom 14. März 2018 aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gut sei. Im Vergleich zu den Voruntersuchungen sei er relativ beschwerdefrei, mit noch gelegentlichen wetterabhängigen links thorakalen Schmerzen. Die thoraxchirurgischen Nachkontrollen könnten somit abgeschlossen werden (IV-act. 110-5f.). Die kardiologische Verlaufskontrolle vom 19. September 2019 durch Dr. B. \_\_\_ ergab keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Empfehlungen beschränkten sich auf Verhaltensänderungen wie einen Rauchstopp, eine Gewichtsreduktion und soweit möglich regelmässige körperliche Belastungen im Ausdauerbereich (IV-act. 110-3f.). Lediglich der behandelnde Hausarzt Dr. K. \_\_\_ schliesst im Arztbericht vom 2. Mai 2019 weitere Arbeitsversuche, insbesondere derartige mit körperlicher Belastung, aus. Die Aussage, dass er sich keine passende Tätigkeit für den Beschwerdeführer vorstellen könne, relativiert er an späterer Stelle selbst, erachtet er doch eine Bürotätigkeit für den Beschwerdeführer als möglich, wenn man eine Umschulung oder Weiterbildung durchführe (IV-act. 110-1f.). Der Physiotherapeut N. \_\_\_ führt im Verlaufsbericht vom 1. Mai 2019 aus, dass mit der

Therapie die Beweglichkeit erhöht und der akute Schmerz deutlich habe reduziert werden können (IV-act. 112). In der Stellungnahme vom 15. Juli 2019 erklärt die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_, dass weder im Einwand des Versicherten gegen den Vorbescheid noch in den eingereichten Berichten neue medizinische Fakten geltend gemacht würden, die Anlass geben müssten, von der bisherigen medizinischen Einschätzung abzuweichen (IV-act. 114). Diese Einschätzung erscheint im Lichte der vorangehenden Ausführungen zutreffend. Da auch anderweitig kein Mangel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung erblickt werden kann, der deren Beweiskraft zu erschüttern vermag, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die gutachterliche Beurteilung davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten für die Zeit nach der Begutachtung nicht beeinträchtigt ist. Für die Zeit vom 1. Februar 2017 (vgl. dazu Erwägung 1.5) bis zur Begutachtung kann in Anbetracht der gutachterlichen Aussagen (IV-act. 63-27f./31/39/56) und der Stellungnahmen des RAD (IV-act. 64, 101, 114) davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit, wenn überhaupt, im Durchschnitt höchstens um 30% und damit in einem nicht rentenrelevanten Grade beeinträchtigt war (vgl. nachfolgende Erwägung 1.7.3). Zu prüfen bleibt der Invaliditätsgrad (Art. 16 ATSG; siehe vorstehende Erwägung 1.2). Wie sich aus den Einträgen im individuellen Konto ergibt (IV-act. 21), ging der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2004 keiner regelmässigen Erwerbstätigkeit mehr nach. Auch in den Jahren zuvor variierte das Einkommen stark. Im Licht dieser Verhältnisse stellen die tatsächlich erzielten Einkünfte keine repräsentative Grundlage für das Erwerbseinkommen dar, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Auch die Beschwerdegegnerin stellte nicht darauf ab (siehe IV-act. 104-3). Deshalb und mit Blick darauf, dass seine einstige Anlehre als Maschinenschlosser und Monteur mit einer Hilfsarbeitertätigkeit vergleichbar ist (siehe hierzu nachfolgende Erwägung 2.3), rechtfertigt sich die Vornahme eines Prozentvergleichs (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2018, IV 2015/27 und IV 2016/329, E. 4; siehe zum Prozentvergleich etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C\_628/2015, E. 5.3.1 und E. 5.3.5 mit Hinweisen). Denn es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer als Gesunder zumindest die Erwerbsmöglichkeiten im Rahmen des LSE-Hilfsarbeiterlohns offen gestanden wären. Bezüglich der Frage nach einem Tabellenlohnabzug bzw. nach dessen Höhe ist vorliegend von Bedeutung, dass dem Beschwerdeführer zwar bloss noch ein eingeschränktes Spektrum leidensangepasster Tätigkeiten zur Verfügung steht, jedoch noch genügende Einsatzmöglichkeiten im breiten Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten bestehen und dies auch ohne - wie vom Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift verlangten - vorgängig durchzuführende weitere Eingliederungsmassnahmen (vgl. Erwägung 2.2). Dem eingeschränkten Spektrum, dem vorgerücktem Alter und weiteren Konkurrenznachteilen ist - wenn überhaupt - höchstens mit einem 10%igen Tabellenlohnabzug Rechnung zu tragen. Unter Berücksichtigung eines höchstens 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs für die Zeit nach der Begutachtung durch die Medas Zug im Dezember 2017/Januar 2018 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 10%. Für den vorangehenden Zeitraum vom 1. Februar 2017 bis zur Begutachtung ergibt sich selbst bei einem (durchschnittlichen) Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% und einem Tabellenlohnabzug von 10% ebenfalls ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% (30% + [70% x 10%]). Im Weiteren ist zwischen den Parteien der Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen und eine berufliche Umschulung umstritten (act. G 1, G 3,

G 9). Eine versicherte Person hat gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Dabei setzt der Umschulungsanspruch nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich eine Mindestberufseinbusse von rund 20% in den für die versicherte Person ohne zusätzliche Ausbildung offenstehenden, noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten voraus (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2018, 8C\_808/2017, E. 3 mit Hinweisen). Wie zuvor in Erwägung 1.7.2 festgestellt, stehen dem Beschwerdeführer genügend Einsatzmöglichkeiten im breiten Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten auch ohne vorgängig durchzuführende weitere Eingliederungsmassnahmen zur Verfügung. Bei Erlass der Rentenverfügung lag denn auch keine Berufseinbusse von zumindest 20% vor (vgl. Erwägung 1.7.3). Die Beschwerdegegnerin hat daher das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Eingliederungsmassnahmen bzw. eine berufliche Umschulung zu Recht abgewiesen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Juli 2019 abzuweisen. 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). Gerichtskosten von Fr. 600.- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.- zu tragen. Zuzugewährt unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 4) ist er von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

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