



Fall-Nr.: IV 2017/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 08.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2019

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft eines polydisziplinären Administrativgutachtens bejaht. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Einkommensvergleich bzw. Prozentvergleich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2019, IV 2017/54).

Entscheid vom 8. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/54

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,



St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. Januar 2012 wegen eines Bandscheibenvorfalles zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Anlässlich des Gesprächs vom 2. Februar 2012 berichtete der behandelnde med. prakt. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gegenüber dem RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, der Versicherte leide an einer lumbosacralen Discushernie links L5/S1 und einem Status nach Sequesterektomie und Nukleotomie am 30. August 2011 (Protokoll vom 2./6. Februar 2012, IV-act. 13). Vom 13. Juni bis 13. Juli 2012 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in den Kliniken Valens. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen bescheinigten dem Versicherten bezogen auf die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leichte abwechslungsreiche Arbeitstätigkeit verfüge er über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (siehe hierzu den Austrittsbericht vom 6. August 2012, IV-act. 30-7 ff., sowie den Bericht vom 2. Oktober 2012, IV-act. 30-1 ff.).

A.b Im Auftrag des leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherers erstattete Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, am 8. November 2012 gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Versicherten vom 30. Oktober 2012 ein neurologisches Gutachten ("Neurologische Second Opinion"). Er diagnostizierte einen Status nach lumbaler Bandscheibenoperation im Übergang LWK5 auf das Os sacrum (2011) und ein leichtgradiges lumbales Vertebralesyndrom ohne Anhalt für ein hinderndes radikuläres Defizit (geringer Defekt für S1 links). Zumindest für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, die im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt



werden könnten, oder für überwiegend sitzende Tätigkeiten bestehe per sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100% (fremd-act. 3-3 ff.).

A.c Mit Vorbescheid vom 22. Mai 2013 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 56). Dagegen erhob der Versicherte am 24. Juni 2013 Einwand und brachte u.a. vor, es würde eine erneute Operation ins Auge gefasst. Vertieftere Abklärungen seien vorgesehen (IV-act. 58). Dr. med. E.____, Arzt mbF an der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), vertrat nach einer ambulanten Untersuchung vom 21. Januar 2014 die Auffassung, in der Zusammenschau der Bildgebung und der klinischen Befunde sei eine neuerliche Operation "absolut nicht indiziert" (Bericht vom 21. Januar 2014, IV-act. 69-1 f.). Im Verlaufsbericht vom 13. Juni 2014 (Datum Dokumenteneingang bei der IV-Stelle; siehe Aktenverzeichnis act. G 6.1) führte der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit Februar 2014 stationär geblieben (IV-act. 78). Vom 26. Mai bis 10. Juni 2014 war der Versicherte zum multimodalen Schmerzmanagement im Palliativzentrum G.____ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten u.a.: 1. rezidivierende Depressionen (aktuell: depressive Episode; ICD-10: F32.1); 2. ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.41) und 3. eine arterielle Hypertonie (Austrittsbericht vom 2. Juli 2014, IV-act. 81). In der Zeit vom 7. bis 11. Juli 2014 wurde der Versicherte stationär in der Klinik H.____ behandelt. Deren Ärztinnen diagnostizierten eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2; Bericht vom 22. Juli 2014, IV-act. 87-9 ff.).

A.d Der seit 19. Februar 2010 behandelnde med. prakt. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 28. August 2014, der Versicherte leide seit ca. Sommer 2012 an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) und sei vollständig arbeitsunfähig. Aufgrund des komplexen Ineinandergreifens der körperlichen und seelischen Erkrankung halte er eine interdisziplinäre Begutachtung zur genauen Feststellung der Arbeits- und Integrationsfähigkeit für sinnvoll (Bericht vom 28. August 2014, IV-act. 87; vgl. auch den Bericht vom 23. Februar 2015, IV-act. 119).



St.Galler Gerichte

A.e Wegen eines akuten inferoposterioren ST-Hebungsinfarkts war der Versicherte vom 3. bis 5. November 2014 im Kantonsspital J.____ hospitalisiert (siehe hierzu den provisorischen Austrittsbericht vom 4. November 2014, IV-act. 98). Im Verlaufsbericht vom 28. November 2014 gab Dr. F.____ an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Er bescheinigte ihm für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte habe im Oktober 2014 zusätzlich einen Herzinfarkt erlitten. "Der Rücken ist jedoch dominant bezgl. AUF" (IV-act. 101).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 12., 18. und 20. August sowie am 2. September 2015 in der ZVMB GmbH, Medizinische Abklärungsstelle Bern, polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die ZVMB-Gutachter stellten als Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Status nach Diskushernien-OP 2011 mit Hemilaminektomie LWK5/SKW1 und schwerer Osteochondrose LWK5/SWK1 mit narbigen Veränderungen um die Wurzel S1 links; eine ischialgiforme Schmerzsymptomatik am linken Bein bei allenfalls möglicher sensibler Wurzelreizung S1 links sowie vermutlich lipidsenkerbedingte Muskelkrämpfe der Unterschenkel und Fussmuskulatur links und eine koronare Herzerkrankung (kardiovaskulärer Risikofaktor Nikotinabusus/Dyslipidämie). Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73). Bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter/Maschinenführer bescheinigten die Experten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten schätzten sie auf 80% ein. Diese Einschätzung gelte ab Datum des operativen Eingriffs an der LWS am 30. August 2011 bzw. drei Monate postoperativ ab dem 30. November 2011 (Gutachten vom 28. Dezember 2015, IV-act. 138, insbesondere S. 31 f. und S. 34). Der RAD-Arzt Dr. C.____ vertrat die Auffassung, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen und es könne darauf abgestellt werden (Stellungnahme vom 1. Februar 2016, IV-act. 139).

A.g Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ermittelte die IV-Stelle einen 20%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Februar 2016 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 142). Dagegen erhob der



St.Galler Gerichte

Versicherte am 14. März 2016 Einwand und reichte eine Stellungnahme von med. prakt. I.____ zur gutachterlichen Beurteilung vom 8. März 2016 ein. Dieser kritisiert darin den psychiatrischen Teil des Gutachtens unter verschiedenen Aspekten (IV-act. 148). Am 21. März 2016 reichte der Versicherte zudem u.a. einen Bericht der am Schmerzzentrum des KSSG behandelnden Dr. med. K.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. März 2016 ein (IV-act. 149). Hierzu äusserten sich die ZVMB-Gutachter am 9. November 2016. Sie hielten unverändert an ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 158). Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs (Schreiben der IV-Stelle "zweite Anhörung" vom 15. November 2016, IV-act. 160; Stellungnahme des Versicherten vom 24. November 2016, IV-act. 161) verfügte die IV-Stelle am 3. Januar 2017 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 162).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Januar 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Februar 2017. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprechung einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass das ZVMB-Gutachten nicht beweiskräftig sei. Des Weiteren bemängelt er die von der Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich herangezogenen Vergleichseinkommen. Insbesondere zweifelt er an der Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit (Beschwerdeergänzung vom 8. März 2017, act. G 4).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 31. März 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die ZVMB-Gutachter beweiskräftig und der gestützt darauf ermittelte nicht rentenbegründende Invaliditätsgrad zutreffend sei (act. G 6).

B.c Am 4. April 2017 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 7).



St.Galler Gerichte

B.d In der Replik vom 17. Mai 2017 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Rechtsbegehren fest (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 11).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 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 wieder herstellen, 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).

1.2 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

1.4 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).

2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt die Rentenabweisung in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der ZVMB vom 28. Dezember 2015 (IV-act. 138). Der Beschwerdeführer zieht dessen Beweiskraft in Zweifel (act. G 4, S. 5 oben und act. G 9, S. 2 f.).

2.1 Gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des Administrativgutachtens verweist der Beschwerdeführer auf die Stellungnahme des behandelnden med. prakt. I.____ vom 8. März 2016 (act. G 4, S. 5 oben).



2.1.1 Dieser kritisiert, dass das Gutachten verschiedene Angaben zur Herkunft des Beschwerdeführers enthalte (IV-act. 148-3). Med. prakt. I.____ legt weder dar noch ist erkennbar, dass vereinzelt, allenfalls unzutreffenden ethno-kulturellen Bezeichnungen irgendeine relevante Auswirkung auf die medizinische Beurteilung zukommt. Entscheidend ist, dass sowohl die geografische Herkunft als auch die Religion des Beschwerdeführers vom psychiatrischen Gutachter zutreffend wiedergegeben wurden (siehe zur biografischen Anamnese IV-act. 138-53). In der medizinischen Anamnese wurde berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der politischen Umstände als L.____ auch Schläge bekommen habe (IV-act. 138-54). In damit zu vereinbarender Weise ergibt sich aus der Stellungnahme vom 9. November 2016, dass es sich teilweise um ein blosses Redaktionsversehen handelt (IV-act. 158-2 oben).

2.1.2 Des Weiteren bemängelt med. prakt. I.____ mit Bezug auf S. 54 des Gutachtens: In der Darstellung der medizinischen Anamnese würden "eigene anamnestische Angaben des Patienten und Angaben des Patienten in einem eher losen Bericht kaum voneinander abgegrenzt verwoben dargestellt. Eine für das Verständnis eines psychischen Leidens notwendige Innensicht des Patienten wird nicht aufgebaut" (IV-act. 148-3). Der psychiatrische Gutachter hat eine ausführliche Anamnese erhoben, die mit einer Darstellung der Problemlage aus der Sicht des Beschwerdeführers beginnt. Darin schildert der Beschwerdeführer u.a. seine bisherige und aktuelle Gemütslage (IV-act. 138-53), womit sich der psychiatrische Gutachter einen Überblick über die "Innensicht" des Beschwerdeführers erarbeitete. Diesen Ausführungen folgen eine biografische Anamnese, eine Berufsanamnese, eine Sozialanamnese und eine ausführliche medizinische Anamnese (IV-act. 138-53 ff.). Im Rahmen einer umfassenden anamnestischen Aufarbeitung hat der psychiatrische Gutachter demnach nicht bloss die persönlich vom Beschwerdeführer geäusserten Angaben, sondern auch dessen früheren aktenkundigen Schilderungen sowie die aktenkundigen Ausführungen von medizinischen Fachpersonen berücksichtigt. Ein Mangel ist nicht erkennbar. Med. prakt. I.____ legt denn auch nicht konkret dar, welche relevanten anamnestischen Gesichtspunkte falsch gewürdigt wurden oder zu Unrecht unberücksichtigt geblieben sind.



2.1.3 Zudem macht med. prakt. I.____ geltend, der "Psychische Befund nach Interviewleitfaden AMDP" sei nicht korrekt dargestellt (IV-act. 148-3 f.). Gemäss Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Stand 2016, gehören zum klinischen Untersuchungsgang Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Das klassische AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie 2016) wird zur allgemeinen (orientierenden) Befunderhebung empfohlen (Qualitätsleitlinien, S. 17). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische ZVMB-Gutachter nicht strikt dem AMDP-System gefolgt ist, sondern deren modifizierte Version des Inselspitals Bern angewandt hat (IV-act. 158-2). Es stellt zudem keinen Mangel am Administrativgutachten dar, dass der psychiatrische ZVMB-Gutachter zusätzliche Gesichtspunkte wie "Ich-Bewusstsein", "Willen und Antrieb", "Realitätsorientierung" und "Motivation" gewürdigt hat. Aus den Qualitätsleitlinien ergibt sich denn auch, dass gerade bezüglich versicherungsmedizinisch wichtiger Aspekte (siehe hierzu den Anhang 3 und 6, worauf in S. 17 der Qualitätsleitlinien verwiesen wird) Merkmale des Exploranden in dessen Erleben und Verhalten ebenfalls zu erfassen sind. Es geht um eine möglichst plastische, phänomenologisch ausgerichtete Beschreibung von u.a. Krankheits- und Therapieverständnis (S. 17 der Qualitätsleitlinien). Daher ist - entgegen der Auffassung von med. prakt. I.____ (IV-act. 148-4) - nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische ZVMB-Gutachter es im Rahmen einer umfassenden Ressourcen- und Konsistenzprüfung (vgl. BGE 141 V 281 und den entsprechenden Anhang 6 der Qualitätsleitlinien) nicht unterliess, auch die Motivation und Willensleistung des Beschwerdeführers zu bewerten. Ergänzend kann auf die plausiblen Ausführungen des psychiatrischen ZVMB-Gutachters in der Stellungnahme vom 9. November 2016 verwiesen werden (IV-act. 158-2). Schliesslich legt med. prakt. I.____ nicht dar, dass die genannten Gesichtspunkte vom psychiatrischen ZVMB-Gutachter inhaltlich falsch gewürdigt worden wären.

2.1.4 Med. prakt. I.____ rügt ausserdem, dass der psychiatrische ZVMB-Gutachter eine widersprüchliche Beurteilung der vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen Therapie vorgenommen habe (IV-act. 148-4). Dem kann nicht gefolgt werden. Der psychiatrische ZVMB-Gutachter hielt bei der "Beurteilung des objektivierbaren medizinischen Sachverhalts" fest: "Einmal wurde die Therapie einer akuten Intervention vom Versicherten sogar abgebrochen, in der Folge fand lediglich eine unregelmässige



ambulante Behandlung statt. Gegenwärtig erhält der Versicherte Antidepressiva, die offensichtlich eine positive Wirkung auf die Schmerzsymptomatik, aber auch auf die psychischen Beschwerden zeitigen". Auf den ersten Blick mag es zwar widersprüchlich erscheinen, dass der psychiatrische ZVMB-Gutachter unmittelbar vor diesen Ausführungen angab, "eine psychiatrische Therapie, speziell im stationären Bereich, wurde jedoch zu keinem Zeitpunkt durchgeführt" (IV-act. 138-59 unten). Mit dieser Formulierung behauptete der psychiatrische ZVMB-Gutachter jedoch nicht, dass der Beschwerdeführer bislang überhaupt keine Psychotherapie in Anspruch genommen hätte. Vielmehr würdigte er damit, dass bislang weder eine stationäre Therapie ordentlich beendet werden konnte noch eine regelmässige ambulante Behandlung stattfand (IV-act. 138-59). Dies ergibt sich aus dem Kontext der Formulierung. Aus der ausführlichen medizinischen Anamnese (IV-act. 138-54 ff.) geht denn auch hervor, dass sich der psychiatrische ZVMB-Gutachter eingehend mit den bisherigen Therapien und dem Therapieverhalten des Beschwerdeführers auseinandersetzte.

2.1.5 Aus der Sicht von med. prakt. I.____ hat sich der psychiatrische Gutachter nicht gehörig mit den abweichenden, von den behandelnden psychiatrischen Fachpersonen beschriebenen Befunden auseinandergesetzt. Unter dem Abschnitt "Fachspezifische versicherungsmedizinische Aktendiskussion" würden sein Verlaufsbericht vom 23. Februar 2015 und der Bericht der Klinik H.____ vom 22. Juli 2014 fehlen (IV-act. 148-4). Vorweg ist zu beachten, dass sich der psychiatrische ZVMB-Gutachter bereits im Rahmen der medizinischen Anamnese (IV-act. 138-54 ff.) ausführlich mit den medizinischen Vorakten, namentlich auch mit dem Bericht der Klinik H.____ vom 22. Juli 2014 betreffend die stationäre Behandlung vom 7. bis 11. Juli 2014 (siehe hierzu IV-act. 121 und zu den gutachterlichen Ausführungen IV-act. 138-55 f.) und dem Verlaufsbericht von med. prakt. I.____ vom 23. Februar 2015 (siehe hierzu IV-act. 119 und zu den gutachterlichen Ausführungen IV-act. 138-56 Mitte) auseinandersetzte. Auf diese Aktenauseinandersetzung verwies der psychiatrische ZVMB-Gutachter bereits zu Beginn seiner Ausführungen unter dem Titel "fachspezifische versicherungsmedizinische Aktendiskussion" (IV-act. 138-60 unten) und ausdrücklich bezüglich des Berichts der Klinik H.____, den er versehentlich auf den 23. Juli 2014 datierte (IV-act. 138-61 oben). Deshalb kann kein Mangel darin erblickt werden, dass er unter diesem Titel nicht nochmals jeden Bericht von med. prakt. I.____ einzeln, sondern "beispielsweise" den Bericht vom 6. April 2014 oder denjenigen vom 29. August 2014



diskutierte und auf eine nochmalige Diskussion der Beurteilung der Klinik H.____ verzichtete.

2.1.6 Von Bedeutung ist ausserdem, dass weder die Berichte von med. prakt. I.____ noch diejenigen der übrigen behandelnden medizinischen Fachpersonen eine aus objektiv-kritischer Sicht erfolgte Konsistenz- und Ressourcenprüfung enthalten. Die Prüfung von Konsistenz, Validität und Plausibilität ist denn auch nicht Teil des Auftrags eines therapeutisch behandelnden Psychiaters, sondern würde das therapeutisch notwendige Vertrauensverhältnis in Frage stellen. Damit übereinstimmend hielt med. prakt. I.____ im Bericht vom 23. Februar 2015 ausdrücklich fest, "die Angaben in diesem Bericht basieren auf den Äusserungen des Patienten gegenüber dem Referenten in der Rolle als Behandler, nicht als Gutachter" (IV-act. 119-4). Bei den vom Beschwerdeführer über die somatisch objektivierbaren Gesundheitsschäden hinausgehenden geklagten Leiden steht allerdings gerade das Problem besonders im Vordergrund, dass sich die Beurteilung von deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben und das Verhalten der versicherten Person stützen muss. Deshalb ist die Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die objektive Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich aus den Akten zahlreiche Inkonsistenzen und Diskrepanzen in der Leidensschilderung und -präsentation des Beschwerdeführers ergeben (IV-act. 138-19, IV-act. 138-22 oben und Mitte, IV-act. 138-23 f. und IV-act. 138-26 oben), mit denen sich weder med. prakt. I.____, insbesondere in seiner Stellungnahme vom 8. März 2016 (IV-act. 148), noch die übrigen behandelnden medizinischen Fachpersonen, wie etwa Dr. K.____ (siehe etwa den Bericht vom 4. März 2016, IV-act. 149-2 f.), auseinandersetzen. Hinzu kommt, dass sich auch betreffend die angegebene Medikamenteneinnahme aufgrund der Laborbefunde Hinweise auf eine bewusst negative Antwortverzerrung, vereinbar mit Täuschungsabsicht, ergeben, die stark an der Behandlungsaktivität bzw. dem Leidensdruck zweifeln lassen (vgl. IV-act. 138-22 oben, -29 und -30 Mitte, insbesondere die Erläuterungen zu den nicht vorhandenen Metaboliten für gewisse Medikamente). Schliesslich haben die Gutachter festgehalten, dass ihre Beurteilung unter Ausklammerung der psychosozialen Problematik erfolgt sei (IV-act. 138-35 unten, Ziff. 10.5). Insbesondere der psychiatrische Gutachter kam zum



Schluss, dass sich die in der Aktenlage beschriebenen Störungen vorwiegend auf die psychosozialen Belastungen des Beschwerdeführers bezogen haben (IV-act. 138-62). Im Licht dieser Umstände vermögen die abweichenden Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen den Beweiswert des ZVMB-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen, zumal sie keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte enthalten, welche die ZVMB-Gutachter ausser Acht gelassen hätten.

2.2 Bei der Würdigung des ZVMB-Gutachtens fällt des Weiteren ins Gewicht, dass es auf umfassenden polydisziplinären persönlichen Untersuchungen beruht, in Kenntnis und Diskussion der relevanten medizinischen Aktenlage erfolgte, die Leidensangaben des Beschwerdeführers berücksichtigt, eine plausible Konsistenz- und Ressourcenprüfung enthält und die mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlüsse einleuchten. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit, auch rückwirkend zumindest bis zur Gesuchseinreichung vom 15. Januar 2012, über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 138-34).

3.

Der Beschwerdeführer bestreitet ausserdem die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (act. G 4, S. 6 oben, und act. G 9, S. 4 Mitte).

3.1 Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit (auch bei vorgerücktem Alter; BGE 138 V 460 E. 3.1) beurteilt sich bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die ihr obliegende Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt



eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 459 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 462 E. 3.3; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2015, 8C_338/2015, E. 2).

3.2 Im Zeitpunkt des ZVMB-Gutachtens vom 28. Dezember 2015 (IV-act. 138) war der Beschwerdeführer 47 Jahre alt und stand damit offensichtlich noch nicht in einem fortgeschrittenen Alter. Zwar verfügt er über keine eigentliche berufliche und lediglich über eine knappe schulische Ausbildung. Allerdings war er in der Lage, sich vom Produktionsarbeiter zum Maschinenbediener hochzuarbeiten (IV-act. 138-13; vgl. auch IV-act. 138-54 Mitte), was - trotz des funktionellen Analphabetismus (IV-act. 138-58 oben) - auf kognitive Ressourcen hinweist. Gemäss gutachterlicher Beurteilung bestehen keine kognitiven Defizite (IV-act. 138-22 unten; siehe auch IV-act. 138-57 unten; vgl. auch die Beurteilung der Intelligenz durch Prof. D. ___ in fremd-act. 3-12). Der Beschwerdeführer spricht ein gutes Deutsch (IV-act. 138-58 oben). Kommunikationsstörungen bestehen nicht (IV-act. 138-60 Mitte).

3.3 Aus gutachterlicher Sicht sind folgende Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit zu beachten: "Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg (seit Dezember 2014: 5 kg) ist nicht zumutbar. Arbeiten mit langem Gehen und Stehen sowie monotonen Zwangshaltungen des Oberkörpers sind nicht zumutbar, auch nicht Gehen auf unebenem Boden. Ferner sind Arbeiten in gebückter, kniender und gehockter Position nicht zumutbar. Eine rein gehende, rein stehende und rein sitzende Tätigkeit ist ebenfalls nicht zumutbar. Es sollte die Möglichkeit gegeben sein, vorwiegend aus dem Sitzen heraus zu arbeiten, mit Möglichkeit des selbstbestimmten Bewegungswechsels. Stressbelastete Tätigkeiten scheiden aus, insofern auch zeittaktgebundene Tätigkeiten. Auch Tätigkeiten mit immer wieder gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus, wie z.B. Nachtschichttätigkeiten, sind nicht möglich. Aktuell sollten auch keine Tätigkeiten zugemutet werden, welche die Bewältigung von Stress und Krisensituationen erfordern und bei denen komplexe Zusammenhänge zu erlernen und anzuwenden sind" (IV-act. 138-34). Zwar ist das Spektrum leidensangepasster Tätigkeiten durch diese Einschränkungen stark eingeschränkt, sodass dem



Beschwerdeführer nur noch - aber immerhin - wechselbelastende, vorwiegend sitzende leichte Tätigkeiten ohne die genannten ungünstigen Positionen zumutbar sind, sofern sie nicht mit Nachtschichtarbeit, dem Erlernen sowie Anwenden komplexer Zusammenhänge, der Bewältigung von Stress und Krisensituationen verbunden sind. Bei der Würdigung der qualitativen Einschränkungen ist allerdings auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer durchaus Entscheidungen treffen und Aufgaben organisieren kann. Er ist auch in der Lage, für Konflikte Lösungen zu finden. Zudem ist er ausreichend flexibel und auch umstellungsfähig (IV-act. 138-60 Mitte und IV-act. 138-61 unten). Mit der Beschwerdegegnerin kann davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer leidensangepasste Tätigkeiten wie etwa körperlich leichte Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung offenstehen (act. G 6, III. Rz 4). Auch Prof. D. ___ hielt etwa den Bereich der Lagerbewirtschaftung für zumutbar (fremd-act. 3-14). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der noch nicht im fortgeschrittenen Alter stehende Beschwerdeführer seine 80%ige Restarbeitsfähigkeit trotz der zahlreichen qualitativen Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte.

4.

Zu bestimmen bleiben die Erwerbsunfähigkeit und der Invaliditätsgrad.

4.1 Der Beschwerdeführer erzielte vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens während Jahren ein sehr schwankendes Einkommen (siehe IV-act. 6). Der von ihm geltend gemachte höchste jemals erzielte Jahresverdienst des Jahres 2008 von Fr. 65'479.-- (act. G 4, II. Rz 5; IV-act. 6-1) bzw. angepasst an die bis 2012 eingetretene Nominallohnentwicklung von Fr. 68'484.-- ([Fr. 65'479.-- / Jahresindex 2008 von 2092] x Jahresindex 2012 von 2188; siehe Bundesamt für Statistik, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015) bildet daher für sich allein keine aussagekräftige Grundlage für seine Erwerbsfähigkeit vor dem Gesundheitsschaden. Mangels repräsentativer Grundlage rechtfertigt sich die Vornahme eines Prozentvergleichs (siehe zum Prozentvergleich etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen), zumal der Beschwerdeführer in den vergangenen Jahren keine im Vergleich zum statistischen



Hilfsarbeiter-Medianlohn höheren Verdienste (dauerhaft) erzielte (vgl. IV-act. 6). Damit ist die von der Arbeitgeberin für das Jahr 2012 bestätigte Lohnangabe zu vereinbaren (IV-act. 9-3 oben).

4.2 Es bleibt lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs zu klären. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Beschwerdeführer steht noch nicht im fortgeschrittenen Alter, sodass deswegen kein lohnwirksamer Nachteil zu befürchten ist. Er begründet denn auch den von ihm geltend gemachten Tabellenlohnabzug von mindestens 20% mit den qualitativen Einschränkungen (act. G 4, II. Rz 6 am Schluss; vgl. auch act G 9, S. 4). In der Tat sind die qualitativen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit vorliegend ausgeprägt (siehe vorstehende E. 3.3). Der von der Beschwerdegegnerin für angemessen erachtete 10%ige Tabellenlohnabzug erscheint zu knapp bemessen, berücksichtigte sie dabei doch lediglich die Einschränkung auf leichte Hilfsarbeitertätigkeiten und liess die weiteren qualitativen Anforderungen ausser Acht. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von (höchstens) 20% angemessen. Ein darüber hinausgehender Abzug fällt mangels weiterer Abzugsgründe und der doch noch verbliebenen Ressourcen (siehe etwa vorstehende E. 3.2) ausser Betracht. Bei einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit und einem (höchstens) 20%igen Tabellenlohnabzug resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von (höchstens) 36% ($20\% + [80\% \times 20\%]$).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.



5.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2018, IV 2017/177) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 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

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.



Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).