



Fall-Nr.: IV 2019/228
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.01.2022
Entscheiddatum: 02.07.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2021

Art. 28 IVG. Beweiswert eines polydisziplinären Gutachtens und Berechnung des IV-Grades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2021, IV 2019/228).

Entscheid vom 2. Juli 2021

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Marie Löhner,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2019/228

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach 48,
9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 30. Juni 2012 wegen eines Bandscheibenvorfalles zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 7). Am 4. Juli 2012 wurde er an der Wirbelsäule operiert (zervikale Dekompression und Fusion HWK 4-7; vgl. IV-act. 15 und 33-4 f.).

A.b. Mit Bericht vom 17. Oktober 2012 hielt sein Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, fest, der Versicherte leide seit Juli 2012 an einem cervikoradikulären Schmerz- und Reizsyndrom und seit Januar 2010 an einer fortgeschrittenen Rhizarthrose rechts mehr als links. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit C.____, IV-act. 19-2) sei er seit dem 6. März 2012 arbeitsunfähig (IV-act. 22-2 f.).

A.c. Anlässlich eines Gesprächs mit der Eingliederungsverantwortlichen am 4. Dezember 2012 gab der Versicherte an, unter diversen Beschwerden zu leiden, die sich trotz mehrerer Operationen laufend verschlimmern würden (IV-act. 28-2). Am 13. Dezember 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines instabilen Gesundheitszustands keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 31). Anschliessend holte sie weitere medizinische Unterlagen ein (IV-act. 33 ff.).

A.d. Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 47). Dagegen liess er Einwand erheben (IV-act. 48). In der Folge wurden weitere medizinische Abklärungen vorgenommen (IV-act. 52 ff.). In einer zweiten Anhörung stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 5. Februar 2014 erneut eine Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 65).

A.e. Mit Schreiben vom 24. Februar 2014 informierte Dr. B.____ die IV-Stelle über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten (IV-act. 66). Am 31. März



St.Galler Gerichte

2014 und am 4. November 2014 wurde dieser erneut operiert (Trapezektomie und Sehnenarthroplastik nach Epping, Dekompression N. medianus, Neurolyse und Tenosynovektomie, Karpalkanal links, IV-act. 71; Entfernung Plattenosteosynthese HWK 4-7, Revision C6/7 mit Cage, IV-act. 79-12).

A.f. Nach Eingang verschiedener Arztberichte (vgl. insbesondere IV-act. 86 und 91) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. November 2015 mit, dass sie eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie) als notwendig erachte (IV-act. 102). Der Begutachtungsauftrag erging an das Zentrum für Medizinische Begutachtung ZMB, Basel (IV-act. 104).

A.g. Mit polydisziplinärem Gutachten vom 14. Juni 2016 attestierten die ZMB-Gutachter dem Versicherten infolge Persönlichkeitsakzentuierung/ Krankheitsverarbeitungsstörung eine Rendement-Verminderung von 10 % für eine den orthopädisch-neurologisch erforderlichen Adaptionskriterien entsprechende Tätigkeit. Diese Einschätzung gelte seit der Operation vom 4. Juli 2012. Nach den operativen Eingriffen habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von jeweils drei Monaten bestanden (IV-act. 111-69 f.).

A.h. Mit Vorbescheid vom 7. Juli 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 115). Dagegen erhob er am 12. August 2016 Einwand und beantragte unter anderem berufliche Massnahmen (IV-act. 119).

A.i. Mit Mitteilung vom 12. Oktober 2016 lehnte die IV-Stelle das Begehren auf berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte fühle sich aufgrund seiner gesundheitlichen Situation nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 128). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2016 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie am Vorbescheid vom 7. Juli 2016 festhalte (IV-act. 129).

A.j. Dagegen erhob der Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwalt Markus Roos, am 25. Januar 2017 Einwand. Er machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands (mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom) geltend (IV-act. 139).



A.k. Mit Schreiben vom 30. November 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne weiterhin auf die Beurteilung gemäss Gutachten des ZMB vom 14. Juni 2016 abgestellt werden. Daher halte die IV-Stelle an ihrem bisherigen Entscheid fest und gewähre dem Versicherten erneut das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 149). Am 5. Februar 2018 erhob der Versicherte erneut Einwand (IV-act. 155). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein (IV-act. 156 ff.). Am 2. Oktober 2018 gab sie eine Verlaufsbeurteilung beim ZMB in Auftrag (IV-act. 171).

A.l. Mit Verlaufsgutachten vom 24. April 2019 stellten die ZMB-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronisches zervikovertebrogenes Syndrom mit neuropathischer Entwicklung rechtes Bein und Bewegungseinschränkung der HWS, lumboradikuläres sensorisches Reiz- und Ausfallsyndrom L5/S1 rechts mit Claudicatio radicularis rechts L4 bis S1, Funktionsstörung der rechten Hand mit Kraftminderung speziell des Daumens, leichte Polyarthrose (Typ Heberden) und psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Krankheitsverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter einen Status nach CTS, chronisches Schultersyndrom rechts, Coxarthrose rechts, Gonalgie rechts, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit leistungsorientierten Anteilen, Status nach Anpassungsstörung 2016, Adipositas, arterielle Hypertonie und Nikotinabusus (IV-act. 180-14 f.). Die funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde auf orthopädischem Fachgebiet seien weiterhin als wesentlich einzuschätzen. Die Gesamtleistungsfähigkeit erscheine im Vergleich zur Vorbeurteilung nicht wesentlich verändert. Sowohl in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als auch in angepasster Tätigkeit bestehe aus gesamtheitlicher Sicht weiterhin eine Rendementverminderung von 10 % unter Berücksichtigung der orthopädisch-neurologischen Einschätzung (IV-act. 180-19 ff.).

A.m. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 184 ff.) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 9. August 2019 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das ZMB-Gutachten vom April 2019 sei gemäss RAD-Stellungnahme vom 7. August 2019 schlüssig, sodass auf das Abklärungsergebnis abzustellen sei. Demnach bestehe in der angestammten Tätigkeit als Allrounder/



St.Galler Gerichte

Hauswart bei C.____ seit 6. März 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Für das Valideneinkommen sei das letzte erzielte Einkommen auf ein 100%-Pensum hochzurechnen und zu indexieren. Für das Invalideneinkommen sei die Lohnstrukturerhebung gemäss Bundesamt für Statistik heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der Parallelisierung resultiere aus dem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 6 %. Selbst aus einem Prozentvergleich unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (IV-act. 190 f.).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung vom 9. August 2019 erhebt A.____ am 6. September 2019 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Es sei ein aktuelles und umfassendes Gutachten bei einer unabhängigen und unvoreingenommenen Gutachterstelle in Auftrag zu geben. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei ihm ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren und ihm sei rückwirkend eine ganze Rente zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das Verlaufsgutachten vom 24. April 2019 sei teilweise widersprüchlich und falsch. Er sei zu mindestens 50 % erwerbsunfähig. Ihm sei aufgrund der Nachteile, die er im Vergleich zu seinen gesunden Konkurrenten auf dem Arbeitsmarkt erleide, ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Das Abstellen auf das viel zu niedrige Valideneinkommen führe zu einem willkürlichen Resultat, nämlich zu einem negativen Invaliditätsgrad. Der Invaliditätsgrad sei anhand des Tabellenlohnes nach einem reinen Prozentvergleich und unter Berücksichtigung des Leidensabzugs zu berechnen (act. G1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das ZMB habe die Befundlage bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung sachgerecht berücksichtigt und dem Beschwerdeführer einzig in einer adaptierten Tätigkeit eine relativ hohe Arbeitsfähigkeit von 90 % attestiert. Aufgrund der erheblichen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit stehe fest, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer bringe gegen das Verlaufsgutachten



St.Galler Gerichte

keine substantiierten Rügen vor. Bei ihm liege eine repräsentative Einkommensbasis vor, weshalb sein Valideneinkommen nicht gestützt auf den Tabellenlohn abstrakt zu berechnen sei. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei bereits eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen worden, womit die geltend gemachten, invaliditätsfremden Faktoren bereits berücksichtigt worden seien und sich kein weiterer Abzug rechtfertige. Aufgrund des erheblich eingeschränkten Spektrums an möglichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erscheine ein Leidensabzug von 15 % angemessen. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (act. G4).

B.c. Mit Replik vom 27. Januar 2020 hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen unverändert an der Beschwerde fest und widerspricht der Argumentation der Beschwerdegegnerin (act. G8). Mit Schreiben vom 20. März 2020 reicht er einen Sprechstundenbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. März 2020 ein, mit welchem ihm zusätzlich zu den bereits bekannten Diagnosen Lumboischialgien bei bekanntem neuropathischem Schmerzsyndrom diagnostiziert werden (act. G10 und 10.1).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G9 und G11).

Erwägungen

1.

1.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. 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 einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.3. 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

1.4. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1. Vorliegend macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, auf das ZMB-Verlaufsgutachten könne nicht abgestellt werden. Nachfolgend wird deshalb geprüft,



ob dem Gutachten Beweiswert zukommt, wobei in erster Linie auf die Kritik des Beschwerdeführers Bezug genommen wird.

2.2. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe korrekt festgestellt, dass er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Allrounder/Hauswart nicht mehr arbeitsfähig sei. Im ZMB-Gutachten werde hingegen auch in der angestammten Tätigkeit aus gesamtheitlicher Sicht einzig eine Rendement-Verminderung von 10 % attestiert. Es handle sich hierbei um einen groben Fehler der Gutachterstelle (act. G1, Rz 19).

2.3. Dem ersten ZMB-Gutachten vom 14. Juni 2016 ist unter dem Titel "Arbeitsfähigkeit in der angestammten / bisherigen Tätigkeit" zu entnehmen, dass aus orthopädisch-neurologisch-neurochirurgischer Sicht vor allem Belastungen zu vermeiden seien, welche einen negativen Einfluss auf die Entwicklung einer cervicalen Myelopathie hätten, des Weiteren sei die Funktionsfähigkeit der Hände, speziell der rechten Hand, leicht beeinträchtigt. Die Gehfähigkeit sei deutlich vermindert. Somit seien lediglich leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperpositionen, vorwiegend im Sitzen, unter Vermeidung gefährdender Arbeitsplätze, längerer Gehstrecken, stereotyper Körperhaltung, Tätigkeiten in gebückter Haltung sowie Überkopfarbeiten durchführbar. Tätigkeiten mit Anspruch an Kraft und Koordination des rechten Armes seien nicht durchführbar. Das volle Spektrum der bisherigen Tätigkeit, z.B. mit Wareneinräumen, Warenentgegennehmen, Bodenreinigen, Fensterreinigen, könne nicht mehr geleistet werden. Die leichteren Tätigkeiten, welche den oben aufgeführten Einschränkungen entsprechen würden, könnten geleistet werden. Aus gesamtheitlicher Sicht gelte die orthopädisch-neurologisch-neurochirurgische Einschätzung mit einer Rendement-Verminderung von 10 % (IV-act. 111-70). Im Verlaufsgutachten vom 24. April 2019 hielten die Gutachter betreffend Arbeitsfähigkeit noch einmal fest, aus gesamtheitlicher Sicht bestehe weiterhin eine Rendement-Verminderung von 10 % bei Berücksichtigung der orthopädisch-neurologischen Einschätzung (IV-act. 180-20). Es könne gegenüber der ersten Begutachtung keine richtungsweisende Veränderung konstatiert werden (IV-act. 180-83). Die ZMB-Gutachter haben demnach eine differenzierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – angestammt wie adaptiert – abgegeben und darauf hingewiesen, dass die orthopädischen und neurologischen Adaptionskriterien zu berücksichtigen sind. Zudem hat auch der RAD die getroffenen Feststellungen jeweils nachvollziehbar bestätigt (vgl. RAD-Stellungnahmen vom 28. Juni 2016 und vom 13. Mai 2019, IV-act. 112 und 181). Daraus haben die Parteien zutreffend geschlossen, dass der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit als Allrounder/Hauswart nicht mehr arbeitsfähig ist. Das ZMB-Verlaufsgutachten ist insofern nicht fehlerhaft.



3.

3.1. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die objektivierbaren Diagnosen und ihre funktionellen Auswirkungen (verminderte Gehfähigkeit auf unebenen Böden, keine Tätigkeiten im Knien und im Hocken, keine regelmässigen Tätigkeiten über Schulterhöhe, eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule, verminderte Kraft und Koordination der rechten Hand, Notwendigkeit einer wohlwollenden und verständnisvollen Arbeitsplatzumgebung) würden der attestierten schier vernachlässigbaren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 % widersprechen (act. G1 Rz 20 ff.).

3.2. Zwar ist die Liste der Diagnosen von eindrucklicher Länge und der Beschwerdeführer musste sich in der Vergangenheit mehrfach Operationen unterziehen (vgl. IV-act. 180-14 ff.). Invalidenversicherungsrechtlich kommt es jedoch nicht auf die Anzahl Diagnosen an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen die diagnostizierten Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Massgebend ist in erster Linie der lege artis erhobene Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E. 4.2, mit Hinweisen).

3.3. Vorliegend haben die Gutachter dem Beschwerdeführer aufgrund der zahlreichen gestellten Diagnosen ebenso vielfältige Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht attestiert. In einer solchermassen angepassten Tätigkeit besteht jedoch somatischerseits keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht. Die Einschätzung der ZMB-Gutachter, wonach trotz vielfältiger Adaptionenkriterien aus somatischer Sicht keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist somit nicht widersprüchlich.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, seit der ersten Begutachtung seien bezüglich Hände und Wirbelsäule neue Diagnosen gestellt worden und eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands eingetreten. Es sei für jedermann erkennbar, dass seine Einschränkungen nicht nur eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bewirken könnten. Die Gutachter hätten festgehalten, dass die funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde auf orthopädischem Fachgebiet weiterhin als wesentlich einzuschätzen seien. Wesentliche funktionelle Auswirkungen müssten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit von mindestens 50 % führen, ansonsten seien sie nicht wesentlich (act. G1 Rz 20 und 22).



4.2. Es trifft zu, dass anlässlich der Verlaufsbeurteilung auch gewisse Verschlechterungen des Gesundheitszustands festgestellt wurden. So wurde die Aufnahme der psychiatrischen Behandlung seit November 2016 besprochen, die weitere Behandlung und der Verlauf gemäss den vorliegenden Berichten geschildert und beurteilt und zudem festgehalten, dass im Zusammenhang mit der __-Diagnosestellung beim Sohn 20__ eine inzwischen remittierte Anpassungsstörung vorgelegen habe (vgl. IV-act. 180-11 ff.). Die Gutachter hielten jedoch insbesondere auch somatisch unveränderte Befunde fest und erachteten die Verschlechterungen nicht für derart gravierend, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer in zeitlicher Hinsicht verminderten Leistungsfähigkeit attestierten (vgl. beispielhaft IV-act. 180-9 und 180-21). Auch der Beschwerdeführer selbst gab an, es habe sich seit der letzten ZMB-Begutachtung vom 14. Juni 2016 nichts Relevantes verändert. Betroffen gewesen sei er durch die __-Diagnose beim Sohn im Jahr 20__ (IV-act. 180-12).

4.3. Dass die funktionellen Einschränkungen, wie von den Gutachtern angegeben, wesentlich sind, äussert sich in den umfangreichen Adaptionenkriterien, die an eine Erwerbstätigkeit gestellt werden, damit sie zumutbar ist. So wird im orthopädischen Teilgutachten dem Satz, wonach die funktionellen Auswirkungen wesentlich seien, unmittelbar angefügt, die Gehfähigkeit auf unebenen Böden sei vermindert, Tätigkeiten im Knien und Hocken sowie regelmässig über Schulterhöhe seien unzumutbar, die Kraft und Koordination der rechten Hand sei vermindert und die Belastbarkeit der Wirbelsäule eingeschränkt (vgl. IV-act. 180-19 und 180-47). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers müssen die funktionellen Einschränkungen also nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, sondern können im Rahmen von Adaptionenkriterien berücksichtigt werden. Dementsprechend wurden die mit der Verlaufsbeurteilung festgestellten Veränderungen von den Gutachtern als nicht richtungsweisend eingeschätzt (IV-act. 180-20).

5.

5.1. Der Beschwerdeführer moniert, im Gutachten würde ihm vorgeworfen, seine Schmerzen mehrheitlich schlimmer zu schildern, als sie effektiv seien, und nicht gewillt zu sein, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Der Schmerzschilderung komme jedoch definitionsgemäss ein grosser Teil an Subjektivität zu. Ausserdem habe er sich über Monate bemüht, seinen Gesundheitszustand mittels medizinischer Massnahmen und Fitnesstraining zu verbessern und zu erhalten. Dies sei neben einer Vollerwerbstätigkeit nicht möglich. Die Gutachter könnten nicht pauschalisiert behaupten, sein Verhalten würde die



geschilderten Beschwerde- und Schmerzintensität nicht widerspiegeln (act. G1 Rz 23 f.).

5.2. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die ZMB-Gutachter dem Beschwerdeführer keine Aggravation oder gar Simulation unterstellten. Anlässlich ihrer ersten Begutachtung kamen sie zum Ergebnis, dass sich zusammen mit den vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden, den vorliegenden Akten und den objektiven Befunden sowie der Bildgebung eine gute Konsistenz ergeben habe (IV-act. 111-43). Allerdings fiel eine gute spontane Beweglichkeit sämtlicher Extremitäten auf (IV-act. 111-23). Orthopädischerseits waren die festgestellten Bewegungseinschränkungen bewegungs- und druckindolent (IV-act. 111-34). Die neurologische Gutachterin hielt fest, klinisch-neurologisch würden sich keine radikulären Zeichen finden. Klinisch bestehe eine Sensibilitätsstörung diffus im ganzen rechten Bein, welche keinem Dermatom und auch keinem peripheren Nerven zugeordnet werden könne. Eine sichere Parese könne nicht festgestellt werden. Die Muskeleigenreflexe seien normal symmetrisch. Es bestehe eine Druckdolenz des Tractus iliotibialis rechts (IV-act. 111-37). Der psychiatrische Teilgutachter stellte eine gewisse Diskrepanz zwischen der Intensität der Schmerzangabe und dem gezeigten Schmerzverhalten fest. Er veranschaulichte diese Diskrepanz namentlich damit, der Beschwerdeführer sei anlässlich der Exploration frei beweglich und durchgehend mobil gewesen und habe nicht schmerzgeplagt gewirkt (IV-act. 111-49 und 111-54).

5.3. Anlässlich der Verlaufsbegutachtung erweckte der Beschwerdeführer den Eindruck einer übermässigen Selbstlimitierung bei ansonsten fehlenden Hinweisen auf wesentliche Inkonsistenzen (IV-act. 180-19). Neurologisch sei es zu einer subjektiven Schmerzzunahme bei objektiv im Wesentlichen unverändertem Befund gekommen (IV-act. 180-52). Die Schmerzschilderung sei präzise erfolgt. Es habe aber eine Diskrepanz zwischen den Angaben der Schmerzintensität, dem gezeigten Schmerzverhalten (unauffälliger Gang / ruhiges Sitzen, IV-act. 180-71) und der erhobenen Aktivitäten sowie Partizipation (u.a. regelmässiges Fitnesstraining, Haustierhaltung, Interesse an Fussball, tägliche Zeitungslektüre, Kontakt zu Familie, Verwandten und Bekannten, jährliche Ferien in D.____, Anreise mit Zug und Tram mit Erfragen des Wegs, vgl. IV-act. 180-70) bestanden (IV-act. 180-12 f.). Ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz habe nicht nachgewiesen werden können. Dementsprechend konnte weder die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.40), noch diejenige einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) gestellt werden (IV-act. 180-13).



5.4. Die Gutachter haben sich somit differenziert mit den geklagten Beschwerden im Vergleich zu den Untersuchungsbefunden (klinisch und bildgebend) sowie den Angaben aus den Vorakten auseinandergesetzt. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die Kliniken Valens in ihrem Bericht vom 16. April 2013 die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers als zuverlässig einschätzten und die Konsistenz bei den Tests als gut mit Ausnahme der zu tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit (IV-act. 41-3). Diese Einschätzung stimmt mit jener der ZMB-Gutachter überein, welche entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers insofern eine umfassende Einzelfallbeurteilung vorgenommen haben und keine pauschalisierenden Behauptungen aufstellten. Den Gutachtern war des Weiteren im Wesentlichen bekannt, welche Anstrengungen der Beschwerdeführer zur Erhaltung bzw. Verbesserung seines Gesundheitszustands unternimmt. Sie erachteten diese offenbar nicht als mit einer Vollerwerbstätigkeit unvereinbar. Gründe, welche diese Einschätzung als unzutreffend erscheinen liessen, sind nicht auszumachen.

6.

6.1. Die ZMB-Gutachten sind nach dem Gesagten für die streitigen Belange umfassend. Sie beruhen auf den Vorakten, persönlichen Gesprächen, klinischen Untersuchungen sowie Bildgebung und Laborauswertungen. Die Gutachter haben die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt sowie die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers aufgenommen und abgehandelt. Ihre Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar.

6.2. Die Kritik des Beschwerdeführers vermag den Beweiswert der Gutachten, wie vorstehend dargelegt, nicht zu erschüttern. Demzufolge sind diese beweiskräftig, sodass darauf abzustellen ist. Der Beschwerdeführer ist demnach in der angestammten Tätigkeit seit dem 4. Juli 2012 nicht mehr arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit, welche lediglich kurz vor und jeweils während rund drei Monaten nach den operativen Eingriffen nicht möglich war, besteht eine Verminderung des Rendements um 10 %. Dem Antrag des Beschwerdeführers, es sei ein aktuelles und umfassendes Gutachten bei einer unabhängigen und unvoreingenommenen Gutachterstelle in Auftrag zu geben, ist somit nicht stattzugeben.

7.

7.1. Der Beschwerdeführer kritisiert die Berechnung des Invaliditätsgrades und macht geltend, es habe ein Prozentvergleich unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25 % zu erfolgen (act. G1 Rz 28 ff.). Die Beschwerdegegnerin hatte hingegen für das Valideneinkommen auf die Lohnabrechnung der Arbeitgeberin für das Jahr 2011



abgestellt, für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (nachfolgend: LSE) und hatte ursprünglich keinen Tabellenlohnabzug gewährt (vgl. IV-act. 183).

7.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird grundsätzlich 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen).

7.3. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Berufliche Weiterentwicklungen, die ein Versicherter normalerweise vollzogen hätte, sind bei der Festsetzung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, sofern ein hypothetischer beruflicher Aufstieg sehr wahrscheinlich erscheint. Rein theoretische Aufstiegsmöglichkeiten sind unbeachtlich (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N 49 und N 63 f.; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 und BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

7.4. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne



Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. Deren genaue Ermittlung erübrigt sich: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1, mit Hinweisen).

7.5. Die Beschwerdegegnerin hat das letzte vom Beschwerdeführer erzielte Einkommen aus seiner Teilzeitanstellung (60 %) auf 100 % hochgerechnet. Der Beschwerdeführer fiel bereits ab 2009 bei seiner Arbeitgeberin immer wieder unfall- und krankheitsbedingt aus (vgl. IV-act. 19-4), sodass er das Erwerbspotential, welches er als Gesunder gehabt hätte, nicht ausschöpfen konnte. Anlässlich der Früherfassung erwähnte er am 26. Juli 2012, dass er seit drei Jahren an Schmerzen und Gefühlsstörungen im rechten Arm mit Ausstrahlung bis zur rechten Hand leide (vgl. IV-act. 5-2). Er war demnach bereits in früheren Jahren gesundheitlich angeschlagen. Dennoch ist aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (nachfolgend: IK-Auszug) ersichtlich, dass er sein Einkommen – trotz der (wohl in den vermehrten Krankheitsabsenzen in jenen Jahren begründeten) Einkommenseinbrüche in den Jahren 2009 und 2011 (vgl. IV-act. 19-4) – stetig steigerte. Sein Einkommen war demnach in den Jahren vor der IV-Anmeldung nicht stabil. Zudem ist auch nicht davon auszugehen, dass er freiwillig auf einen höheren Lohn verzichtete, dies insbesondere mit Blick auf seine Erwerbs- und Migrationsbiographie (vgl. IV-act. 111-20). Im Fragebogen Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab der Beschwerdeführer an, dass er im Gesundheitsfall 100 % arbeiten würde, zumal die Betreuungspflicht für seine Kinder mit deren zunehmenden Alter weggefallen sei und er finanziell für seine Familie sorgen wolle (vgl. IV-act. 101-1 f.). Obwohl der Beschwerdeführer schon seit 2006 an der gleichen Stelle beschäftigt war, kann sein letztes Einkommen (gemäss Arbeitgeberfragebogen, IV-act. 19) deshalb nicht als repräsentativ angesehen werden. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er ohne Gesundheitsschaden weiterhin das von seiner letzten Arbeitgeberin angegebene Einkommen erzielt hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens sind deshalb ebenso wie für das Invalideneinkommen die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen, sodass ein Prozentvergleich erfolgen kann.



8.

8.1. Der Beschwerdeführer beantragt die Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25 %. 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 lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In [BGE 126 V 75](#) ff. hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2).

8.2. Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist nicht der tatsächliche, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen



würden (AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Die Invalidenversicherung erbringt deshalb grundsätzlich keine Leistungen, wenn eine versicherte Person zufolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit findet; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28 N 20).

8.3. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Menschen mit Behinderungen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C_869/2011, E. 4.3.5, mit Hinweisen).

8.4. Vorliegend kommen für den Beschwerdeführer nur noch Erwerbstätigkeiten in Frage, welche die zahlreichen Adaptionenkriterien gemäss ZMB-Begutachtung erfüllen. Damit rechtfertigt sich grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug, zumal die somatischen Beschwerden im Gutachten nicht durch eine Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden, das Spektrum der dem Beschwerdeführer offenstehenden Hilfsarbeitertätigkeiten erheblich eingeschränkt ist und die vielfältigen Einschränkungen zu einem erhöhten finanziellen Risiko für einen potentiellen Arbeitgeber führen, welches dieser mit einem entsprechend tieferen Lohn auszugleichen versuchen würde. Dies wird nun auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt, welche im Beschwerdeverfahren einen Tabellenlohnabzug von 15 % zugesteht (act. G4, Rz III.4).

8.5. Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts altersunabhängig nachgefragt, sodass das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers keinen weitergehenden Tabellenlohnabzug rechtfertigt. Spezielles Fachwissen oder Berufserfahrung sind dafür grundsätzlich ebenfalls nicht erforderlich. Auch die bescheidenen Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers führen vorliegend deshalb nicht zu einem weitergehenden Abzug, denn dem für den Prozentvergleich herangezogenen Tabellenlohn liegen einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art zugrunde, nicht etwa



Bürotätigkeiten, bei welchen gute Sprachkenntnisse erforderlich wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3).

8.6. Dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner fehlenden Berufsausbildung und der in einer adaptierten Tätigkeit kaum verwertbaren Berufserfahrungen auf dem aktuellen Arbeitsmarkt Schwierigkeiten haben dürfte, eine Anstellung zu finden, ist nachvollziehbar. Auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen ihm aber eine Vielzahl von möglichen Arbeitsstellen offen. Zu denken ist etwa an einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier-, Verpackungs-, Recycling-, (De-)Montage- sowie Maschinenbedienungsarbeiten, welche keine hohen Anforderungen an seine Gehfähigkeit und Kraft oder Feinmotorik der rechten Hand stellen. Dafür benötigt der Beschwerdeführer weder besondere Berufs- oder Sprachkenntnisse noch Berufserfahrung. Ein über den von der Beschwerdegegnerin zugestandenen Tabellenlohnabzug von 15 % rechtfertigt sich deshalb nicht.

9.

9.1. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beträgt somit gerundet 24 % (100 % - [90 % Arbeitsfähigkeit x 85 % für den Tabellenlohnabzug]). Selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 25 % würde im Übrigen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (33 %) resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Die vorliegende Beschwerde ist folglich vollumfänglich abzuweisen.

9.2. 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 vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihm aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- unter Anrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 600.--.