



**Fall-Nr.:** IV 2023/116  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.04.2024  
**Entscheiddatum:** 28.03.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.03.2024**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens. Kompensation von einen Tabellenlohnabzug rechtfertigenden Nachteilen durch eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 28. März 2024, IV 2023/116). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_255/2024.**

#### **Entscheid vom 28. März 2024**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/116

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland das Gymnasium besucht und nach der Einreise in die Schweiz zunächst als „Roulladier“ und anschliessend als Hilfsmetzger gearbeitet. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 29. April 2008 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 33). Die Sachverständigen hielten fest, die Intelligenz des Versicherten habe sich klinisch in einem durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Bereich bewegt. Der Versicherte sei seinem Schmerzgeschehen nicht willenlos ausgeliefert; vielmehr sei der Eindruck einer bewusstseinsnahen Schmerzausweitung entstanden. Die angeblich eingenommenen Medikamente hätten bei der Laboranalyse nicht nachgewiesen werden können. Der Versicherte leide an einem Status nach einer Quetschverletzung der rechten Hand mit einer offenen Endgliedfraktur des Mittel- und Ringfingers, an einem chronischen Schmerzsyndrom an der rechten Hand sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer funktionellen sensiblen Störung am linken Bein, an einer Adipositas, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Status nach einer extracorporalen Stosswellenlithotripsie bei einem Nierenkelchkonkrement rechts, an einem Status nach einer Beckenkontusion und Distorsion des oberen Sprunggelenks links und an einem Status nach einer Fraktur des Os metacarpale IV-Köpfchens links. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmetzger sei dem Versicherten wegen der hohen Belastung der rechten Hand nicht mehr zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Im Mai 2008 notierte Dr. med. B.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der ABI GmbH überzeuge, weshalb auf es abzustellen sei (IV-act. 34). Mit einer Verfügung vom 10. Januar 2009 wies die IV-Stelle das



## St.Galler Gerichte

Rentenbegehren ab (IV-act. 54). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 3. Februar 2011 abgewiesen (IV 2009/59; vgl. IV-act. 75).

**A.b.** Im Juni 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 77). Die IV-Stelle wies das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit einer Mitteilung vom 25. Februar 2013 ab (IV-act. 114). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Zentrum für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen (ZIMB) AG am 30. Oktober 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 124). Die Sachverständigen führten aus, in neurologischer Hinsicht sei von einem dysfunktionalen Krankheitsverhalten mit einer Symptomausweitung auszugehen. Der Versicherte leide zusammenfassend an einer mittelgradigen depressiven Episode ohne ein somatisches Syndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem chronischen Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität, an einer funktionellen sensiblen Störung am linken Bein, an einer Reizdarmsymptomatik mit einem imperativen Stuhldrang, an einer Nephrolithiasis beidseits, an einer linksbetonten chronisch-venösen Insuffizienz, an einer Adipositas und an einer essentiellen arteriellen Hypertonie. Aus psychiatrischer Sicht sei er wegen einer verminderten Belastbarkeit, einer schnellen Erschöpfung und subjektiv erlebten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen zu 40 Prozent arbeitsunfähig. Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 125). Mit einer Verfügung vom 26. März 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem unter Berücksichtigung der „gängigen Rechtsprechung“ berechneten Invaliditätsgrad von null Prozent ab (IV-act. 135). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit der Begründung abgewiesen, hinsichtlich der Frage, in welchem Grad der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, wenn er bezüglich der psychiatrischen Behandlung eine ausreichende Compliance zeigen würde, liege eine objektive Beweislosigkeit vor (Entscheid IV 2014/227 vom 24. August 2017; vgl. IV-act. 146).

**A.c.** Im Januar 2019 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 149). Nach einer Würdigung der vom Versicherten eingereichten medizinischen Berichte hielt der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ am 14. März 2019 fest, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens sei nicht glaubhaft gemacht (IV-act. 165). Mit



einer Verfügung vom 13. Juni 2019 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 172). Der Versicherte liess eine Beschwerde gegen diese Verfügung erheben. Mit einem Entscheid vom 6. August 2020 ersetzte das Versicherungsgericht die Nichteintretensverfügung vom 13. Juni 2019 durch den – aus der Sicht des Gerichtes verfahrensabschliessenden, für die IV-Stelle jedoch verfahrensleitenden – Entscheid, dass auf die Neuanmeldung eingetreten werde (IV 2019/202; vgl. IV-act. 201). Zur Begründung führte es aus, der Versicherte habe glaubhaft gemacht, dass sich seine Compliance bezüglich der psychiatrischen Behandlung seit dem 26. März 2014 relevant verändert habe.

**A.d.** Im November 2020 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_ (IV-act. 212), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer posttraumatischen Belastungsstörung nach dem im September 2005 erlittenen Arbeitsunfall, an einer andauernden Persönlichkeitsstörung bei chronischen Schmerzen sowie an einem neuropathischen Schmerzsyndrom. Die Prognose sei schlecht. Der Versicherte sei seit 15 Jahren „schwerst schmerzgeplagt“. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Die IV-Stelle beauftragte am 6. Mai 2021 das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 220).

**A.e.** Am 8. November 2021 erstattete das ZMB das in Auftrag gegebene Gutachten (IV-act. 238). Der internistische Sachverständige hielt fest, aus rein internistischer Sicht bestehe keine Gesundheitsbeeinträchtigung, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken würde. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe dysthym und resigniert gewirkt, aber kooperativ und adäquat Auskunft gegeben. Hinweise auf eine Aggravation oder eine übermässige Beschwerdeverdeutlichung hätten nicht festgestellt werden können. Der Versicherte habe den Untersuchungsraum langsam und schwerfällig betreten. Er habe ein leichtes Entlastungshinken links gezeigt. Die Anamneseerhebung im Sitzen sei problemlos möglich gewesen. Bei den Transfers während der Untersuchung habe sich der Versicherte schwerfällig und unbeholfen gezeigt. Er habe Mühe gehabt, die Liege zu besteigen. Das Aus- und Ankleiden sei langsam erfolgt. Beim Handling der Socken und Schuhe habe sich eine deutliche Beeinträchtigung gezeigt. Objektiv klinisch hätten eine ausgeprägte hohlrunde Rückenform und eine hochgradige Schwäche der Abdominalmuskulatur imponiert. Inspektorisch habe sich eine leichte S-förmige



Skoliose gezeigt. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei etwas bewegungsvermindert, aber nur wenig druck- und kompressionsschmerzhaft gewesen. Die Hauptschmerzhaftigkeit sei auf das linksseitige Iliosacralgelenk lokalisiert gewesen, wo es zu überschüssenden Schmerzreaktionen bei der Palpation gekommen sei. Das Lasègue'sche Zeichen sei links grenzwertig ausgefallen. Der Langsitz auf der Liege sei nur unvollständig möglich gewesen. An der Aussenseite des linken Beins habe der Versicherte ein Taubheitsgefühl angegeben. Motorische Defizite seien aber nicht erkennbar gewesen. Die Funktion der Halswirbelsäule sei leicht vermindert gewesen. Die Funktionseinschränkung der beiden verletzten Finger der rechten Hand sei gering ausgeprägt gewesen. Die zusätzlich geltend gemachten Beeinträchtigungen an der rechten Hand seien aus objektiver Sicht nicht plausibel gewesen. Die Belastbarkeit der Knie sei wegen einer beginnenden beidseitigen Gonarthrose leicht vermindert gewesen. Auch die Belastbarkeit der Hüftgelenke sei leicht gemindert gewesen. Aus orthopädischer Sicht sei für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent zu attestieren. Die Einschränkung von 20 Prozent trage einem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf Rechnung. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei wenig ergiebig gewesen. Insbesondere hätten objektiv keine fassbaren Befunde am rechten Arm im Sinne einer segmentalen oder einer peripher-neurogenen Läsion nachgewiesen werden können. Angesichts der beschriebenen starken Funktionsbeeinträchtigung seien der unauffällige Reflexbefund, die erhaltene Muskeltrophik sowie das Fehlen motorischer Paresen am rechten Arm bemerkenswert. Klinisch habe sich weder ein neuropathisches Schmerzsyndrom noch ein CRPS nachweisen lassen. Aus rein neurologischer Sicht könne dem Versicherten jedenfalls keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der gastro-enterologische Sachverständige führte aus, die vom Versicherten geltend gemachte abdominale Schmerzsymptomatik habe gemäss den Akten zu keinem Zeitpunkt zu einem offensichtlichen Vermeidungsverhalten geführt. Trotz des vom Versicherten geltend gemachten hohen Leidensdruckes habe er nie eine adäquate symptomatische Therapie in Anspruch genommen. Multiple Abklärungen hätten nie eine ätiologische Klärung erbracht. Hinweise für eine eigentliche Malassimilation hätten sich nicht feststellen lassen. Der konstante Gewichtsverlauf in den letzten Jahren spreche gegen eine signifikante Resorptionsstörung. Auf die Bitte, eine Fotodokumentation abzugeben, habe sich der Versicherte in die Aussage geflüchtet, er sei im Umgang mit dem Smartphone nicht



vertraut genug, um Fotos zu machen. Offenbar habe er damit zu vermeiden versucht, in den Stunden nach der Untersuchung eine Fotodokumentation des angeblich auffälligen Stuhlgangs abgeben zu müssen. Der Sachverständige habe nicht weiter insistiert. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Versicherte Antidiarrhoika konsequent vermieden habe. Aus gastro-enterologischer Sicht lasse sich jedenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren. Der oto-rhino-laryngologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einer sozialen Taubheit links nach einer Mittelohrentzündung im Jahr 2019 sowie an einer diskreten Innenohr-Schwerhörigkeit rechts. Er sei bereits mit Hörgeräten versorgt worden. Schwindelbeschwerden hätten nicht verifiziert werden können. Bei der Untersuchung sei ein (sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkender) Bruxismus mit einer Kiefergelenksfehlbelastung links festgestellt worden. Für Tätigkeiten ohne hohe akustische Anforderungen und ohne Lärm sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe sich langsam bewegt und vorgealtert gewirkt. Während des zweistündigen Gesprächs habe er problemlos im Stuhl sitzen bleiben können, wobei er sich allerdings meist nach vorne gebeugt und abgestützt habe. Der Versicherte sei sehr umgänglich gewesen, weshalb ein guter Rapport zustande gekommen sei. Im Hinblick auf die Konzentration, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis hätten keine offensichtlichen Einschränkungen festgestellt werden können. Die Intelligenz sei gut gewesen; der Versicherte habe sich differenziert zu seiner Situation geäußert. Der Gedankengang sei unauffällig gewesen. Allerdings habe ein ausgeprägtes Klageverhalten und Insuffizienzerleben imponiert. Einmalig habe in der Untersuchungssituation der Eindruck bestanden, der Versicherte werde von intrusiven Erinnerungen überflutet. Auf genaues Nachfragen hin habe er jedoch nicht geäußert, dass es sich um spezifische Umstände des Unfalles oder Aspekte des damaligen Geschehens gehandelt habe. Zudem sei nicht der Eindruck eines spezifischen „flash back“ mit einem szenisch bildhaften Wiedererleben entstanden. Affektiv habe der Versicherte leicht deprimiert gewirkt; die affektive Schwingungsfähigkeit sei aber noch erhalten gewesen. Diagnostisch leide der Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer Dysthymia. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht diagnostiziert werden. Auch von einer Persönlichkeitsänderung könne nicht die Rede sein. Vielmehr sei davon auszugehen, dass vorbestehende bevorzugte Bewältigungsmodi dem Versicherten die Verarbeitung der erlebten gesundheitlichen Probleme und des kränkenden Verlustes sozialer Rollen



erschwerten. Dazu gehörten offenbar ein hoher Leistungsanspruch, ein Perfektionismus und eine Konfliktvermeidung. Im Hinblick auf das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung seien die Testergebnisse als Ausdruck der bestehenden psychischen Belastungen und nicht als ein zusätzlicher Krankheitsfaktor zu werten. Die neuropsychologische Sachverständige hatte ausgeführt, die Performanzvalidierungstests hätten keine Hinweise auf ein ungünstiges Testprofil geliefert. Aufgrund der Verhaltensbeobachtung sei die Leistungsbereitschaft des Versicherten jedoch als nicht durchgängig unauffällig zu werten. Blende man die Auffälligkeiten aus, seien die Befunde weitestgehend konsistent mit der geschilderten Alltagsfunktionalität. Die Testergebnisse wiesen auf eine leichte neuropsychologische Störung bei einer somatoformen Schmerzstörung hin. Da die Aufmerksamkeitsfunktionen uneingeschränkt gewesen seien, könne für die angestammte Tätigkeit respektive für eine Hilfsarbeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung, an einer Dysthymia, an einem chronischen ilio-lumbo-sacralen Schmerzsyndrom, an einem chronischen cervico-vertebrogenen Schmerzsyndrom, an einem chronischen Schmerzsyndrom der rechten Hand mit einer geringen Funktionseinschränkung, an einer sozialen Taubheit links, an einer diskreten Innenohr-Schwerhörigkeit rechts, an einem Bruxismus, an nicht objektivierbaren Schwindelbeschwerden, an Gonarthrosen beidseits, an einem abdominellen Schmerzsyndrom unklarer Ätiologie, an einer Refluxoesophagitis, an einer Nephrolithiasis, an einer initialen Coxarthrose beidseits und an einer leichten neuropsychologischen Störung. Rein somatisch betrachtet bestünden deutliche Inkonsistenzen. Aus psychiatrischer Sicht seien diese Inkonsistenzen jedoch im Rahmen des somatoformen Störungsbildes nachvollziehbar. Die zugrunde liegenden psychischen Konflikte seien unbewusster Natur. Eine Erwerbstätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten in kniender oder kauender Position und ohne Gehen auf unebenem Boden sei vollzeitig mit einer Einschränkung von 20 Prozent wegen eines erhöhten Pausenbedarfs zumutbar.

**A.f.** Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ empfahl im Dezember 2021, dem psychiatrischen Sachverständigen verschiedene Ergänzungsfragen zu stellen (IV-act. 240). Die IV-Stelle forderte den psychiatrischen Sachverständigen am 14. Dezember 2021 auf, zu den Blutlaborergebnissen Stellung zu nehmen und sich nochmals eindeutig zur



Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu äussern (IV-act. 241). Den orthopädischen Sachverständigen forderte sie gleichentags auf zu erklären, weshalb er einen höheren Arbeitsfähigkeitsgrad als der Sachverständige der ZIMB AG attestiert habe, obwohl sich der Gesundheitszustand des Versicherten seinen Ausführungen zufolge seither verschlechtert habe (IV-act. 242). Die Sachverständigen antworteten am 22. Februar 2022 (IV-act. 247), die Begutachtung durch die ZIMB AG habe keine rheumatologische oder orthopädische Untersuchung beinhaltet, weshalb das Gutachten der ZIMB AG nicht ohne Weiteres mit dem aktuellen Gutachten verglichen werden könne. Zudem hätten die Sachverständigen damals als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung ohne ein somatisches Syndrom genannt. Die Laborergebnisse seien bezüglich der Einnahme von Pregabalin mit den Angaben des Versicherten vereinbar, bezüglich der Einnahme von Surmontil hingegen nicht. Diese Diskrepanz habe im Rahmen der Begutachtung nicht mit dem Versicherten besprochen werden können, da die Laborergebnisse erst später eingetroffen seien. Das sei nun zwischenzeitlich nachgeholt worden. Der Versicherte habe angegeben, dass er sich damals wahrscheinlich in einer Phase der Umstellung von Saroten auf Surmontil befunden habe, was eine mögliche Erklärung darstellen könnte. Für eine weitere Klärung müsse die behandelnde Psychiaterin um eine erneute Serumspiegelbestimmung gebeten werden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei im Gutachten festgehalten worden, dass die psychische Problematik die Arbeitsfähigkeit des Versicherten grundsätzlich nicht einschränke. Mit Blick auf die „überlappende“ Problematik sei dann in der Konsensbeurteilung festgehalten worden, dass eine etwaige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht jedenfalls durch die aus orthopädischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent abgedeckt sei. Im Auftrag des RAD wurde Mitte März 2022 eine weitere Laboruntersuchung durchgeführt, die ergab, dass der Serumspiegel von Trimipramin unterhalb des Referenzbereichs lag (IV-act. 257).

**A.g.** Am 5. Mai 2022 führte der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle ein „Assessmentgespräch“ mit dem Versicherten. Er berichtete (IV-act. 258), der Versicherte habe sich sehr leidend präsentiert, seinen Gesundheitszustand ausschweifend beschrieben, gedrückt gewirkt und sich blockiert gezeigt. Berufliche Massnahmen seien sinnlos, da sich der Versicherte als vollständig arbeitsunfähig ansehe. Mit einer Mitteilung vom 30. Mai 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 260).



**A.h.** Mit einem Vorbescheid vom 17. August 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 264). Dagegen liess der Versicherte am 21. September 2022 einwenden (IV-act. 270), die Sachverständigen des ZMB hätten bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung durch die ZIMB AG weiter verschlechtert habe. Damals sei ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent attestiert worden. Folglich müsse der Arbeitsunfähigkeitsgrad aktuell mindestens 50 Prozent betragen. Der psychiatrische Sachverständige des ZMB habe kein leitliniengerechtes strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei angesichts der langen Diagnoseliste illusorisch. Das neuropsychologische Teilgutachten sei unvollständig und teilweise unleserlich. Die IV-Stelle nahm in der Folge eine besser lesbare Version des Gutachtens des ZMB zu den Akten (IV-act. 276) und stellte diese dem Rechtsvertreter des Versicherten zur Verfügung. Mit einer Verfügung vom 30. Mai 2023 wies sie das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 16 Prozent ab (IV-act. 280).

**B.**

**B.a.** Am 28. Juni 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Mai 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent mit Wirkung ab dem 17. Januar 2019 und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, die Sachverständigen des ZMB hätten in ihrem Gutachten explizit festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung in orthopädischer und in psychiatrischer Hinsicht verschlechtert habe. Trotzdem hätten sie einen höheren Arbeitsfähigkeitsgrad attestiert. Das sei nicht nachvollziehbar, weshalb das Gutachten nicht überzeuge. Zudem habe der psychiatrische Sachverständige kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt. Aufgrund der ausgewiesenen, ausgeprägten Multimorbidität des Beschwerdeführers stehe aber ohnehin fest, dass dieser nicht mehr arbeitsfähig sei.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. September 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten des ZMB überzeuge in jeder Hinsicht. Das Zumutbarkeitsprofil sei nicht derart einschränkend,



dass von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsste. Unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrades von 80 Prozent und eines Abzuges vom Tabellenlohn von zehn Prozent resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 Prozent.

**B.c.** Der Beschwerdeführer liess am 10. November 2023 an seinen Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

### Erwägungen

1.

Da sich der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit erschöpft, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat die Prüfung des im Januar 2019 eingereichten Rentenbegehrens und damit die Frage zum Gegenstand gehabt, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2019 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich, nachdem die Eintretensfrage bezüglich der Neuanmeldung vom Januar 2019 bereits entschieden worden ist, zu prüfen, ob der Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Juli 2019 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.

Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent invalid gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.



Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach seiner Einreise in die Schweiz hat er typische Hilfsarbeiten verrichtet. Als er bereits an einer Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, ist es ihm im Jahr 2011 gelungen, für neun Monate eine Tätigkeit in einer „leitenden“ Stellung im Reinigungsdienst auszuüben, für die er einen Lohn von 48'332 Franken erhalten hat (= [6'008 + 28'752 + 1'489] Franken ÷ 9 × 12; vgl. IV-act. 159). Das ist weniger als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in jenem Jahr gewesen. Der Beschwerdeführer hat denn auch über keine Qualifikationen verfügt, die es ihm erlaubt hätten, eine echte Führungsposition zu übernehmen und dementsprechend einen Lohn zu erzielen, der über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gelegen hätte. Folglich ist der Beschwerdeführer als ein typischer Hilfsarbeiter zu qualifizieren, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entspricht.

#### 4.

Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und das ZMB mit einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Die Sachverständigen des ZMB haben den Beschwerdeführer umfassend internistisch, gastro-enterologisch, oto-rhino-laryngologisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht. Zudem haben sie die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Aus internistischer und aus neurologischer Sicht hat trotz der durch die detaillierten Befundschilderungen dokumentierten eingehenden Untersuchungen keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Bei der neurologischen Untersuchung sind Inkonsistenzen aufgefallen. Der Beschwerdeführer hat nämlich eine starke Funktionsbeeinträchtigung geltend gemacht, aber der Reflexbefund ist unauffällig und die Muskelatrophie ist erhalten gewesen; zudem haben keine motorischen Paresen festgestellt werden können. Der objektive klinische Befund ist insgesamt wenig ergiebig gewesen, was sich nicht mit den geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen vereinbaren lässt, wie der neurologische Sachverständige überzeugend aufgezeigt hat. Auch bei der gastro-enterologischen Untersuchung sind keine objektiven Beeinträchtigungen, dafür aber verschiedene Inkonsistenzen aufgefallen. Der Sachverständige hat anschaulich aufgezeigt, dass die Akten weder ein Vermeidungsverhalten noch eine adäquate symptomatische Therapie dokumentieren. Der Beschwerdeführer habe nicht einmal Antidiarrhoika eingenommen, was angesichts der geltend gemachten Problematik nicht nachvollziehbar sei. Der konstante



Gewichtsverlauf in den vergangenen Jahren spreche gegen eine Malassimilation. Die vom Beschwerdeführer zur Begründung für die angebliche Unmöglichkeit, eine Fotodokumentation zu erstellen, vorgebrachte Behauptung, er könne mit seinem Smartphone keine Fotos erstellen, ist zu Recht als Ausflucht gewertet worden. Entscheidend ist, dass der gastro-enterologische Sachverständige weder in den Akten noch bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers einen objektiv fassbaren Anhaltspunkt für eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung hat entdecken können. In oto-rhino-laryngologischer Hinsicht hat zwar eine Beeinträchtigung der Hörfähigkeit festgestellt werden können, diese ist aber durch die bereits erfolgte Hörgeräteversorgung kompensiert gewesen, weshalb für Tätigkeiten ohne eine erhöhte Lärmbelastung und ohne hohe Anforderungen an die Hörfähigkeit überzeugend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist. Nur der orthopädische Sachverständige hat eine relevante somatische Gesundheitsbeeinträchtigung objektivieren können. Er hat anschaulich aufgezeigt, dass die Funktionalität und die Belastbarkeit der Wirbelsäule, der beiden verletzten Finger der rechten Hand (nicht aber die übrigen Teile der rechten oberen Extremität), der Knie und der Hüftgelenke geringfügig beeinträchtigt gewesen sind. Seine Schlussfolgerung, dem Beschwerdeführer könnten deshalb nur noch Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten in kniender oder kauender Position und ohne Gehen auf unebenem Boden zugemutet werden, überzeugt. Ebenso überzeugend ist das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten aufgrund eines schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs. In neuropsychologischer Hinsicht ist bei einem grenzwertig validen Testergebnis eine leichte neurokognitive Funktionsbeeinträchtigung festgestellt worden. Die neuropsychologische Sachverständige hat aber überzeugend aufgezeigt, dass diese leichte Störung den Versicherten weder bei der Bewältigung des Alltages noch bei einer Hilfsarbeit relevant beeinträchtigt. Der psychiatrische Sachverständige hat die vom Beschwerdeführer demonstrierten Inkonsistenzen bei den somatischen und psychischen Untersuchungen als ein unbewusstes, krankheitsbedingtes Verhalten interpretiert und festgehalten, dabei handle es sich nicht um eine Aggravation oder Simulation. Seine Argumentation ist gut nachvollziehbar und überzeugend, zumal auch die übrigen Sachverständigen darauf hingewiesen haben, dass der Beschwerdeführer trotz der Inkonsistenzen nicht den Eindruck einer Aggravation oder einer bewussten oder zumindest bewusstseinsnahen eingeschränkten Kooperation hinterlassen habe. Damit belegt sein Teilgutachten auch, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht trotz einer ausreichenden Therapieakzeptanz (geringfügig) arbeitsunfähig gewesen ist. Bei der neuropsychologischen Untersuchung ist zwar das Verhalten des Beschwerdeführers leicht auffällig, das Ergebnis der Performanzvalidierungstests aber regelrecht gewesen, was sich mit der Argumentation des psychiatrischen Sachverständigen deckt. In seinem Teilgutachten hat der psychiatrische



Sachverständige mit einer (überdurchschnittlich) sorgfältigen Begründung überzeugend aufgezeigt, dass weder die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung noch jene für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Persönlichkeitsänderung respektive Persönlichkeitsstörung erfüllt gewesen sind, dass der Beschwerdeführer vielmehr hauptsächlich an einer ungünstigen psychischen Verarbeitung der Folgen eines an sich banalen Arbeitsunfalls im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung gelitten hat. Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hat zwar zu Recht kritisiert, dass die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht eindeutig gewesen seien, aber auf eine entsprechende Rückfrage hin hat der psychiatrische Sachverständige nachvollziehbar erklärt, dass der Beschwerdeführer schmerzbedingt einen leicht erhöhten Pausenbedarf habe und dass sein Rendement geringfügig vermindert sei. Das bedeutet allerdings, dass die in der Konsensbeurteilung vertretene Auffassung der Sachverständigen, das Arbeitsunfähigkeitsattest des Psychiaters decke sich vollständig mit jenem des Orthopäden, nicht zutreffend sein kann, denn der vom Orthopäden attestierte Pausenbedarf kann die Verlangsamung des Beschwerdeführers nicht vollständig abdecken. Die beiden Arbeitsunfähigkeitsatteste müssen folglich als teil-additiv interpretiert werden. Angesichts der von den Sachverständigen des ZMB vertretenen Auffassung, der Beschwerdeführer sei aus polydisziplinärer Sicht zu 80 Prozent arbeitsfähig, kann der Anteil der „nicht deckungsgleichen“ Arbeitsunfähigkeit nicht allzu hoch sein. Überwiegend wahrscheinlich beträgt er lediglich fünf bis *maximal* zehn Prozent. Der Gesamtarbeitsfähigkeitsgrad für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten beträgt folglich gestützt auf das überzeugende Gutachten des ZMB *mindestens* 70 Prozent. Der Umstand, dass der psychiatrische Sachverständige kein „strukturiertes Beweisverfahren“ durchgeführt hat, schadet nicht, denn bei diesem „strukturierten Beweisverfahren“ handelt es sich um eine vom Bundesgericht aufgestellte Beweisregel, die nur darauf abzielt, medizinische Sachverständige dazu anzuhalten, eine sich an den massgebenden objektiven klinischen Befunden orientierende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben und nicht von der Diagnose direkt auf die Arbeitsfähigkeit zu schliessen, was früher gelegentlich geschehen ist. Da die Sachverständigen des ZMB eine anhand der objektiven klinischen Befunde überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben haben, die sich inhaltlich mit den vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien befasst hat, die bei somatoformen Schmerzstörungen zu berücksichtigen sind, sind sie nicht verpflichtet gewesen, eine formelle Checkliste abzuarbeiten. Auch aus dem Umstand, dass die Sachverständigen des ZMB eine (leichte) Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Jahr 2013 bestätigt, aber trotzdem einen höheren Arbeitsfähigkeitsgrad als die Sachverständigen der ZIMB AG im Jahr 2013 attestiert haben, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn der psychiatrische Sachverständige des ZMB hat aufgezeigt, dass die damalige



psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend gewesen ist. Eine irgendwie geartete „Bindung“ an das Gutachten der ZIMB AG hat nicht bestanden, zumal der Beschwerdeführer ja nie eine Rente bezogen hat. Der Vorwurf, die Sachverständigen des ZMB hätten sich nicht eingehend mit den Vorakten befasst, geht fehl, da sich die Sachverständigen sowohl in ihrem Gutachten als auch in ihrer ergänzenden Stellungnahme eingehend mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt haben. Gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Gutachten des ZMB steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum leidensadaptierte Tätigkeiten zu *mindestens* 70 Prozent zumutbar gewesen sind.

### 5.

Die Berechnung der Beschwerdegegnerin, die bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent zu einem Invaliditätsgrad von 16 Prozent geführt hat, muss offensichtlich falsch sein, denn das würde ja bedeuten, dass die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von null Prozent *tiefer* als jene bei einem Validitätsgrad von 100 Prozent wäre. Effektiv entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch gar keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen, dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug (sog. Prozentvergleich). Ein solcher Abzug ist vorzunehmen, weil davon ausgegangen werden muss, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird ihm nämlich keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, um seinen aus der Anstellung des Beschwerdeführers resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Der Beschwerdeführer kann nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren, da die indirekten Lohnkosten und die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind, sodass für den Arbeitgeber nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Beschwerdeführer überwälzen, indem er ihm nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für ihn im Ergebnis ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller



Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung des Beschwerdeführers unter anderem in Kauf nehmen, dass der Beschwerdeführer nicht so flexibel wie ein gesunder, in einem Pensum von mindestens 70–80 Prozent tätiger Arbeitnehmer eingesetzt werden könnte, weil er nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen könnte, weil er keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, da das zumutbare Pensum von (mindestens) 70 Prozent das Maximum dessen darstellen würde, was er zu leisten in der Lage ist, weil der Beschwerdeführer seinen Arbeitsplatz den ganzen Tag besetzen, aber nur zu (mindestens) 70 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde usw. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen grundsätzlich einen zusätzlichen Abzug von zehn Prozent, was von der Beschwerdegegnerin im Übrigen im Beschwerdeverfahren als richtig eingeräumt worden ist. Allerdings ist der Beschwerdeführer von den Sachverständigen der ABI GmbH als für einen Hilfsarbeiter überdurchschnittlich intelligent qualifiziert worden, was bedeutet, dass er überwiegend wahrscheinlich in der Lage ist, die oben erwähnten ökonomischen Lohnnachteile durch einen überdurchschnittlich hohen ökonomischen Mehrwert seiner Arbeitsleistung zu kompensieren. Folglich rechtfertigt sich die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges nicht. Der Invaliditätsgrad beträgt damit *maximal* 30 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen.

### 6.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### 2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.



3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.