



Fall-Nr.: IV 2013/352
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2020
Entscheiddatum: 27.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2015

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Gutachten beweiskräftig. Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug maximal 15%. Wartejahr erfüllt. Kein Anspruch auf eine befristete Rente. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2015, IV 2013/352).

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2015

Entscheid vom 27. Oktober 2015

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2013/352

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

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



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 erstmals am 21. April 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Im von der IV-Stelle bei der Medizinischen Abklärungsstelle Universitätskliniken Basel in Auftrag gegebenen Gutachten vom 17. Juli 2001 attestierten die Gutachter dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die um 20% herabgesetzte Arbeitsfähigkeit begründeten die Gutachter mit einem therapierefraktären Schmerzsyndrom der Arme und Schultergürtel linksbetont und einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung links. Psychiatrisch wurde keine Diagnose erhoben (IV-act. 38). Mit Verfügung vom 31. Januar 2002 wurde das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 26% abgewiesen (IV-act. 44). Diese Abweisung wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 29. August 2002 (IV-act. 46; IV 2002/30) und vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 29. August 2003 (IV-act. 48; I 789/02) bestätigt.

A.b Am 27. Januar 2004 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 49). Im von der IV-Stelle beim Zentrum für Medizinische Begutachtung ZMB in Auftrag gegebenen Gutachten vom 15. März 2005 attestierten die Gutachter dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% in einer adaptierten Tätigkeit. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde neu eine Discusprotrusion C5/6 und C6/7 diagnostiziert (IV-act. 70). Mit Verfügung vom 13. April 2005 und Einspracheentscheid vom 8. Juli 2005 wies die IV-Stelle das



St.Galler Gerichte

Leistungsbegehren erneut ab (IV-act. 76, 87). Mit Entscheid vom 29. Januar 2007 bestätigte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Abweisung (IV-act. 101; IV 2005/114) und auch das Bundesgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 14. November 2007 ab (IV-act. 110; 8C_52/2007).

B.

B.a Am 4. Februar 2008 meldete sich der Versicherte wiederum zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 113). Der Hausarzt Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, erachtete den Versicherten gemäss ärztlichem Zeugnis vom 28. Februar 2008 für zurzeit nicht arbeitsfähig und bat um eine entsprechende IV-Neubeurteilung (IV-act. 124).

B.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte vom 1. bis 5. September 2008 im ZMB untersucht. Im Gutachten vom 2. Dezember 2008 diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicovertebrales Syndrom mit linksbetonter spondylogener Ausstrahlung bei Discusprotrusion C5/6 und C6/7 sowie ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung bei degenerativen Veränderungen am lumbosacralen Übergang. Als Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine diskrete Gonarthrose beidseits, Senk-/Spreizfüsse beidseits, eine Metatarsalgie, eine Epicondylopathia humeri lateralis links, ein sensibles Hemisyndrom rechts wahrscheinlich im Rahmen einer dissoziativen Störung der Empfindung, eine arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert. Bei einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte weiterhin zu 70% arbeitsfähig. Eine Verschlechterung sei hingegen anzunehmen, wenn man den gestiegenen sozialen Druck und die damit vergesellschaftete dissoziative Störung in die Beurteilung einbeziehe. Berücksichtige man die dissoziative Störung sei dem Versicherten nur noch eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50% zuzumuten (IV-act. 134-30). In der Stellungnahme vom 23. Dezember 2008 beurteilte der RAD die dissoziative Störung als eine im IV-rechtlichen Sinne nicht relevante Diagnose (IV-act. 135).

B.c Mit Schreiben vom 23. Januar 2009 berichtete Dr. B.____, dass sich die Situation deutlich verschlechtert habe und seit November 2008 zusätzlich die Diagnose einer Spinalkanalstenose C5/6 mit ausstrahlenden Schmerzen beidseits, sowie Hypästhesien



St.Galler Gerichte

bestehe und legte einen entsprechenden Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 17. Dezember 2008 bei (IV-act. 144).

B.d Mit Verfügung vom 15. April 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 36% ab (IV-act. 146). Dagegen erhob der Versicherte am 19. Mai 2009 erneut Beschwerde (IV-act. 149). Mit Entscheid vom 17. Mai 2011, IV 2009/179, hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung vom 15. April 2009 auf und wies die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 168).

B.e Am 15. Dezember 2011 erlitt der Versicherte einen cerebrovaskulären Insult (vgl. Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Dezember 2011, IV-act. 191). Anschliessend (ab 27. Dezember 2011) war der Versicherte bis am 4. Februar 2012 in der Klinik C.____ hospitalisiert. Im definitiven Austrittsbericht vom 24. Februar 2012 wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit bis am 1. März 2012 nicht gegeben sei (IV-act. 197). Auf die vorgesehene polydisziplinäre Abklärung musste verzichtet werden (vgl. Stellungnahme RAD vom 3. April 2012; IV-act. 193).

B.f In der ärztlichen Auskunft vom 22. Juni 2012 an den Rechtsvertreter des Versicherten hielt Dr. B.____ fest, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit auf Grund des neu erlittenen Schlaganfalls im Dezember 2011 sicherlich vermindert sei. Eine genaue Beurteilung müsse durch die IV interdisziplinär vorgenommen werden (IV-act. 198). In den Arztberichten vom 9. und 25. Juli 2012 berichtete Dr. B.____ von einer unveränderten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 200 und 201).

B.g Der Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle vom 17. bis 20. Dezember 2012 in der Medizinischen Abklärungsstelle Ostschweiz (MEDAS) begutachtet. Im MEDAS-Gutachten vom 22. März 2013 wurde mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein leichtes hirnorganisches Psychosyndrom nach ischämischem Hirninfarkt in der Capsula interna rechts vom 16. Dezember 2011 (richtig: 15. Dezember 2011), noch in weiterer Besserungstendenz, diagnostiziert. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, akzentuierte



St.Galler Gerichte

Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen, eine Diskusprothese C5/6 und C6/7, eine Osteochondrose L3/4, eine verheilte Radiusköpfchenfraktur links, eine Morton Neuralgie, eine arterielle Hypertonie, zurzeit sehr gut eingestellt, Dyslipoproteinämie, zurzeit ebenfalls gut eingestellt, und eine Diabetes mellitus, zurzeit noch ungenügend eingestellt, diagnostiziert. Im Hinblick auf das leichte hirnorganische Psychosyndrom bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter seit dem Hirninfarkt am 15. Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von ca. 40%, ab dem Begutachtungszeitpunkt sei von ca. 20% auszugehen bezogen auf ein Pensum von 100%. Diese Einschätzung gelte auch polydisziplinär, da in den weiteren Disziplinen keine Fähigkeitsstörungen bestanden hätten, die eine mittel- oder langfristige Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Grundsätzlich seien alle einfachen und angelernten Tätigkeiten zu empfehlen, die Männer im Alter von 5_ Jahren regulär durchführen könnten. Ein Beginn einer angepassten Tätigkeit sei jederzeit möglich (IV-act. 214).

B.h Mit Vorbescheid vom 25. April 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten resultiere seit dem Untersuchungszeitpunkt bis auf weiteres eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Gesamthaft werde seit dem letzten rechtsgültigen Entscheid (Verfügung vom 13. April 2005 und Bundesgerichtsentscheid vom 14. November 2007) keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes begründet, so dass unter Würdigung aller Aspekte weiterhin von einer zumutbaren 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 36% (IV-act. 218).

B.i Mit Einwand vom 31. Mai 2013 beantragte der Versicherte die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Es sei zu berücksichtigen, dass mindestens ab dem Zeitpunkt des Hirninfarktes im Dezember 2011 bis zur Begutachtung im März 2013 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Zudem sei insgesamt davon auszugehen, dass der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit gestützt auf die gesamte Aktenlage zu mindestens 40% eingeschränkt sei. Weiter sei ein Teilzeit- und Leidensabzug von 25% vorzunehmen, womit sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% ergebe (IV-act.



219). Dem Einwand wurde die ärztliche Auskunft von Dr. B.____ vom 22. Juni 2012 beigelegt (IV-act. 219-7 f.).

B.j Mit Verfügung vom 4. Juni 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Das leichte hirnorganische Psychosyndrom nach ischämischem Hirninfarkt habe nur vorübergehend einen höheren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Wiederanmeldung im Februar 2008 mit Folgen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe demnach lediglich aufgrund des erlittenen Hirnschlages. Insgesamt werde gemäss aktuellem Gutachten an einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgehalten. Die dissoziative Störung und die ASS ergäben unter Berücksichtigung und Bewertung der medizinischen Anteile der Försterkriterien keine Arbeitsunfähigkeit. Auch resultiere weder aus neurologischer, orthopädischer noch internistischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 220).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 5. Juli 2013. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 4. Juni 2013 und die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Die Beschwerdegegnerin habe nicht berücksichtigt, dass gemäss dem MEDAS-Gutachten aufgrund des Hirninfarktes zumindest vorübergehend eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, mit einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, eingetreten sei. Es sei nicht geprüft worden, ob diese höhere Arbeitsunfähigkeit zur zumindest vorübergehenden Ausrichtung einer Invalidenrente hätte führen müssen. Weiter sei im MEDAS-Gutachten auf das psychiatrische Teilgutachten des ZMB Bezug genommen worden, in welchem aufgrund einer dissoziativen Störung eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 30% postuliert worden sei. Die MEDAS-Gutachter hätten weiter ausgeführt, dass aufgrund der Rechtsprechung des Bundesgerichts dissoziative Störungen wie andere syndromale Leiden zu beurteilen seien, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden könne. Es sei auch von einer gewissen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen. Gleichzeitig sei festgehalten worden, dass die leichte neuropsychologische



Beeinträchtigung durch den Hirninfarkt neu sei. Im psychiatrischen Teilgutachten sei die Fahreignung offensichtlich angezweifelt worden bzw. habe es nicht ausgeschlossen werden können, dass die geklagten Beschwerden auch tatsächlich vorliegen würden. Zudem hätten die MEDAS-Gutachter eine stufenweise Eingliederung empfohlen. Tatsache sei deshalb, dass auch die MEDAS-Gutachter offensichtlich davon ausgegangen seien, dass der Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt nicht in der Lage gewesen wäre, eine 80%ige Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Zudem sei festzuhalten, dass neben den psychischen Beschwerden weitere Beschwerden vorliegen würden. Der Beschwerdeführer habe sich im Juni 2010 an der Halswirbelsäule operieren lassen müssen. Aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 22. Juni 2012 gehe sodann hervor, dass der Beschwerdeführer an anhaltenden Fusschmerzen rechts leide, eine Schwäche im linken Bein bestehe und Koordinationsschwierigkeiten der linken Hand vorliegen würden. Dieser Bericht sei mit der Stellungnahme zum Vorbescheid eingereicht, in der Verfügung allerdings nicht berücksichtigt worden, weshalb der Beschwerdegegnerin eine willkürliche Beweiswürdigung vorzuwerfen sei. Zudem sei beim Beschwerdeführer aufgrund des Alters, seiner langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, der D.____-Staatsangehörigkeit, der fehlenden Ausbildung und der Einschränkung selbst bei leichteren Arbeiten der maximale Leidensabzug von 25% gerechtfertigt, womit sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% ergebe (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern das MEDAS-Gutachten rechtsfehlerhaft sein solle. Es sei auch nicht ersichtlich, inwiefern der Bericht von Dr. B.____ an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS etwas ändern könnte. Aus der Empfehlung der MEDAS, dass der Beschwerdeführer aufgrund der langjährigen Dekonditionierung vorerst für ein bis zwei Monate fünf bis sechs Stunden und erst danach im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit arbeiten solle, könne der Beschwerdeführer nichts Positives für seinen Rechtsstandpunkt ableiten. Die Frist von zwei Monaten sei zu kurz, um daraus einen Rentenanspruch ableiten zu können, und bei einer Dekonditionierung handle es sich nicht um ein Leiden, für welches die IV aufzukommen habe. Es sei beim Beschwerdeführer bis zum 15. Dezember 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit, danach bis zum 19. Dezember 2012 von einer 40%igen und danach von einer 20%igen



Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bezüglich des Leidensabzugs seien sämtliche aufgeführten invaliditätsfremden Faktoren mit der durchgeführten Parallelisierung bereits berücksichtigt worden, weshalb sich diesbezüglich kein weiterer Abzug rechtfertige. Weil der Beschwerdeführer in einer Hilfstätigkeit voll arbeitsfähig sei, sei keine Reduktion vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Beim Beschwerdeführer sei gemäss MEDAS-Gutachten maximal während einer Zeitdauer von 369 Tagen von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% auszugehen. Weil der Invaliditätsgrad nach dem Wartejahr für vier Tage lediglich 32% und danach nur 16% betrage, habe der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf eine befristete Rente (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 17. Oktober 2013 hält der Beschwerdeführer vollumfänglich an der Beschwerde fest. Zudem wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters, des Umstandes, dass er nur schrittweise in den Arbeitsprozess zurückkehren könne und der mangelnden Ausbildung nicht mehr als vermittelbar gelte und keine Möglichkeit habe, seine Leistungsfähigkeit erwerblich zu verwerten, womit insgesamt eine vollständige Invalidität vorliegen würde (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (vgl. act. G 8).

Erwägungen

1.

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die 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).



2.2 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 wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).



3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2013 auf das MEDAS Gutachten vom 22. März 2013 (IV-act. 214). Als einzige Diagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit wurde ein leichtes hirnormales Psychosyndrom nach ischämischen Hirninfarkt in der Capsula interna rechts vom 15. Dezember 2011, noch in weiterer Besserungstendenz, festgehalten (IV-act. 214-44). Im Hinblick auf das leichte hirnormale Psychosyndrom bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter seit dem Hirninfarkt am 15. Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von ca. 40%, ab dem Begutachtungszeitpunkt von ca. 20%. Diese Einschätzung gelte auch polydisziplinär, da in den weiteren Disziplinen keine Fähigkeitsstörungen bestünden, die eine mittel- oder langfristige Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (IV-act. 214-48). Bis zum Dezember 2011 sei aus polydisziplinärer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine durchgehende Arbeitsfähigkeit gegeben (IV-act. 214-49). Die Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule seien nach der operativen Versorgung 2010 deutlich rückläufig und stünden aktuell nicht im Vordergrund. Zur Zeit des polydisziplinären ZMB-Gutachtens seien die Bandscheiben C5-7 noch nicht operiert und wesentlich an der Beurteilung, die zu einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit geführt habe, beteiligt gewesen. Die bessere Einschätzung sei auf die erfolgreiche Operation an der Halswirbelsäule zurückzuführen (IV-act. 214-47).

3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass im psychiatrischen Teilgutachten offensichtlich die Fahreignung des Beschwerdeführers angezweifelt werde bzw. offensichtlich nicht ausgeschlossen werden könne, dass die von ihm geklagten Beschwerden auch tatsächlich vorliegen (act. G 1, S. 8). Diesbezüglich wurde im Gutachten festgehalten, dass die Fahrerlaubnis nicht zu befürworten sei, wenn der Beschwerdeführer tatsächlich unter den von ihm angegebenen Symptomen in diesem von ihm auch angegebenen Ausmass leide. Der psychiatrische Gutachter stellte jedoch auch explizit fest, dass die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers – er sei nicht mehr arbeitsfähig – aus objektiv gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei. Zudem würde eine verkehrsmedizinische Beurteilung, bzw. Beurteilung der Fahreignung, die Fragestellung in einem IV-Gutachten nicht direkt tangieren; es werde eine reguläre verkehrsmedizinische Untersuchung empfohlen (IV-act. 214-32 f.).



Aufgrund dieser plausiblen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten.

3.3 Weiter hält der Beschwerdeführer fest, dass die Gutachter eine stufenweise Eingliederung empfohlen hätten. Sie seien offensichtlich davon ausgegangen, dass er im Begutachtungszeitpunkt nicht in der Lage gewesen wäre, eine 80%ige Arbeitstätigkeit aufzunehmen, sondern zunächst eine stufenweise Wiedereingliederung hätte stattfinden müssen (act. G 1, S. 8). Gemäss dem MEDAS-Gutachten sei grundsätzlich bei der nun schon langjährigen Dekonditionierung des Beschwerdeführers und den beschriebenen geringen kognitiven Defiziten eine schrittweise, stufenweise Eingliederung beginnend mit etwa 5-6 Stunden täglich und weiterer Steigerung in den nächsten 1-2 Monaten auf 7-8 Stunden bei leichter Leistungsminderung täglich zu empfehlen (IV-act. 214-49). Eine Dekonditionierung wird jedoch im Gutachten ansonsten nicht erwähnt. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer schon seit Jahren ein dysfunktionales Schon- und Vermeidungs- und Krankheitsverhalten zeigt (vgl. IV-act. 214-50 und 70-15 f.), obwohl ihm in sämtlichen Gutachten eine Arbeitsfähigkeit zwischen 70% und 80% attestiert wurde (vgl. IV-act. 214-48, 134-30, 70-18 und 38-11). Die Gutachter halten zudem auch fest, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 20% bestehe und ein Beginn jederzeit möglich sei (IV-act. 214-49). Somit lässt sich auch diesbezüglich nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten.

3.4 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass der Bericht von Dr. B.____ vom 22. Juni 2012, aus welchem hervorgehe, dass er an anhaltenden Fusschmerzen rechts leide, eine Schwäche im linken Bein bestehe und Koordinationsschwierigkeiten in der linken Hand vorliegen würden, von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden sei (act. G 1, S. 8 f.). Im Gutachten ist die ärztliche Auskunft von Dr. B.____ vom 22. Juni 2012 an den Rechtsvertreter nicht aufgeführt, jedoch lagen den Gutachtern aktuelle Arztberichte vom 9. Juli 2012 und vom 11. September 2012 vor (IV-act. 214-16 f.). Zudem waren ihnen die oben genannten Beschwerden bekannt und wurden im Gutachten entsprechend behandelt (Fusschmerzen: vgl. IV-act. 214-35 ff.; Schwäche im linken Bein: vgl. IV-act. 214-46 f.; Koordinationsschwierigkeiten in der linken Hand: vgl. IV-act. 214-24, 41 und 46). Aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 22. Juni 2012 geht somit nichts hervor, was im Gutachten nicht bereits berücksichtigt und in die



Beurteilung einbezogen worden wäre. Zudem hielt Dr. B.____ in diesem Bericht eine interdisziplinäre Beurteilung für nötig, die im MEDAS-Gutachten stattgefunden hat. Der Einwand des Beschwerdeführers erweist sich somit als nicht stichhaltig.

3.5 Zusammenfassend ist somit auf das MEDAS-Gutachten vom 22. März 2013 abzustellen. Gestützt darauf ist ab dem Untersuchungszeitpunkt (17. bis 20. Dezember 2012) von einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 20% auszugehen. Ab dem 15. Dezember 2011 sei der Beschwerdeführer zu ca. 40% arbeitsunfähig gewesen (vgl. IV-act. 214-49). Nach dem ischämischen Hirninfarkt wurde in der Klinik C.____ eine intensive stationäre Neurorehabilitations-Behandlung durchgeführt. Für diese Zeit ist deshalb auf den definitiven Austrittsbericht vom 24. Februar 2012 abzustellen, welcher im Gegensatz zum MEDAS-Gutachten den Sachverhalt zeitnah beurteilt, wonach der Beschwerdeführer vom 15. Dezember 2011 bis am 1. März 2012 100% arbeitsunfähig war (IV-act. 197-2). Aus dem MEDAS-Gutachten ist auch nicht ersichtlich, weshalb nicht auf diese Einschätzung abgestellt werden sollte. Für den Zeitpunkt vor Dezember 2011 sei beim Beschwerdeführer gemäss MEDAS-Gutachten eine durchgehende Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen (IV-act. 214-49). Diese Abweichung zu den vorgängigen ZMB-Gutachten (IV-act. 70 und 134) begründen die MEDAS-Gutachter allein mit der erfolgreichen Operation im Bereich der Halswirbelsäule im Jahr 2010 (vgl. IV-act. 214-47). In beiden ZMB-Gutachten wurde beim Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70% festgehalten (vgl. IV-act. 70-17 und 134-29). Für den Zeitraum vor der Operation der Halswirbelsäule ist eine Abweichung von den ZMB-Gutachten nicht nachvollziehbar. Selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% gemäss ZMB-Gutachten, resultiert jedoch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.6). Ob in der Zeit vor Dezember 2011 tatsächlich eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben war, kann deshalb offen bleiben.

4.

4.1 Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den IK-Auszug und somit für das Jahr 1996 auf ein Einkommen von Fr. 50'758.-- abzustellen (IV-act. 199-2).

4.2 Stellt sich die Frage nach einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen infolge Minderverdienstes, so ist der von der versicherten Person vor Eintritt des



Versicherungsfalls erzielte Verdienst mit den branchenüblichen Löhnen zu vergleichen (vgl. BGE 135 V 297), bevor zur genauen Bestimmung des Invaliditätsgrades der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG durchgeführt werden kann. Der Beschwerdeführer arbeitete in der Schweiz als Hilfsarbeiter im Holzbereich meist in Möbelfabriken (vgl. IV-act. 6-1). Der in der LSE-Tabelle TA1 ausgewiesene, auf einer 40-Stundenwoche beruhende Monatslohn, Anforderungsniveau 4, Be- und Verarbeitung von Holz, Männer, betrug für das Jahr 1996 Fr. 4'064.--. Aufgerechnet auf einen Jahreslohn und angepasst auf eine branchenübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. die Tabelle des Bundesamts für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Herstellung von Holzwaren, Papier und Druckerz.) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 50'719.-- ($[\text{Fr. } 4'064.-- / 40] \times 41.6 \times 12$). Auf eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung kann vorliegend verzichtet werden, da sich sowohl das Valideneinkommen als auch der Tabellenlohn auf das Jahr 1996 beziehen. Angesichts des Valideneinkommens von Fr. 50'758.-- ergibt sich somit kein Minderverdienst und es ist keine Parallelisierung vorzunehmen.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächliches erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1).

4.4 Gemäss LSE 1996, TA1, Niveau 4, Total, Männer, betrug das durchschnittliche Einkommen Fr. 4'294.--. Da sich wiederum beide Einkommen auf das Jahr 1996 beziehen, kann auf eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung verzichtet werden



(vgl. auch Beschwerdeantwort, act. G 4, S. 4). Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.9 Stunden im Jahr 1996 resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 53'976.-- (Fr. 4'294.-- / 40 x 41.9 x 12). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 43'181.--.

4.5 Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers, seiner langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, dem Umstand, dass er D.____ Staatsangehöriger sei, über keine Ausbildung verfüge und in seiner Leistungsfähigkeit offensichtlich eingeschränkt sei, fordert der Beschwerdeführer den maximalen Tabellenlohnabzug von 25% (act. G 1, S. 11).

4.5.1 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.5.2 Die Staatsangehörigkeit sowie die mangelnden Sprachkenntnisse stellen vorliegend keinen Abzugsgrund dar, da bei einfachen und repetitiven Hilfsarbeitertätigkeiten die sprachlichen Anforderungen nicht all zu hoch sind und diese oft von Personen mit einem Migrationshintergrund ausgeübt werden. Auch eine fehlende Ausbildung stellt keinen Abzugsgrund dar, da bei Hilfsarbeitertätigkeiten gerade keine Ausbildung vorausgesetzt wird. Des Weiteren ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt einer Aufnahme einer Hilfsarbeitertätigkeit entgegen stehen könnte, werden doch hierfür in der Regel keine Berufserfahrungen vorausgesetzt. Zudem wurde dem Beschwerdeführer von den verschiedenen Gutachten immer eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% attestiert; es wäre ihm folglich möglich gewesen, sich um eine Arbeitsstelle zu bemühen und damit die langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu verhindern. Das bereits fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 195_) sowie die qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen hingegen einen Tabellenlohnabzug, wobei maximal ein Abzug von 15% angemessen erscheint.



4.6 Bei einem Tabellenlohnabzug von 15% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 36'704.-- (Fr. 43'181.-- x 0.85). Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'054.-- (Fr. 50'758.-- - 36'704.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 28% ($[(\text{Fr. } 14'054.-- / \text{Fr. } 50'758.--)] \times 100$). Selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 37%.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass zumindest vorübergehend aufgrund des Hirninfarktes eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten und er zu 40% arbeitsunfähig gewesen sei. Zumindest während der vorübergehenden Verschlechterung sei ein Rentenanspruch zu prüfen (act. G 1, S. 6).

5.2 Gemäss Gutachten bestand ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab 15. Dezember 2011. Ab diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer bis zur Begutachtung vom 17. bis 20. Dezember 2012 durchgehend mindestens "ca. 40%" arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 214-49), womit die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist.

5.3 Es ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer nach Ablauf des Wartejahres am 15. Dezember 2012 zu mindestens 40% invalid war (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Gemäss den Gutachtern war der Beschwerdeführer ab dem Gutachtenszeitpunkt zu ca. 20% arbeitsunfähig (IV-act. 214-48). Die Begutachtung fand ab dem 17. Dezember 2012 statt (IV-act. 241-1). Es ist nicht davon auszugehen, dass die gesundheitliche Verbesserung und damit die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von ca. 60 auf ca. 80% plötzlich zum Gutachtenszeitpunkt eingetreten ist. Vielmehr ist hier von einem Verlauf auszugehen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass beim Beschwerdeführer bereits zwei Tage vor der Begutachtung am 15. Dezember 2012 eine Arbeitsfähigkeit von ca. 80% gegeben war, womit nach dem Ablauf des Wartejahres am 15. Dezember 2012 kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorlag. Damit ist ein Anspruch auf eine befristete Invalidenrente zu verneinen.



6.

6.1 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass er aufgrund des Alters, des Umstandes, dass er aufgrund seiner Beschwerden nur schrittweise in den Arbeitsprozess zurückkehren können, und der mangelnden Ausbildung nach allgemeiner Lebenserfahrung davon ausgegangen werden müsse, dass er auch in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht mehr als vermittelbar gelte (act. G 6, S. 5 f.).

6.2 Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet die Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 3.2).

6.3 Zum massgeblichen Zeitpunkt (vgl. BGE 138 V 457) war der Beschwerdeführer 5_-jährig. Gemäss MEDAS-Gutachten ist er zu 80% arbeitsfähig, wobei alle einfachen und angelernten Tätigkeiten, die ein Mann im Alter von 5_ Jahren regulär durchführen könne, in Betracht kommen. Ein Beginn in einer adaptierten Tätigkeit sei jederzeit möglich (IV-act. 214-49). Der Beschwerdeführer wurde als Hilfsarbeiter qualifiziert. Dadurch ist die mangelnde Ausbildung unerheblich, da eine solche bei Hilfsarbeitern gerade nicht vorausgesetzt wird. Zudem verbleibt dem Beschwerdeführer mit 80% eine hohe Restarbeitsfähigkeit. Weitere Einschränkungen sind nicht zu beachten. Einzig das Alter von 5_ Jahren führt deshalb nicht zu einer Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.2).

7.

Nach dem Gesagten ist im Ergebnis die Abweisung des Rentenanspruchs nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist



kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.