



Fall-Nr.: IV 2016/438
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 04.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2018

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 8 Abs. 1 IVG; Art. 17 IVG; Art. Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG: Die bisherige Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Gemäss MEDAS-Gutachten ist er in rückenadaptierten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig. Das Gutachten basiert auf objektivierten Diagnosen, scheidet invaliditätsfremde Faktoren aus und behandelt die nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens massgeblichen Indikatoren. Die in Anbetracht der psychiatrischen Diagnosen (mittelgradige Depression, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit ist daher auch invalidenversicherungsrechtlich massgebend. Es resultiert ein Anspruch auf eine halbe Rente. Bezüglich der zusätzlich beantragten beruflichen Massnahmen wird die Beschwerde abgewiesen, da sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht eingliederungsfähig fühlt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2018, IV 2016/438).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Joachim Huber;
Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/438

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 1. Juni 2015 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 103). Ein erstes Leistungsgesuch des Versicherten vom 17. Juli 2009 (IV-act. 5) war gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch) der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 22. November 2010 (IV-act. 65) von der IV-Stelle (Verfügung vom 20. Juli 2011, IV-act. 91) und auf Beschwerde hin vom Versicherungsgericht (Entscheid vom 15. August 2013, IV 2011/234; IV-act. 100) bei einem Invaliditätsgrad von 36% bzw. 39% abschlägig beurteilt worden.

A.b Dr.med. B.____, Oberassistentenarzt Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), hielt in seinem Bericht vom 25. Februar 2014 die Diagnosen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms mit intermittierender Ausstrahlung in die linke untere Extremität mit/bei Status nach Dekompression LWK5/SWK1 links am 9. Januar 2009, black disc LWK4/5 und LWK5/SWK1, Osteochondrose in den Deck- und Grundplatten LWK5 und SWK1 sowie Status nach Nervenwurzelinfiltration diagnostisch-



therapeutisch L5 links am 25. Oktober 2013 fest. Weiter sei eine psychosomatische Störung und somatoforme Verarbeitungsstörung bekannt. Insgesamt zeige sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdesymptomatik sowie den klinischen Untersuchungsbefunden. MR-tomografisch zeigten sich die bekannten degenerativen Veränderungen wie bereits im September 2011 ohne Auftreten neuer Degenerationen. Die im Oktober 2013 durchgeführte diagnostisch/therapeutische Wurzelinfiltration L5 links habe zu einer deutlichen Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik mit Zunahme der subjektiven sensomotorischen Defizite, jedoch ohne Einfluss auf die Schmerzsituation, geführt (IV-act. 104).

A.c Vom 23. Oktober bis 27. November 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Subakut-Behandlung im Psychiatriezentrum C.____. Es wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), auf dem Hintergrund von chronischen Schmerzen sowie der Verdacht auf schwere Regression bzw. andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen erhoben. Aufgrund starker Schmerzen habe der Versicherte das Programm immer wieder unterbrechen müssen (Abschlussbericht Psychiatriezentrum C.____ vom 20. Januar 2015, IV-act. 142). Zwischen dem 17. Februar und dem 7. März 2015 erfolgte eine Rehabilitation (interdisziplinäres Schmerzprogramm) in der Höhenklinik D.____. Dabei wurden eine chronische Lumbago bei Osteochondrose L5/S1 und beginnender Bandscheibendegeneration L4/5, Hypästhesien und Dysästhesien S1 links sowie eine (zumindest) mittelschwere Depression diagnostiziert. Weiter wurde erwähnt, vor dem Hintergrund der MRI-Diagnostik liege ein relevanter zentraler Schmerzwindup vor (definitiver Austrittsbericht vom 14. April 2015, IV-act. 108).

A.d RAD-Arzt Dr.med. E.____, Facharzt für Chirurgie, nahm am 5. Juni 2015 Stellung. Aufgrund der aktuell vorliegenden Berichte sei keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der Referenzsituation festzustellen. Es gelte weiterhin die Einschätzung der ABI. Es habe durchgehend Eingliederungspotential bestanden. Falls nicht der Versicherte verpflichtet sei, eine Verschlimmerung nachzuweisen, müssten weitere (angeführte) ärztliche Berichte eingeholt werden (IV-act. 114-4).



A.e Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2015 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zum vorgesehenen Entscheid, auf das neue Gesuch nicht einzutreten. Der Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 120). Mit dagegen gerichtetem Einwand vom 29. Juli 2015 und dessen Begründung vom 21. August 2015 (IV-act. 121, 127) bestritt der Versicherte Letzteres und bemängelte zudem den der ursprünglichen Abweisung zugrundeliegenden Einkommensvergleich.

A.f Mit Verfügung vom 23. Oktober 2015 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren vom 3. Juni 2015 nicht ein. Im Einwand seien keine fallrelevanten Erkenntnisse angeführt worden (IV-act. 130). Mit Beschwerde vom 3. November 2015 machte der Versicherte im Wesentlichen geltend, die medizinische Problematik habe sich verschlimmert und müsse reevaluiert werden. Er habe Anspruch auf eine Umschulung und das Valideneinkommen im vorangegangenen Entscheid sei unrichtig bemessen worden (IV-act. 135-2 ff.).

A.g Die IV-Stelle holte einen Arztbericht bei Dr.med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. Dieser hielt unter anderem fest, er behandle den Versicherten seit 6. Januar 2009. Als Diagnosen führte er eine rezidivierende depressive Störung, anhaltende mittelgradige bis schwere depressive Symptomatik (ICD-10: F33.11/2), sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen (ICD-10: F62.8) an. Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsvermögen des Versicherten seien eingeschränkt. Es bestünden schwere formale Denkstörungen mit eingeschränkter geistiger Flexibilität, die allgemeine psychische Belastbarkeit sei schwer eingeschränkt mit rascher geistiger und körperlicher Ermüdung. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig (Arztbericht vom 20. Januar 2016, IV-act. 145).

A.h Mit Verfügung vom 25. Januar 2016 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 23. Oktober 2015 (IV-act. 151); da in der RAD-Stellungnahme vom 5. Juni 2015 das weitere medizinische Vorgehen beschrieben worden sei, sei sie verpflichtet, die entsprechenden Abklärungen zu tätigen (Stellungnahme Fachbereich vom 25. Januar 2016, IV-act. 147). Das Versicherungsgericht schrieb am 18. Februar 2016 das hängige Beschwerdeverfahren ab (IV 2015/372; IV-act. 156).



A.i Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) Basel begutachtet (Gutachten vom 5. Juli 2016, IV-act. 167; Dr.med. G.____, Allgemeine Innere Medizin, Dr.med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr.med. I.____, Neurologie, Dr.med. J.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Untersuchungen 25. bis 28. April 2016). Als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Krankheiten diagnostizierten die Gutachter (1.) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit radikulärer Komponente S1 links, mit sensomotorischem radikulärem Ausfallsyndrom S1 links, Status nach Dekompression L5/S1 wegen Diskusprolaps (Januar 2009), fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1, vollständig dehydriertem Discus mit Einriss des Anulus fibrosus (Black Disc) L4/L5, (2.) eine rezidivierende depressive Störung (nach Aktenlage) mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode sowie (3.) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit klarer Symptomverdeutlichung. Für den Beschwerdeführer im Vordergrund stehe ein invalidisierendes Schmerzsyndrom bei Status nach Rückenoperation, daneben Lebensüberdruß, ein Gefühl des Nichtverstandenwerdens, Insuffizienz- und Selbstentwertungsgefühle (IV-act. 167-54). Die bildgebenden Befunde vermöchten das beklagte ausgeprägte Schmerzsyndrom ebenso wie die demonstrierten "Paresen" am linken Bein nicht zu erklären, respektive sei die klinische Untersuchung aufgrund einer erheblichen Symptomverdeutlichung erschwert gewesen. Die Befunde seien aber geeignet, einen Kristallisationspunkt für eine Schmerzsymptomatik zu begründen, welche sich insbesondere bei starker Belastung des Rückens äussern werde (IV-act. 167-54). Aufgrund der somatisch begründbaren Befunde sei der Beschwerdeführer in einer körperlich belastenden Tätigkeit bzw. in der angestammten Tätigkeit als Schweisser seit 2008/2009 nicht mehr einsetzbar (IV-act. 167-55, 56). Aus psychischer Sicht sei wesentlich die verminderte Willensbildung hervorzuheben, welche nur eine teilweise Überwindung des subjektiv erlebten Schmerzsyndroms ermögliche. Neben der depressiven Störung seien die Fixierung an das somatische Krankheitskonzept sowie die eingetretene Chronifizierung wesentlich (IV-act. 167-55). Seit mindestens Januar 2015 sei (aus psychiatrischer Sicht) von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, mit Wahrscheinlichkeit bestehe diese seit Jahren. Adaptiert seien körperlich leichte, rüchenschonende, wechselschichtig auszuführende Tätigkeiten. Der Versicherte habe aus somatischer Sicht in adaptierter Tätigkeit kaum Einschränkungen, lediglich das - in der



psychiatrischen Diagnostik ebenfalls eingeschlossene - Schmerzerleben sei wesentlich für die Verminderung der Arbeitsfähigkeit. Die Restarbeitsfähigkeit sei vollschichtig mit vermindertem Rendement oder im 50%-Pensum ohne Leistungseinschränkung verwertbar (IV-act. 167-57).

A.j RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 3. August 2016 Stellung, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Die nicht optimale respektive fehlende medikamentöse Therapie sei nicht hinreichend berücksichtigt worden. Es sei davon auszugehen, dass bei entsprechender Compliance und adäquater Therapie die gesundheitliche Situation sich besser darstellen würde. Dem Versicherten sei eine adäquate, nicht invasive Therapie zuzumuten. Die Durchführung sollte nachgewiesen und in spätestens zwei Jahren der Gesundheitszustand nochmals umfassend überprüft werden (IV-act. 169).

A.k Am 29. Juli 2016 reichte der Versicherte sein Schweisserdiplom zu den Akten (IV-act. 170 f.).

A.l Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin nahm am 9. September 2016 zusammengefasst Stellung. Mangels einer revisionserheblichen Veränderung des somatischen Zustandsbildes sei weiterhin auf die schlüssige Einschätzung einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gemäss ABI-Gutachten vom 22. November 2010 abzustellen. Es bestehe kein Anlass zur Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs. Es bleibe folglich bei dem im Gerichtsentscheid festgelegten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39% (IV-act. 178).

A.m Mit Vorbescheid vom 16. September 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 180). Hiergegen erhob der Versicherte am 21. September 2016 Einwand und beantragte eine halbe Rente sowie eine Umschulung (IV-act. 181).

A.n Mit Verfügung vom 13. Dezember 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Mangels einer revisionserheblichen Veränderung des somatischen Zustandsbildes seit der am 20. Juli 2011 rechtskräftig verfügten Rentenablehnung sei weiterhin auf die



schlüssige Einschätzung einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss ABI-Gutachten vom 22. November 2010 abzustellen. Den seither aufgetretenen psychischen Beschwerden sei keine invalidisierende Wirkung beizumessen. Da es sich um eine Neuprüfung eines Rentenanspruchs nach rechtskräftiger Rentenablehnung handle und sich im Rahmen der Abklärungen keine erhebliche Änderung in gesundheitlicher Hinsicht ergeben habe, bestehe kein Anlass zur Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs. Es bleibe folglich beim im Gerichtsentscheid festgelegten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39%. Es treffe nicht zu, dass über die Rentenfrage nur befunden werden könne, wenn vorgängig oder mindestens gleichzeitig über den Anspruch auf berufliche Massnahmen entschieden werde (IV-act. 183).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2016 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, am 28. Dezember 2016 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm eine halbe Rente zu gewähren. Parallel dazu sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine geeignete berufliche Umschulung zu gewähren. In formeller Hinsicht wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, geeignete berufliche Massnahmen (Umschulung) zu prüfen bzw. zu initialisieren. Die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie zu den Einwendungen nicht Stellung genommen habe. Das Gericht sei für das Jahr 2008 von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen; bei korrekter Bemessung hätte er schon damals Anspruch auf eine Viertelsrente gehabt. Dies sei zu korrigieren, da nur das Dispositiv in Rechtskraft erwachsen sei. Da der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei, rechtfertige es sich, ihm auch rückwirkend eine Viertelsrente zu gewähren. Da er bereits 1997 respektive im Jahr 2000 erkrankt sei, hätte zumindest das Einkommen im Jahr 2007 als (Validen-)basis herangezogen werden müssen. Im Weiteren habe sich die medizinische Situation verschlimmert. Degenerative Leiden würden in der Regel voranschreiten, was auch bei ihm der Fall sei. Es sei zur psychischen Beschwerdechronifizierung gekommen, weil er seit Jahren unter erheblichen somatischen Schmerzen leide. Sowohl die Rehabilitationsklinik D.____, die Klinik K.____ als auch das ZMB-Gutachten thematisierten eine chronifizierte



psychiatrische Problematik, womit mindestens aus medizinischer Sicht erstellt sei, dass diese Verschlimmerung eingetreten sei. Die chronifizierte Depression sei auf Basis einer somatischen Rückenproblematik entstanden, wodurch sie auch unterhalten werde, und werde ihn weiterhin daran hindern, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften. Bei der Bemessung des Valideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass Arbeitnehmer aus dem Balkan in der Regel als Gesunde ein um 20% unterdurchschnittliches Einkommen erzielen. Ihm sei mindestens der 25%ige Tabellenlohnabzug zu gewähren. Er werde in keinem adaptierten Beruf ein nahezu rentenausschliessendes Einkommen erzielen können, zumal die Beschwerdegegnerin eine echtzeitliche Umschulung unterlassen habe. Eine Umschulung dürfe ihm insbesondere nicht aufgrund seines Alters verweigert werden, da die Beschwerdegegnerin diese schon von Anfang an hätte gewähren müssen. Die Beschwerdegegnerin sei daher ergänzend zur Ausrichtung einer halben Rente zu verpflichten, die Umschulung in einen adäquaten Beruf umgehend zu initialisieren (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine Gehörsverletzung liege nicht vor, da sie den angefochtenen Entscheid ausführlich begründet und zu den Vorbringen im Einwand vom 21. September 2016 Stellung genommen habe. Ein Umschulungsanspruch bestehe nicht, da der Beschwerdeführer nicht über einen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfüge. Weder aus der orthopädischen noch aus der neurologischen Beurteilung im ZMB-Gutachten ergäben sich Anhaltspunkte, dass sich die Pathologie mit degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren LWS substantiell verändert habe. Im Vergleich zur ABI-Begutachtung seien im ZMB-Gutachten keine zusätzlichen substantiellen objektivierbaren Befunde beschrieben worden. Die vom ABI-Gutachten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädisch-neurologischer Sicht sei als unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zu betrachten, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich sei. Aus orthopädischer Sicht sei die Grundlage des geklagten Schmerzsyndroms mit den erheblichen morphologischen Veränderungen im Bereich der unteren LWS begründet worden, während aus neurologischer Sicht die beschriebenen Schmerzen am lateralen Fuss sowie die Sensibilitätsverminderung im Wadenbereich und am äusseren Fussrand mit dem sensomotorischen Ausfallsyndrom S1 links habe erklärt werden können.



Demnach erscheine das nicht durch organische Befunde erklärbares Schmerzgeschehen nicht besonders ausgeprägt, weshalb fraglich sei, ob die klassifikatorischen Vorgaben für die Diagnosestellung tatsächlich eingehalten worden seien. Dies sei nicht abschliessend zu beantworten. Die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung falle nämlich nur in Betracht, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichne, das auf eine therapeutisch nicht mehr angehbare funktionelle Behinderung schliessen lasse, was vorliegend aufgrund der festgestellten Selbstlimitierungen und Inkonsistenzen nicht der Fall sei. Bezüglich der depressiven Erkrankung sei im hier massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine Therapieresistenz nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gewesen, womit ein invalidisierendes psychisches Leiden ausser Betracht falle. Zusammenfassend habe sich das somatische Zustandsbild seit der am 20. Juli 2011 rechtskräftig verfügten Rentenablehnung nicht revisionserheblich verändert. Den seither aufgetretenen psychischen Beschwerden sei keine invalidisierende Wirkung beizumessen, weshalb auch in psychiatrischer Hinsicht keine anspruchserhebliche Veränderung eingetreten sei. Somit bestehe kein Anlass zur Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs. Es bleibe folglich beim im Entscheid des Versicherungsgerichts festgelegten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39% (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 13. März 2017 reicht der Beschwerdeführer den Lohnausweis für das Jahr 2008 (act. G 6.1) und das Arbeitszeugnis der Firma L.____ vom 31. August 2004 (act. G 6.2) ein. Aus Ersterem gehe hervor dass er einen Lohn von Fr. 76'170.40 verdient habe. Die Anerkennung des Berufsabschlusses könne nachgeholt werden, jedoch könne die Umschulung nicht daran scheitern, dass er jahrelang als Schweißer bei mehreren Firmen gearbeitet habe. Da ihm in einer körperlich belastenden Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, erfülle er alle Voraussetzungen eines Anspruchs auf Umschulung, zumal ihm die Beschwerdegegnerin eine 39%ige Invalidität im angestammten und ausgeübten Beruf attestiere. Die Behauptung, dass sich in somatischer Hinsicht nichts verändert habe, treffe nicht zu, weil er aus neurologischer Sicht zuvor gar nicht fachmedizinisch untersucht worden sei. Die neurologische Untersuchung des ABI sei durch einen Rheumatologen erfolgt und vom neurologischen Gutachter des ZMB ausdrücklich bemängelt worden. Es habe insofern



eine Verschlimmerung stattgefunden, als entweder die ursprüngliche Problematik nicht erkannt worden sei oder aber diese nachträglich eingetreten sei. Inzwischen habe sich die medizinische Situation und insbesondere auch die Depression derart chronifiziert, dass von einer Therapieresistenz ausgegangen werden müsse. Die Behandlung sei lege artis erfolgt und ein Mahn- oder Bedenkzeitverfahren sei nicht initialisiert worden. Nachdem die Beschwerdegegnerin diverse Unterlassungen zu vertreten habe, rechtfertige es sich, ihm nicht nur ab der ZMB-Begutachtung, sondern gar rückwirkend eine halbe Rente zu gewähren (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

B.e Mit Eingabe vom 30. März 2017 legt der Beschwerdeführer den für die Anerkennung der Ausbildung als Schweisser erforderlichen Unterrichtsplan vor (act. G 9; act. G 9.1).

Erwägungen

1.

Im der angefochtenen Verfügung vorangegangenen Verfahren machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in relevanter Weise verschlechtert, es sei von einem höheren Valideneinkommen als im vorangegangenen Entscheid auszugehen und es bestehe ein Anspruch auf Umschulung. In der angefochtenen Verfügung legte die Beschwerdegegnerin umfassend dar, weshalb sie nicht von einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausging (IV-act. 183-2 ff.). Weiter führte sie aus, dass aufgrund der nicht gegebenen gesundheitlichen Verschlechterung der Einkommensvergleich (und somit insbesondere die Berechnung des Valideneinkommens) nicht neu vorgenommen werden könne (IV-act. 183-4). Daraus ergibt sich, dass das Valideneinkommen aus Sicht der Beschwerdegegnerin irrelevant ist. Der Umschulungsanspruch wurde verneint, da ein Rentenanspruch dadurch nicht mehr beeinflusst werden könne, weil "bereits jetzt" kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben sei (IV-act. 183-4). Damit begründete die Beschwerdegegnerin, weshalb sie den Einwänden nicht folgte oder diese nicht berücksichtigte, so dass eine



sachgemässe Anfechtung möglich war. Folglich genügt die angefochtene Verfügung dem in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101), in Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sowie in Art. 49 Abs. 3 ATSG festgeschriebenen Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs bzw. enthält eine diesem Anspruch genügende Begründung (vgl. BGE 136 I 188 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2017, 8C_785/2016, E. 5.2; U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 42 Rz 7, Art. 49 Rz 56).

2.

Zu befinden ist über ein neues Leistungsgesuch, nachdem ein vorgängiges Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. Juli 2011 (IV-act. 91) rechtskräftig abgewiesen wurde.

2.1 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum



Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Die IV-Stelle hat abzuklären, ob eine solche (glaubhaft gemachte) Veränderung tatsächlich eingetreten ist. Verneinendenfalls weist sie das Rentengesuch ab. Die Frage, ob eine erhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanmeldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung (Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2018, 9C_589/2017, E. 4, mit weiteren Verweisen, vom 6. Juni 2018, 8C_868/2017, E. 3.1 und vom 3. August 2018, 8C_177/2018, E. 3.3).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

3.

3.1 Vorab ist darüber zu befinden, ob das ZMB-Gutachten vom 5. Juli 2016 den rechtsprechungsmässigen Anforderungen an die Beweistauglichkeit genügt.

3.2 Der orthopädische Gutachter hielt fest, die chronischen Rückenschmerzen könnten aus orthopädischer Sicht erklärt werden. Die pathologischen Veränderungen in der LWS seien erheblich und objektivierten die Beschwerden. Es resultiere eine verminderte Belastungsfähigkeit der Wirbelsäule (IV-act. 167-31 f.). Der neurologische Gutachter führte aus, die beschriebenen Schmerzen auch am lateralen Fuss dorsal und plantar sowie die Sensibilitätsverminderung im Wadenbereich und am äusseren Fussrand seien vereinbar mit einem sensomotorischen radikulären Ausfallsyndrom S1 links. Dieses sei mit der bildgebend festgestellten hochgradigen Osteochondrose, der breitbasigen Diskusprotrusion sowie der linksbetonten Spondylarthrose lumbosakral mit Einengung des Recessus lateralis links erklärbar. Die morphologischen Veränderungen im Bereiche der unteren Lendenwirbelsäule seien erheblich und bildeten die Grundlage des geklagten Schmerzsyndroms sowie zumindest eines Teils des aktuellen sensomotorischen Ausfallsyndroms am linken Bein. Hingegen sei das klinische Bild mit mehrsegmentalen "Paresen" stark wechselnder Ausprägung am linken Bein weder durch objektivierbare klinische Befunde noch durch die aktuelle Bildgebung zu verstehen. Es bestehe aktuell aufgrund der klinischen Befunde eine erhebliche Symptomausweitung. Auffällig seien auch die Konstanz des Schmerzsyndroms, welches im Liegen, Sitzen, Stehen und Gehen gleichermassen vorhanden sei, sowie dessen langjährige Therapieresistenz (IV-act. 167-39 f.). Die Gutachter diagnostizierten aus somatischer Sicht im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit sensomotorischen Ausfällen S1 bzw. mit



sensomotorischem Ausfallsyndrom S1 links bei hochgradiger Osteochondrose, breitbasiger links-betonter Diskusprotrusion und links betonter Spondylarthrose mit Recessusstenose links LWK5/SWK1, nach operativer Dekompression LWK5/SWK1 links am 9. Januar 2009 bei links-lateraler Diskushernie lumbosakral mit foraminale Ausdehnung (IV-act. 167-30, 37). Aufgrund der verminderten Belastungsfähigkeit der Wirbelsäule bzw. der glaubhaften Einschränkung im Sitzen, Stehen und Gehen sei der Versicherte in leichten, rüchenschonenden Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 167-31, 32; IV-act. 40, 41).

3.3 Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter beschrieb der Beschwerdeführer ebenfalls ein von lumbal her in den linken Fuss ausstrahlende Schmerzen. Es handle sich um einen teilweise unerträglichen Dauerschmerz mit gleichzeitiger Gefühlslosigkeit im linken Fuss. Die andauernden Schmerzen brächten ihn zur Verzweiflung. Er fühle sich unglücklich, deprimiert, habe Todeswünsche. Er sei mutlos, habe keine Freude mehr, fürchte, dass es in Zukunft nur noch schlechter werde. Er vergesse sehr vieles und könne deshalb nicht mehr lesen. Seit etwa zwei Jahren habe er konkrete Pläne, sich von einer Brücke zu stürzen (IV-act. 167-44). Im Befund erhob der Gutachter eine deutliche Störung der Vitalgefühle, eine deutliche Affektarmut und Deprimiertheit, eine innere Unruhe und eine verminderte affektive Modulationsfähigkeit. Insgesamt sei der Beschwerdeführer antriebsarm, subjektiv auch antriebsgehemmt (IV-act. 167-46). Der Gutachter diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F33.1; IV-act. 167-47). Der Versicherte zeige einen depressiven Symptomenkomplex mit Verlust von Interesse und Freude, Antriebsminderung und auch depressiver Verstimmung. Daneben bestehe eine Suizidalität, die gegenüber früher möglicherweise zugenommen habe. Weiter nennt das Gutachten ausgesprochene Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit (IV-act. 167-47). Daneben bestehe ein im beklagten Umfang in keiner Art und Weise zu begründendes sensomotorisches Schmerz- und Ausfallsyndrom, welches deutlich somatoform geprägt/ausgestaltet werde. Dabei sei die somatische Komponente Kristallisationspunkt der somatoformen Störung einerseits und des depressiven Geschehens andererseits (IV-act. 167-48). Im Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei der Versicherte mindestens seit Januar 2015, mit



Wahrscheinlichkeit seit Jahren, zu 50% arbeitsfähig. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Verminderung der Arbeitsfähigkeit könne nicht additiv zu den aus somatischer Sicht bestehenden Einschränkungen gewertet werden, da der Versicherte aus somatischer Sicht in adaptierter Tätigkeit kaum Einschränkungen habe und lediglich das - in der psychiatrischen Diagnostik ebenfalls eingeschlossene - Schmerzerleben wesentlich für die Verminderung der Arbeitsfähigkeit sei (IV-act. 167-57).

3.4 Der Schweregrad der Beeinträchtigung wird aus orthopädischer und aus neurologischer Sicht als erheblich bezeichnet (IV-act. 167-31, 40). Der neurologische Gutachter hebt hervor, die degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule würden das Ausmass der Beeinträchtigung nicht begründen. Insbesondere das klinische Bild mit mehrsegmentalen "Paresen" stark wechselnder Ausprägung am linken Bein sei allein aufgrund der bildgebenden Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht erklärbar (IV-act. 167-40). Somit erscheint schlüssig, die somatischen Beschwerden, soweit nicht objektivierbar, der mittelgradigen Depression, der somatoformen Schmerzstörung, aber teilweise auch einer Symptomverdeutlichung zuzuordnen (vgl. IV-act. 167-49). Der psychiatrische Gutachter führt weiter aus, die mittelgradige Depression und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung führten zu einer deutlichen Verminderung des dem Beschwerdeführer Möglichen im Sinne einer verminderten Arbeitsfähigkeit, aber auch einer verminderten Teilhabe am täglichen Leben (IV-act. 167-48). Der Beschwerdeführer sei in seiner Durchhaltefähigkeit und in seiner Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit beeinträchtigt. Er werde von Schuldgefühlen geplagt, suche Fehler bei sich, aber auch unangemessenerweise bei anderen, und verfüge über ein ausgesprochen somatisches Krankheitskonzept. Beeinträchtigungen bestünden auch in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Selbstbehauptungsfähigkeit, wohl auch in der Kontaktfähigkeit zu Dritten/ Gruppenfähigkeit. Spontanaktivitäten würden nach seinen Angaben kaum mehr wahrgenommen (IV-act. 167-48). Der kulturelle Hintergrund müsse als individueller Belastungsfaktor bezeichnet werden, indem der Beschwerdeführer seine Identität als Ernährer der Familie verloren habe. Entsprechend bestünden Schuld-, aber auch Insuffizienzgefühle, der Versicherte sei auch vulnerabel, narzisstisch gekränkt und kränkbar und fühle sich in seiner psychischen Integrität beeinträchtigt. Hinzu träten psychosoziale Kontextfaktoren im Sinne der geknickten fussballerischen Karriere des



Sohnes. Depressive Kognitionen würden dadurch verstärkt. Eine strukturelle Problematik im Sinne einer Persönlichkeitsstörung oder auch wesentlich akzentuierter Persönlichkeitszüge müsse aber nicht konstatiert werden (IV-act. 167-49). Zum Aspekt der Konsistenz beschrieben die Gutachter in somatischer Hinsicht eine Symptomausweitung, indem die Beschwerden teilweise nicht objektivierbar seien, bzw. eine klare Symptomverdeutlichung. Kognitive Störungen hätten im klinischen Abklärungsgespräch nicht objektiviert werden können. Auffällig sei auch die Konstanz des Schmerzsyndroms im Liegen, Sitzen, Stehen und Gehen, sowie dessen langjährige Therapieresistenz. Das Verhalten des Beschwerdeführers während der neurologischen Untersuchung sei suggestiv für eine Verdeutlichungstendenz, welche jedoch nur mit Vorbehalt bewusstseinsnah zu werten sei. Nicht konsistent seien sodann die Angaben des Beschwerdeführers zur Teilhabe, zumal er zweimal jährlich in sein Heimatland zur Kur fahre und gemäss Bericht der psychiatrischen Dienste Süd in der Subakut-Behandlung gut mitgearbeitet habe und in der Gruppe gut integriert gewesen sei. Die gemessenen Konzentrationen der verordneten Medikation sprächen nicht für eine Einnahme nach Rezeptur. Insgesamt erschienen die Inkonsistenzen zum Teil nicht authentisch (IV-act. 167-40, 49, 56).

3.5 Das polydisziplinäre ZMB-Gutachten berücksichtigt somit die angegebenen Beschwerden sowie die vorhandenen medizinischen Akten. Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind schlüssig und nachvollziehbar. Letztere erfolgt gemäss dem nach neuerer Rechtsprechung zu beachtenden strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281, BGE 143 V 409, BGE 143 V 418). Vom Beschwerdeführer wurde die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht bestritten, und es liegen keine medizinischen Akten vor oder wurden Stellungnahmen behandelnder Ärzte oder Ärztinnen eingereicht, wonach objektive Aspekte von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden seien.

3.6 RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 3. August 2016 Stellung, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Jedoch sei die nicht optimale respektive fehlende medikamentöse Therapie nicht hinreichend berücksichtigt worden. Es sei eher davon auszugehen, dass bei entsprechender Compliance und adäquater Therapie die gesundheitliche Situation sich besser darstellen würde (IV-act. 169-2). Dem gegenüber führten die Gutachter aus, der bisherige Therapieverlauf sei frustan. Der



Beschwerdeführer habe mehrfach Rehabilitationsbehandlungen sowie verschiedene invasive Therapien absolviert und stehe in psychiatrischer Behandlung, ohne dass es zu einer wesentlichen Besserung insbesondere des beklagten Schmerzsyndroms gekommen sei. Die affektive Störung sei in den letzten Jahren zunehmend chronifiziert. Entsprechend sei die Prognose nicht gut und es könnten keine anderen medizinischen Therapiemassnahmen angegeben werden, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer erheblichen Besserung der Arbeitsfähigkeit führen könnten (IV-act. 167-58). Der RAD begründet seine dem MEDAS-Gutachten entgegenstehende Ansicht nicht fachpsychiatrisch und nicht ausführlich. Die Gutachter haben auf die nicht zuverlässige Medikamenteneinnahme hingewiesen, womit davon auszugehen ist, dass sie diesen Umstand bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch berücksichtigt haben. Zudem darf gestützt auf eine RAD-Stellungnahme nicht ohne Weiteres von einem MEDAS-Gutachten abgewichen werden. Die Verwaltung hätte zunächst die MEDAS bzw. den psychiatrischen Gutachter mit der Stellungnahme des RAD-Arztbeschlusses konfrontieren müssen und - falls die verbleibenden Zweifel nicht hätten ausgeräumt werden können - allenfalls eine neue Begutachtung einholen müssen, bevor abschliessend über das Leistungsbegehren hätte entschieden werden dürfen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. April 2016, IV 2014/286, E. 2.4.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_874/2013, E. 3.3). Auf die polydisziplinäre gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ist daher abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit von 50% für den somatischen Beschwerden angepasste Tätigkeiten auszugehen.

4.

4.1 Anschliessend ist zu prüfen, ob damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine Verringerung der adaptierten Arbeitsfähigkeit dokumentiert ist.

4.2 Die Gutachter der ABI hatten eine psychisch episodisch paroxysmale Angst (ICD-10: F41.0; IV-act. 65-13) und ein chronisches, therapieresistentes sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 links bei u.a. muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der abdominalen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen (Gutachten vom 22. November 2010, IV-act. 65-17) diagnostiziert sowie den Verdacht



auf deutliche psychosoziale Überlagerung (IV-act. 65-18) erhoben. Aus psychiatrischer Sicht hatten sie eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (Gutachten vom 22. November 2010, IV-act. 65-13, Ergänzungsgutachten vom 5. Mai 2011, IV-act. 82) und aus somatischer Sicht eine solche von 75% in leichten bis intermittierend mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten (IV-act. 65-19, 23 f.). Das Versicherungsgericht stellte auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI ab (Entscheid vom 15. August 2013, IV 2011/234, IV-act. 100, E. 2 und E. 3 a. A.). Anlässlich der psychiatrischen Ergänzungsbegutachtung am 2. Mai 2011 (IV-act. 82-1) hatte der Beschwerdeführer nebst Rückenschmerzen mit besonders belastender Ausstrahlung ins linke Bein ein mit diesen Beschwerden assoziiertes allgemeines und angespanntes Gefühl beklagt (IV-act. 82-2). Im Befund hatte der damalige psychiatrische Gutachter unter anderem festgehalten, die Willens- und Antriebsbildung sei regelrecht, psychomotorisch zeigten sich keine Besonderheiten, depressive Äquivalente seien nicht darstellbar (IV-act. 82-3).

4.3 Zum Verlauf des Gesundheitszustandes führten die ZMB-Gutachter aus, bereits im ABI-Gutachten vom November 2010 sei auf eine emotionale Fixierung auf das Krankheitsgeschehen hingewiesen worden. Willens- und Antriebsbildung seien damals regelrecht gewesen. Hier bestehe ein Unterschied zum aktuellen psychopathologischen Bild (IV-act. 167-59). Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei retrospektiv sehr schwierig festzulegen. Gemäss Abschlussbericht des Psychiatrie-Zentrums C.____ (IV-act. 142) und im definitiven Austrittsbericht der Höhenklinik D.____ vom 14. April 2015 (IV-act. 108) sei jeweils eine (zumindest) mittelschwere Depression diagnostiziert worden. Mindestens seit Januar 2015 müsse von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werden, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe. Darüber hinaus bestehe seit Jahren eine Somatisierungsstörung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 167-57). Die Gutachter der ABI hätten keine Schmerzanamnese erhoben und die massgebliche psychosoziale Überlagerung nicht gewürdigt (IV-act.-167-59). Aus somatischem Blickwinkel wurde ausgeführt, dass sich in der aktuellen bildgebenden Untersuchung (MRT vom 9. Februar 2016) gegenüber den Vorbefunden keine relevanten Veränderungen fänden (IV-act. 167-54). Die damals aus somatischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 75% für adaptierte, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten sei "zumindest" aus aktueller Sicht nur mit Vorbehalt



nachvollziehbar (IV-act. 167-41). Somit gründet die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor allem in somatischer Hinsicht auch auf einer abweichenden Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes ist jedoch zumindest insofern von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, als die andauernden Schmerzen zu einer mittlerweile verselbständigten rezidivierenden depressiven Störung geführt haben. Sodann wurde vom psychiatrischen Gutachter neu die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt. Auch wenn das Vorgutachten hinsichtlich der Würdigung der Schmerzen kritisiert wird, ist dennoch davon auszugehen, dass der psychiatrische Gutachter der ABI diesen nicht den für die Diagnose erforderlichen Schweregrad zumass und die neue Diagnose nicht ausschliesslich auf eine andere Beurteilung, sondern auch auf eine Verschlechterung der Schmerzsituation schliessen lässt. Damit ist eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung ausgewiesen und der Sachverhalt umfassend zu prüfen, einschliesslich der Frage nach der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der diagnostizierten psychischen Erkrankungen.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin macht im Wesentlichen geltend, weder die rezidivierende depressive Störung noch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei invalidenversicherungsrechtlich beachtlich (act. G 4).

5.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und ihnen gleichgestellten somatisch nicht objektivierbaren Leiden in einem strukturierten Beweisverfahren zu beurteilen, ob sie invalidenversicherungsrechtlich relevant sind (BGE 141 V 281). In BGE 143 V 414 f., E. 4.4 f. hat das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung aufgegeben, wonach leichte bis mittelgradige Depressionen grundsätzlich therapierbar und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant seien, und auf diese Erkrankungen ebenfalls das strukturierte Beweisverfahren für anwendbar erklärt. Die invalidenversicherungsrechtliche Anerkennung von Beschwerden setzt zunächst eine Abgrenzung zu reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen durch eine einwandfreie fachärztliche Diagnose voraus (BGE 141 V 285 E. 2.1; BGE 143 V 416 E. 4.5.2). Die



Diagnose führt nur zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, soweit sie nicht auf Aggravation oder ähnlichen Ausschlussgründen beruht (BGE 141 V 287, E. 2.2 a.E., E. 2.2.1 f.). Die medizinischen Gutachter haben sich nicht auf die Diagnosestellung zu beschränken, sondern die Leistungsfähigkeit bzw. die funktionellen Auswirkungen unter Beachtung der einschlägigen Indikatoren einzuschätzen (BGE 141 V 307 E. 5.2.1; BGE 143 V 427 E. 6). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) ergibt (BGE 143 V 427, E. 6; BGE 144 V 54, E. 4.3 a.E.). Die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung kann, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung den rechtlich geforderten Beweis einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des Sachverständigen abhängt (BGE 143 V 427, E. 6). Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten zur Festlegung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 307, E. 5.2.2 f.; BGE 144 V 54, E. 4.3). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die medizinische Einschätzung nur - aber immerhin - massgeblich ist, soweit sie invaliditätsfremde Faktoren ausblendet und auf ausschliesslich objektivierbaren Funktionseinschränkungen basiert. Ist dies der Fall, bleibt kein Raum für eine von der medizinischen abweichende rechtliche Würdigung.

5.3 Die ZMB-Gutachter haben die vom Beschwerdeführer und seinen behandelnden Ärzten angegebenen Beschwerden nach den massgeblichen Indikatoren gewürdigt und dabei namentlich auch Inkonsistenzen aufgezeigt und die objektivierbaren



Einschränkungen von den nicht objektivierbaren Klagen und invaliditätsfremden Faktoren abgegrenzt (vgl. vorstehend E. 3.2 - 3.5; IV-act. 167-40, 49, 56 f.). Die Gutachter haben nachvollziehbar dargelegt, dass die Schmerzen sowie das Schmerzerleben des Beschwerdeführers in somatischer sowie psychiatrischer Hinsicht und die damit einhergehende Limitierung des Beschwerdeführers die hauptsächliche funktionelle Störung darstellen. Sie haben dabei offengelassen, ob der Beschwerdeführer die adaptierte Tätigkeit unter Berücksichtigung der Schmerzintensität ganztags mit reduzierter Leistung oder in Teilzeit erbringen soll. Ihre Beurteilung berücksichtigt die vorhandenen Unstimmigkeiten im Gesamtbild bereits, indem nicht eine volle, sondern nachvollziehbarerweise eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. Für eine abweichende juristische Beurteilung bleibt daher kein Raum. Es ist auch aus rechtlicher Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

6.

6.1 Bei Wiederanmeldung am 1. Juni 2015 besteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Dezember 2015 (BGE 142 V 547). Der Einkommensvergleich ist somit für das Jahr 2015 vorzunehmen (BGE 129 V 222).

6.2 Der Beschwerdeführer rügt, bereits dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. August 2013 (IV 2011/234; IV-act. 100) würde eine falsche Bemessung des Valideneinkommens zugrunde liegen. Er beantragt dessen rückwirkende Korrektur mit folglich rückwirkender Zusprache einer Viertelsrente. Diese rechtfertigt sich aufgrund von Versäumnissen der Beschwerdegegnerin. Sinngemäss ersucht der Beschwerdeführer damit um eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG, denn eine Anpassung gemäss Art. 17 ATSG ist nur für die Zukunft, nicht aber mit Wirkung schon vor dem Eintritt der massgeblichen Veränderung möglich (vgl. U. KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz 51). Soweit der Beschwerdeführer dieses Begehren im vorliegenden Beschwerdeverfahren stellt, richtet es sich nicht nur auf Aufhebung der Verfügung der Beschwerdeführerin vom 20. Juli 2011 (IV-act. 91), sondern bedingt auch ein Zurückkommen des Versicherungsgerichts auf seinen rechtskräftigen Entscheid vom 15. August 2013 (IV-act. 100). Dies ist unter dem Titel der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht möglich (KIESER, a.a.O., Art. 53



Rz 45). Zudem besteht auf eine Wiedererwägung kein Anspruch (KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz 45), und das Vorliegen einer zweifellosen Unrichtigkeit erscheint vorliegend zumindest fraglich. Das Valideneinkommen kann daher aufgrund des gegebenen Revisionsgrundes lediglich mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 neu bemessen bzw. korrigiert werden.

6.3 Der Beschwerdeführer arbeitete vom 2. August 1995 bis 31. August 2004 als Konstruktionsschlosser und Schweisser bei der L.____ AG. Seine Arbeiten umfassten im Wesentlichen den selbständigen Zusammenbau von Stahlbauelementen sowie den Einsatz als geprüfter Schweisser (Arbeitszeugnis vom 31. August 2004, act. G 6.2). Vom 6. September 2004 bis 31. Dezember 2009 war der Beschwerdeführer bei der M.____ AG angestellt. Diese gab am 1. Februar 2010 an, der Beschwerdeführer würde aktuell ohne Gesundheitsschaden ein Jahreseinkommen von Fr. 71'045.-- erzielen. Die Tätigkeit habe hauptsächlich im Schweißen von Rohren mit mechanischem Stativ bestanden (IV-act. 44). Gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 des Bundesamtes für Statistik (BFS), TA1, Ziff. 25 (Herstellung von Metallerzeugnissen), Anforderungsniveau 3, Männer von Fr. 5'778.-- beträgt das Jahreseinkommen unter Berücksichtigung der statistisch durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,4 Wochenstunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA], Ziff. 24-25, 2010) $12 \times \text{Fr. } 5'778.-- : 40 \times 41,4 = \text{Fr. } 71'763.--$. Das tatsächliche Einkommen des Beschwerdeführers von Fr. 71'045.-- entspricht annähernd dem Durchschnittslohn. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2015 (BFS, Lohentwicklung, Indices Männer 2010: 2150, 2015: 2226; Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2) beläuft es sich auf Fr. 73'556.--.

6.4 Als Valideneinkommen gilt dasjenige Einkommen, das die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne die Gesundheitsschädigung erzielt hätte. Dabei wird in der Regel 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Da der Beschwerdeführer die Arbeitsstelle infolge langdauernder Krankheitsabsenz verlor (IV-act. 44-2) entspricht



dieses Einkommen dem Valideneinkommen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1, mit weiteren Verweisen). Zwar ging der ehemalige Arbeitgeberbetrieb offenbar im Februar 2015 in Konkurs (IV-act. 117), doch ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall an einer anderen Arbeitsstelle zum ungefähr bisherigen Lohn als Schweisser tätig gewesen wäre.

6.5 Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnittseinkommen gemäss LSE/Lohnentwicklung des BFS 2015, Männer, Kompetenzniveau 1, von Fr. 66'633.-- auszugehen (Informationsstelle AHV/IV, IV 2018, Bern 2018, Anhang 2). Entsprechend der durch die ZMB-Gutachter attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% beträgt es Fr. 33'316.50. Gründe für einen Tabellenlohnabzug bestehen nicht, da die vorhandenen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeitsschätzung vollumfänglich berücksichtigt sind, der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit vollschichtig mit vermindertem Rendement verwerten kann und in adaptierter Tätigkeit somatisch kaum Einschränkungen bestehen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; BGE 134 V 327 f. E. 5.2; Urteile des Bundesgerichts vom 17. Juli 2009, 9C_368/2009 E. 2.1, vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen; und vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1). Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 54,7%, womit der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2015 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

7.

7.1 Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zustehen, wobei er eine Umschulung beansprucht.

7.2

7.2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Geeignet kann eine Eingliederungsmassnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise



objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit [S. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung]). Die Massnahme als solche muss erforderlich und notwendig sein (BUCHER, a.a.O., N 127).

7.2.2 Die versicherte Person hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Zunächst setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 139 V 403 E. 5.3; BGE 130 V 489 f., E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_511/2015, E. 3; vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE] vom 1. Januar 2014, Rz. 4011). Die Umschulung hat die versicherte Person in die Lage zu versetzen, eine ihrer früheren Tätigkeit möglichst gleichwertige Erwerbstätigkeit auszuüben (BUCHER, a.a.O., N 729). Die konkrete Umschulungsmassnahme muss notwendig und geeignet sein, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (vgl. dazu BGE 130 V 489 f., E. 4.2 und KSBE Rz 4010).

7.2.3 Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). Durch die mit der 5. IV-Revision erfolgte Änderung des die Arbeitsvermittlung betreffenden Art. 18 IVG wurde der anspruchsberechtigte Personenkreis von "eingliederungsfähigen invaliden Versicherten" auf "arbeitsunfähige (Art. 6 IVG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind" ausgeweitet. Diesem Umstand ist durch die Rechtsprechung Rechnung zu tragen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2010, 9C_839/2010, E. 2.2.3, wonach die leistungsspezifische Invalidität nach Art. 18 IVG schon aufgrund einer



relativ geringfügig erschwerten Suche nach einer Arbeitsstelle gegeben sei, solange diese Erschwernis auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen sei).

7.3 Dem Beschwerdeführer ist seine bisherige Tätigkeit als Schweisser nicht mehr zumutbar (ZMB-Gutachten vom 5. Juli 2016, IV-act. 167-56), womit die für einen Umschulungsanspruch vorausgesetzte Einkommenseinbusse gegeben ist. Indes gab er anlässlich der Begutachtung ausdrücklich an, aufgrund der Schmerzen nach gescheiterten Arbeitsversuchen überhaupt keine Arbeit mehr verrichten zu können (IV-act. 167-23, 45). Es fehlt damit für sämtliche berufliche Massnahmen bereits an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit. Es ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht, dass sich der Beschwerdeführer zu irgendeiner Zeit für berufliche Massnahmen wieder gemeldet hätte oder sich selbst erfolglos bemüht hätte. Es ist ihm unbenommen, dies zu tun. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, da kein Rentenanspruch bestehe, könne eine Umschulung gar nicht zu einem (teilweise oder ganz) rentenausschliessenden Einkommen führen, kann ihr bei gegebenem Anspruch auf eine halbe Rente nicht mehr gefolgt werden. Indes müsste die Massnahme bei einem Valideneinkommen von Fr. 73'556.-- ein Einkommen von mindestens Fr. 44'134.-- (40% Invalidität; 0,6 x Fr. 76'556.--) ermöglichen, damit der Beschwerdeführer rentenausschliessend eingegliedert wäre bzw. von Fr. 36'778.-- (40% bis 50% Invalidität; 0,5 x Fr. 73'556.--), damit sich der Rentenanspruch auf eine Viertelsrente reduzieren würde. Unter Berücksichtigung der Fremdsprachigkeit (vgl. IV-act. 167-46, wo der psychiatrische Gutachter angibt, der Beschwerdeführer verstehe die deutsche Sprache deutlich weniger als er angebe und die Dolmetscherin nötig gewesen sei) sowie der mutmasslich sehr eingeschränkten Berufsauswahl v.a. mit Blick auf Bürotätigkeiten dürfte es an der geforderten Verhältnismässigkeit, Zweckmässigkeit sowie Gleichwertigkeit für eine Umschulung fehlen (vgl. KSBE, Rz 1006, 4002).

8.

8.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 13. Dezember 2016 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bezüglich beruflicher Massnahmen ist die Beschwerde abzuweisen.



8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. In Berücksichtigung des Obsiegens hinsichtlich des Rentenanspruchs und des Unterliegens in Bezug auf den Anspruch auf berufliche Massnahmen ist von einem Obsiegen des Beschwerdeführers zu zwei Dritteln auszugehen. Entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 400.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 200.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 200.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 400.-- zurückzuerstatten.

8.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung des teilweisen Obsiegens erscheint daher eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- als gerechtfertigt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Dezember 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Bezüglich beruflicher Massnahmen wird die Beschwerde abgewiesen.



2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 400.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 200.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.