



Fall-Nr.: IV 2017/434
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.08.2020
Entscheiddatum: 27.03.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2020

Art. 7 und 8 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Einkommensvergleich. Bei der Invalidenkarriere ist eine real ausgeübte Tätigkeit nur relevant und als Invalidenkarriere zu qualifizieren, wenn – kumulativ – der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad voll ausgeschöpft wird, die Tätigkeit der Berufsausbildung entspricht und diese angemessen entlohnt wird. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2020, IV 2017/434). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2020.

Entscheid vom 27. März 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull

Geschäftsnr.

IV 2017/434

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Sebastiaan van der Werff, MLaw, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 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 im Juni 2015 wegen Schmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 4, 13). Als erlernten Beruf gab er Lastwagenfahrer an. Derzeit sei er als Taxifahrer bei der B.____ in einem Pensum von 50-70% tätig. In einem Arbeitgeberbericht teilte die B.____ GmbH am 3. Juli 2015 mit (IV-act. 8), der Versicherte sei seit Januar 2015 bei ihr als Taxichauffeur angestellt. Das AHV-pflichtige Einkommen habe im Januar 2015 Fr. 2'133.-- und von Februar bis Juni 2015 Fr. 3'200.-- monatlich betragen. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsfähig.

A.b. Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 31. Juli 2015 (IV-act. 14), der Versicherte leide an folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Polyarthropathien und -myalgien multifaktorieller Genese (EM Frühjahr 2014, DD i.R. Fibromyalgie, chron. Hepatitis B, 3/2015 keine Hinweise auf entzündlich rheumatische Erkrankung), Leistungsintoleranz und Anstrengungsdyspnoe unklarer Ätiologie (Beginn ca. 2/2013), chronische HBe-Ag negative Hepatitis B (ED 2001), panvertebrales Schmerzsyndrom (HWS ap/seitlich und Dens 23.11.10: Streckhaltung der HWS mit deutlicher Osteochondrose C5/C6, geringer C6/C7, ventrale und geringer auch dorsale Spondylophytose, atlanto-dentale Arthrose, geringe bis mässige Spondylarthrose der mittleren und unteren HWS), LWS 13.01.2014 (leichte degenerative Veränderungen) und Status nach Nackenkontusion 18.11.2010. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab er unter anderem an: Arterielle Hypertonie (ED ca. 2009), obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (schwergradig,



ED 10/2013, kein CPAP toleriert) und Heliobacter-Gastritis (ED 11/2012, erfolgreiche Eradikation 12/2012). Dr. C.____ führte aus, entlang der gesamten Wirbelsäulenmuskulatur des Versicherten bestehe eine Druckdolenz, alle Tenderpoints seien positiv. Der Versicherte leide am Tag und in der Nacht an diffusen Gelenks- und Knochenschmerzen in den Fingern und insbesondere in beiden Beinen (Polyarthralgie und -myalgie). Betreffend die Dyspnoe sei in den klinischen Untersuchungen keine Ursache gefunden worden, beim Treppensteigen sei sie jedoch deutlich gewesen. Insgesamt sei die Ursache der Polyarthralgie und -myalgie nicht klar, differentialdiagnostisch komme die medikamentöse Behandlung der Hepatitis B in Frage. Die Schmerzen im Bereich des Rückens limitierten den Versicherten beim längeren Sitzen und Heben von Lasten. Die Arthralgie und Myalgie schränkten ihn bei jeder körperlichen Tätigkeit ein. Bei kleinen körperlichen Belastungen wie Treppensteigen leide er schnell an Dyspnoe. In der Tätigkeit als Taxichauffeur zwingt sich der Versicherte aus finanziellen Gründen zur Arbeit, was für seinen Gesundheitszustand aber schädlich sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50% im Sinne einer halbtägigen Tätigkeit wäre ideal. Der Versicherte könne noch eine wechselbelastende Tätigkeit (Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen) mit der Möglichkeit von Pausen zwischendurch und ohne das Heben von schweren Lasten ausüben. Dr. C.____ reichte verschiedene Arztberichte ein: Von der Pneumologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. September 2013, 22. Oktober 2013 und 27. November 2013 (IV-act. 14-10 f., 14-14 f., 14-27 ff.), vom Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 28. Oktober 2013 (IV-act. 14-12 f.), von der Radiologie D.____ vom 7. Juni 2013 und 13. Januar 2014 (IV-act. 14-34 f.), von der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. März 2015 (IV-act. 14-16 f.) und von der Klinik für Gastroenterologie/Hepatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 18. Juni 2015 (IV-act. 14-18 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ notierte am 17. August 2015, in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von Lasten und ohne häufiges Treppensteigen bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

A.c. Mit einer Verfügung vom 3. Dezember 2015 (IV-act. 26) wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab. Der Versicherte erhob am 18. Januar 2016 dagegen eine Beschwerde (IV-act. 29). Die IV-Stelle widerrief am



3. Februar 2016 die Verfügung vom 3. Dezember 2015 (IV-act. 39). Das Versicherungsgericht schrieb das Verfahren am 23. Februar 2016 als gegenstandslos ab (IV-act. 43).

A.d. Dr. C.____ berichtete am 30. Mai 2016 (IV-act. 54), die Schmerzproblematik der Wirbelsäule und dazu die Polyarthralgien und -myalgien seien je nach Situation und Bewegungen im Alltag konstant geblieben. Auch die Leistungsminderung und die Dyspnoe bei Anstrengungen hätten sich nicht verändert. Am 24. Februar 2016 habe der Versicherte eine Heckkollision mit einer kurzzeitigen Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik erlitten. Als therapeutische Massnahmen nehme der Versicherte wöchentlich Akupunktur und Physio-/Massagetherapie in Anspruch. Er verspüre hiervon kurzzeitig einen Nutzen. Die bisherige Tätigkeit als Taxifahrer sei ihm je nach Tagesform zu drei bis vier Stunden täglich zumutbar. Die Arbeit werde dadurch erschwert, dass er nicht länger Sitzen und Stehen könne. Ebenfalls sei das Helfen mit Koffern erschwert. Eine andere Tätigkeit sei grundsätzlich möglich, jedoch sei er auf wechselnde Positionen und wiederholte Pausen zur Entlastung des Bewegungsapparats angewiesen. Das Tragen von Lasten, häufiges Treppensteigen und körperliche Belastungen seien auch nur erschwert möglich. Dr. C.____ reichte folgende Arztberichte ein: Vom Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. August 2015, von der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Oktober 2015 und von der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. Januar 2016.

A.e. Am 16. Dezember 2016, 3./25. Januar 2017 und 15. Februar 2017 wurde der Versicherte durch die SMAB AG polydisziplinär (internistisch, orthopädisch/traumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 17. Februar 2017 gaben die Sachverständigen folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 77-12): Leistungsintoleranz und Anstrengungsdyspnoe bei bekanntem obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und bei bekannter chronischer Hepatitis B. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierten die Sachverständigen: Geringgradiges Zervikal- und Lumbalsyndrom ohne behinderungsrelevantes Korrelat, geringe rechtskonvexe Lumbalskoliose ohne behinderungsrelevantes Korrelat, Adipositas, arterielle Hypertonie, Status nach Eradikation bei Helicobacter pylori-Gastritis, Verdacht auf benigne Prostata-



Hyperplasie, Vitamin D-Mangel und Senk-Spreiz-Platffuss beidseits. Der internistische Gutachter hielt fest (IV-act. 77-31 f.), im Rahmen der Untersuchung hätten vor allem die Angaben über eine Dyspnoe und eine Leistungsintoleranz imponiert. Objektiv sei schon bei der kleinen Anstrengung des An- und Ausziehens der Kleider eine beginnende Dyspnoe festgestellt worden. Die Ursache der Anstrengungsdyspnoe und der Leistungsintoleranz habe gemäss den multiplen Untersuchungen der letzten Jahre nicht definitiv und vor allem nicht im geklagten Ausmass erklärt werden können. Die Kombination von einer chronischen Hepatitis B mit einer dauernden Therapierbedürftigkeit und einem unbehandelten obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom erkläre die Symptomatik des Versicherten zumindest teilweise. Leider sei eine Therapie des Schlafapnoe-Syndroms mittels nächtlicher Überdruckbeatmung bisher nicht gelungen; allenfalls würde sich ein nochmaliger Therapieversuch lohnen und könnte zur Verbesserung der Müdigkeit (und der subjektiven Dyspnoe?) beitragen. Die weiteren internistischen Diagnosen, insbesondere die Adipositas, die arterielle Hypertonie sowie die Multimorbidität mit einem chronischen Schmerzsyndrom (siehe auch orthopädisches Fachgutachten) trügen wohl wesentlich zur subjektiven Symptomatik des Versicherten bei. Zusammenfassend seien Einschränkungen durch die chronische Hepatitis B und das Schlafapnoe-Syndrom wohl auch objektiv vorhanden und schränkten die Leistungsfähigkeit ein. Erschwerend komme die Multimorbidität hinzu. Das genaue Ausmass der Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei schwierig zu beziffern; das vom Versicherten angegebene Ausmass von 50% könne objektiv nicht bestätigt werden. Eine ca. 20-30%ige Leistungsminderung in der ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur sei aber gerechtfertigt. Diese Tätigkeit scheine optimal angepasst. Angesichts der Multimorbidität, insbesondere der chronischen Hepatitis B und des Schlafapnoe-Syndroms, sei eine körperlich schwere Tätigkeit wie jene als Lastwagenchauffeur nicht mehr zumutbar. In Frage komme lediglich eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit. In der ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur wie auch in jeder anderen, körperlich leichten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 70-80% zumutbar. Dabei sei ein volles Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 20-30% gegeben. Aufgrund der diskutierten Diagnosen sei davon auszugehen, dass die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur spätestens seit 2013 nicht mehr zumutbar gewesen sei. Da die geschilderten Einschränkungen und Symptome seit Ende 2013 etwa stationär geblieben seien, habe die 70-80%ige Arbeitsfähigkeit seit Ende 2013



bestanden. Die orthopädische/traumatologische Gutachterin führte aus (IV-act. 77-41 f.), der Versicherte habe rezidivierende belastungsabhängige Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Schulterblatt und den Hinterkopf beschrieben. Im Rahmen der klinischen Untersuchung sei eine gering eingeschränkte bewegliche Halswirbelsäule mit Druckschmerzangabe über den Dornfortsätzen HWK 6 – BWK 1 und paravertebral rechts in der Höhe der HWK 4 – 7 demonstriert worden. Die radiologischen Befunde der Halswirbelsäule hätten lediglich mässige degenerative Veränderungen mit einer Spondylosis und Unkarthrosis in der Höhe des 4. – 6. Halswirbelkörpers gezeigt. Hinweise auf eine radikuläre Nervenwurzelreizung hätten sich bei fehlender Schon- oder Fehlhaltung, fehlendem paravertebralen Muskelhartspann und fehlendem sensomotorischen Defizit in beiden Armen nicht gezeigt. Die beschriebenen Nackenbeschwerden bedingten keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die im Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. März 2015 enthaltene Diagnose von Polyarthralgien und -myalgien multifaktorieller Genese im Rahmen einer Fibromyalgie habe nicht bestätigt werden können. Dem Versicherten seien körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule zumutbar. In der Tätigkeit als Taxichauffeur und in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten habe während den stationären Behandlungen bestanden. Ansonsten sei die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nie längerfristig eingeschränkt gewesen. Der psychiatrische Gutachter notierte (IV-act. 77-52 f.), er habe keine Diagnose mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Anlässlich der Untersuchung habe der Versicherte seine schnelle Erschöpfung, eine körperliche Müdigkeit und eine geringe Belastbarkeit in den Vordergrund gestellt. Im psychopathologischen Befund seien keine Symptome mit Krankheitswert festgestellt worden. Die vom Versicherten wahrgenommene Erschöpfung bzw. Müdigkeit werde nicht von depressiven Symptomen begleitet. Die Stimmung des Versicherten sei ausgeglichen gewesen. Eine Antriebsminderung im Sinne einer Depression habe nicht bestanden. Auch der Affekt sei unauffällig gewesen. Eine psychische Dysfunktionalität, jedoch ohne Krankheitsrelevanz, sei aus der Belastung wegen der depressiven Ehefrau zu verstehen gewesen. Dieser Befund stimme mit den neuropsychologischen Befunden überein, die ebenfalls eine Dysfunktionalität postulierten. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht



eingeschränkt. Die neuropsychologische Gutachterin berichtete (IV-act. 77-61), die Leistungen seien von unauffällig bis schwerst gestört gewesen. Insgesamt habe das gezeigte intellektuelle Leistungsvermögen nicht dem angegebenen Bildungsstand mit Gymnasialbildung entsprochen. Das Resultatprofil sei unausgeglichen und inkonsistent gewesen. Es sei zu Abweichungen von klinischen Erwartungs- und Normwerten gekommen. Der Versicherte habe beispielsweise angegeben, nicht zu verstehen, was damit gemeint sei, einen Satz zu schreiben. Insgesamt habe eine allgemeine psychopathologische Dysfunktionalität dominiert. Aufgrund der auffälligen Symptomvalidierung sei von einer wahrscheinlichen kognitiven Antwortverzerrung auszugehen. In der Tätigkeit als Taxichauffeur könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angegeben werden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könnten nicht gemacht werden. In der Konsensbeurteilung gaben die Sachverständigen an (IV-act. 77-14 ff.), die in den Vorakten festgehaltenen Diagnosen eines multilokulären Schmerzsyndroms und einer Fibromyalgie hätten nicht bestätigt werden können. Sie hätten lediglich leichte bis mässige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit den entsprechenden Symptomen festgestellt. Diese schlossen die frühere Tätigkeit als Lastwagenchauffeur aus, erlaubten aber die Tätigkeit als Taxichauffeur wie auch eine leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeit. Im Vordergrund stünden die internistischen Diagnosen, insbesondere die chronische Hepatitis B sowie das nicht behandelte schwere Schlafapnoe-Syndrom. Beide Krankheiten könnten, zum Teil auch medikamentös bedingt, die vom Versicherten geklagten und in den Vordergrund gestellten Symptome wie die Leistungsintoleranz, die Müdigkeit und die Verlangsamung erklären. Diese verhinderten zusätzlich, neben den orthopädischen Befunden, die frühere Tätigkeit als Lastwagenchauffeur. In einer dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit bestehe infolge der vermehrten Müdigkeit, dem entsprechenden Pausenbedarf und der Verlangsamung eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit. Die fortgeschrittene Dekonditionierung spiele dabei eine Rolle. Des Weiteren schränke die eher noch zunehmende Adipositas die Leistungsfähigkeit ein. Als besonders gravierend sei aber die nicht behandelte schwergradige Schlafapnoe als Ursache des Beschwerdebildes des Versicherten einzuschätzen. Angesichts der Multimorbidität komme lediglich eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule in Frage. Wegen der schlecht eingestellten Hypertonie sollten abrupte, heftige Anstrengungen vermieden werden. Die bisherige



Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei dem Versicherten seit den gastroenterologischen und kardio-pulmonalen Abklärungen im Jahr 2013 nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit als Taxichauffeur oder in einer anderen, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70-80%. Soweit aus den Akten hervorgehe, seien die geschilderten Einschränkungen und Symptome des Versicherten seit Ende 2013 etwa stationär geblieben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer adaptierten Tätigkeit gelte deshalb seit Ende 2013. Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ notierte am 13. März 2017 (IV-act. 79), auf das Gutachten sei abzustellen.

A.f. Mit einem Vorbescheid vom 2. Juni 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 88), sie sehe vor, das Begehren um eine Rente abzuweisen. Zur Begründung gab sie an, gemäss dem Gutachten der SMAB AG sei ihm eine adaptierte Tätigkeit zu 75% zumutbar. Dabei könne er ein Einkommen gemäss der Lohnstrukturhebung des Bundesamts für Statistik in der Höhe von Fr. 49'840.-- erzielen. Das Einkommen ohne Gesundheitsbeeinträchtigung betrage Fr. 74'059.--. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 33%. Der Versicherte erhob am 6. Juli 2017 dagegen einen Einwand (IV-act. 89). Er machte im Wesentlichen geltend, die IV-Stelle gehe zu Unrecht von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit aus. Seine Arbeitsfähigkeit sei durch die Schmerzen und durch eine Leistungsintoleranz eingeschränkt. Insbesondere habe er Einschränkungen bei längerem Sitzen sowie beim Heben von Gegenständen. Die Gutachter hätten das Beschwerdebild und die Vorakten nicht ausreichend gewürdigt. Zudem enthalte das Gutachten keine Ausführungen zur Frage, welche Tätigkeiten ihm – abgesehen von jener als Taxifahrer – konkret noch zumutbar wären. Die Feststellung der Gutachter, er (der Versicherte) habe die Schmerzen nicht in den Vordergrund gestellt und der Leidensdruck sei gering, werde bestritten und widerspreche der aktenkundigen Feststellung von Dr. C. ___. Sinngemäss werde zudem die Einnahme von Novalgin in Frage gestellt, indem die Beschwerden teilweise als medikamentös bedingt eingeordnet worden seien. Nicht berücksichtigt worden sei, dass keine Alternativen zu diesem Schmerzmittel zur Verfügung stünden. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung hätten sich die Gutachter auch auf die in der Beurteilung attestierte gute orthopädisch-traumatologische Prognose gestützt. Diese Prognose sei nicht realistisch. Gewichtsreduktionen würden zwar bei den meisten Patienten positiv wirken. Sein Beschwerdebild könnte dadurch aber offensichtlich nicht massgeblich



beeinflusst werden. Wiederholt sei im Gutachten ausgeführt worden, die schwerwiegende Schlafapnoe sei nicht behandelt worden. Dabei sei unberücksichtigt geblieben, dass er das Gerät zur Behandlung der Apnoe bereits zweimal ausprobiert habe und damit nicht klargekommen sei. Es sei bekannt, dass knapp die Hälfte der Patienten das Gerät nicht akzeptierten und auf die Behandlung nicht ansprächen. Nicht berücksichtigt worden sei, dass sämtliche ihm zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden seien. Ebenfalls sei nicht berücksichtigt worden, dass die beim An- und Ausziehen festgestellte leichte Dyspnoe auch bei der Tätigkeit als Taxifahrer leistungsmindernd wirke. Die Gutachter hätten die Tätigkeit als Taxifahrer als leidensadaptiert erachtet. Bestritten werde, dass er ein Einkommen von Fr. 49'840.-- bzw. bei einem 100% Pensum von Fr. 66'453.-- erzielen könnte. Es sei aktenkundig, dass er als Taxifahrer bei einem 100% Pensum ein Einkommen von Fr. 3'200.-- zu erzielen vermöge. Darauf sei abzustellen. Die IV-Stelle verhalte sich widersprüchlich, wenn sie die Ansicht vertrete, er sei als Taxifahrer angemessen eingegliedert, beim Invalideneinkommen aber auf ein massiv höheres Einkommen abstelle, als er als Taxichauffeur zu verdienen vermöge. Mit Bezug auf andere mögliche Tätigkeiten als jene als Taxichauffeur fehle die Ausarbeitung eines noch möglichen Tätigkeitsprofils. Der Vollständigkeit halber sei darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle zu Unrecht keinen Leidens- und Teilzeitabzug vorgenommen habe.

A.g. Die IV-Stelle bat die Gutachter der SMAB AG am 2. August 2017, zum Einwand des Versicherten Stellung zu nehmen (IV-act. 97). Die Gutachter teilten am 27. September 2017 mit (IV-act. 105), das Beschwerdebild sei im Gutachten sehr ausführlich beschrieben und die Vorakten seien gewürdigt worden. Zu definieren, welche angepasste Tätigkeit konkret dem Belastungsprofil des Versicherten entspreche, sei nicht die Aufgabe eines medizinischen Gutachters. Bezüglich der Einnahme von Schmerzmitteln sei festgehalten worden, dass der Versicherte ausgesagt habe, die Einnahme von Novalgin sei genügend; damit seien seine Schmerzen unter Kontrolle. Entsprechend sei lediglich der Spiegel dieses Medikaments bestimmt worden. Zur Frage der Behandelbarkeit einer Schlafapnoe könne festgestellt werden, dass es tatsächlich medizinische Gründe gebe, die eine solche Behandlung enorm erschwerten. Dazu gehörten zum Beispiel Missbildungen im Gesichtsbereich oder eine nicht behandelbare, irreversible Nasenobstruktion. Solche Gründe hätten



beim Versicherten nicht vorgelegen; eine Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms sei deshalb zumutbar. Bezüglich der Dyspnoe sei zu betonen, dass diese wesentlich durch eine Dekonditionierung verursacht werde und mit den entsprechenden Trainings- und Rehabilitationsmassnahmen überwindbar sei. Zusammenfassend sei aus internmedizinischer Sicht ein wesentlicher Teil der subjektiven Einschränkungen des Versicherten durch Behandlung und rehabilitative Massnahmen überwindbar, weshalb in einer adaptierten Tätigkeit nicht mehr als eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei festzuhalten, dass die nun vorgetragenen Beschwerden beim längeren Sitzen sowie beim Heben von Gegenständen im Rahmen der damaligen Untersuchung vom Versicherten nicht geäussert worden seien. Die im Gutachten aufgeführten, subjektiven Beschwerden des Versicherten seien vollständig aufgenommen worden. Als Belastungsprofil seien körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule definiert worden. Ein Widerspruch zur Einschätzung von Dr. C.____ aus dem Jahr 2015 ergebe sich nicht; lediglich die von ihm geforderten Pausen hätten sich anhand der in der Untersuchung festgestellten Befunde nicht nachvollziehen lassen.

A.h. Am 20. Oktober 2017 sandte der Versicherte der IV-Stelle eine Kopie des neuen Arbeitsvertrags mit dem F.____ zu (IV-act. 106). Der Lohn betrug bei einem 50%-Pensum Fr. 1'600.-- brutto (IV-act. 107).

A.i. Mit einer Verfügung vom 26. Oktober 2017 wies die IV-Stelle, entsprechend dem Vorbescheid, das Rentenbegehren ab (IV-act. 110). Zu den Einwänden hielt sie fest, in Bezug auf die medizinischen Aspekte verweise sie auf die Stellungnahme der Gutachter vom 27. September 2017. Sie gehe weiterhin davon aus, dass dem Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Eine solche könne jene als Taxifahrer sein. Es kämen jedoch auch andere, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in Frage. Für das Invalideneinkommen sei massgebend, welches Einkommen der Versicherte auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Deshalb würden sie sich auf den Durchschnittsverdienst der Arbeitnehmenden (recte: Hilfsarbeiter) gemäss den Erhebungen des Bundesamts für Statistik und nicht auf den tieferen, effektiv erzielten Lohn als Taxifahrer stützen. Ein Teilzeitabzug sei nicht berücksichtigt worden, da die 75%ige Arbeitsfähigkeit in einem vollen Pensum umgesetzt werden könne.



B.

B.a. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob am 27. November 2017 eine Beschwerde (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 26. Oktober 2017 und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zudem beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte der Beschwerdeführer geltend, die starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien weiterhin unzureichend beachtet worden. Insbesondere seien die Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzen zu Unrecht nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend beurteilt worden. Dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt sei, sei aktenkundig und zeige sich täglich, insbesondere im Berufsleben. Diese seien der Grund, dass er seit dem Jahr 2015 nur noch zu 50% arbeitsfähig sei. Die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 75% sei unmöglich und nicht umsetzbar. Bestritten werde, dass er im Rahmen der orthopädischen Begutachtung keine Einschränkungen beim längeren Sitzen und beim Heben von Gegenständen geäussert haben solle. Die anhaltenden Schmerzen seien auch der Grund, weshalb er sich im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen habe behandeln lassen und weshalb er noch heute verschiedene Behandlungen in Anspruch nehme. Wenn die Gutachter ausgeführt hätten, "die subjektiven Beschwerden des Versicherten vollständig aufgenommen zu haben" und die Arbeitsfähigkeit sei nur infolge "vermehrter Müdigkeit, entsprechendem Pausenbedarf und Verlangsamung" eingeschränkt, treffe dies offensichtlich nicht zu. Wie die aktenkundigen Diagnosen und Einschätzungen des Kantonsspitals und von Dr. C.____ belegten, sei das Beschwerdebild viel umfassender und es spielten wesentlich mehr Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit. Des Weiteren werde die Auffassung der Gutachter bestritten, dass "ein wesentlicher Teil der subjektiven Einschränkungen des Versicherten durch Behandlung und rehabilitative Massnahmen überwindbar" sei. Er habe mit zahlreichen Behandlungsmethoden und Therapien versucht, seine Leiden zu mildern. Die Gutachter hätten zudem ausser Acht gelassen, dass er bereits Wirbelsäulen-Training mache und in einer Akkupunkturbehandlung stehe, um seine Schmerzen erträglicher zu machen und seine



Muskeln zu stärken. Die Tätigkeit als Taxifahrer sei leidensadaptiert. Welche Tätigkeit ihm sonst noch zugemutet werden könne, sei nicht ersichtlich und werde weder von den Gutachtern noch von der Beschwerdegegnerin dargetan. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens sei primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret stehe. Übe sie nach dem Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben seien und anzunehmen sei, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe, und erscheine das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gelte der tatsächliche Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297, E. 5.2). Den Beruf als Lastwagenchauffeur habe er gesundheitsbedingt aufgeben müssen. Das Einkommen als Taxifahrer entspreche den Lohnempfehlungen eines ungelerten Taxichauffeurs und sei angemessen. Mit dem Beruf als Taxifahrer lägen stabile berufliche Verhältnisse vor. Ein erneuter Berufswechsel sei ihm nicht zumutbar. Dazu trage auch sein fortgeschrittenes Alter bei. Mit der 50%igen Tätigkeit als Taxifahrer schöpfe er seine verbliebene Arbeitsfähigkeit in einer seinen gesundheitlichen Leiden angepassten Tätigkeit voll aus. Bei einem ausbezahlten Lohn von Fr. 1'600.-- pro Monat sei ihm ein Invalideneinkommen von maximal Fr. 19'200.-- pro Jahr zumutbar.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, der Beschwerdeführer habe gerügt, im Gutachten seien die Schmerzen und gesundheitlichen Einschränkungen unzureichend gewürdigt worden. Insbesondere seien die Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht nicht als einschränkend angesehen worden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sei die orthopädische Sachverständige nachvollziehbar zum Schluss gelangt, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit quantitativ nicht eingeschränkt sei. Diese Einschätzung erscheine auch deswegen als plausibel, weil Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklär- und objektivierbar sein müssten, um eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Mangle es also an ausgeprägten objektiven Befunden, sei keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dargetan. In der ergänzenden Stellungnahme der SMAB AG vom



27. September 2017 sei nochmals betont worden, dass weder die beschriebenen Nackenschmerzen noch die klinisch reizlose, frei bewegliche LWS mit einer Hyperlordose und einem kleinen Lendenwulst rechts zu einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Damit erweise sich das aus orthopädischer Sicht dargelegte Belastungsprofil, wonach körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule uneingeschränkt zumutbar seien, als schlüssig. Der internistische Gutachter habe als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Leistungsintoleranz und eine Anstrengungsdyspnoe bei einem bekannten obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom und bei einer bekannten chronischen Hepatitis B erhoben. Soweit eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit dem unbehandelten Schlafapnoe-Syndrom begründet werde, sei darauf hinzuweisen, dass dieses Leiden mittels einer im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbaren CPAP-Therapie behandelbar sei, weshalb sich keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse. Bei der chronischen Hepatitis B handle es sich um eine HBeAg-negative chronische Hepatitis B. Diesbezüglich sei es laut dem Bericht vom 13. Januar 2016 (von der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology des Kantonsspitals St. Gallen) unter einer seit Januar 2013 stattfindenden dauerhaften Therapie mit Tenofovir zu einer komplett supprimierten Virusreplikation am 20. September 2013 mit Normalisierung der Transaminasen gekommen. Im Gutachten sei ausgeführt worden, dass die Berichte zur chronischen Hepatitis mit regelmässigen Kontrollen im Kantonsspital St. Gallen ein gutes Ansprechen auf die antivirale Therapie gezeigt hätten. Vor diesem Hintergrund sei nicht nachvollziehbar, inwiefern die chronische Hepatitis B eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnte. Auch der gutachterliche Hinweis auf eine Multimorbidität mit (dem die Arbeitsfähigkeit nur in qualitativer Hinsicht einschränkenden) chronischen Schmerzsyndrom vermöge mangels einer relevanten organischen Grundlage keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. In internistischer Hinsicht seien die rechtlich gebotenen Anforderungen an eine schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht erfüllt. Abweichend von der gutachterlichen Einschätzung sei deshalb von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.



B.c. Am 1. Februar 2018 teilte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer mit (act. G 4), dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung könne nicht entsprochen werden.

B.d. Der Beschwerdeführer verzichtete am 12. März 2018 auf eine Replik (act. G 7).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2017 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 33% verneint. Strittig ist somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



3.

3.1. Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat dazu die SMAB AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (internistisch, orthopädisch/traumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) beauftragt. Im Gutachten vom 17. Februar 2017 ist angegeben worden, dem Beschwerdeführer sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule zumutbar. Infolge der vermehrten Müdigkeit, dem entsprechenden Pausenbedarf und der Verlangsamung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30%. Die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei dem Beschwerdeführer seit den gastroenterologischen und kardio-pulmonalen Abklärungen im Jahr 2013 nicht mehr zumutbar gewesen. In einer adaptierten Tätigkeit als Taxifahrer oder in einer anderen, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70-80%. Soweit aus den Akten hervorgehe, seien die geschilderten Einschränkungen und Symptome des Versicherten seit Ende 2013 etwa stationär geblieben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer adaptierten Tätigkeit gelte deshalb seit Ende 2013. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

3.2. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418).

3.3. Alle Sachverständigen der SMAB AG haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht und seine subjektiven Klagen aufgenommen. Sie haben die objektiven klinischen Befunde wiedergegeben, umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt. Gestützt auf ihre Befunde haben sie die Diagnosen gestellt und ihre Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit, inklusive eine Konsensbeurteilung, abgegeben.



Der psychiatrische Gutachter hat keine Diagnose mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Er hat schlüssig aufgezeigt, dass er im psychopathologischen Befund keine Symptome mit Krankheitswert feststellen können. Er hat festgehalten, eine psychische Dysfunktionalität, jedoch ohne Krankheitsrelevanz, sei aus der Belastung wegen der depressiven Ehefrau zu verstehen gewesen. Dieser Befund stimme mit den neuropsychologischen Befunden überein, die ebenfalls eine Dysfunktionalität postulierten. Die neuropsychologische Gutachterin hat keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen können. Sie hat berichtet, die Leistungen seien von unauffällig bis schwerst gestört gewesen. Insgesamt habe eine allgemeine psychopathologische Dysfunktionalität dominiert. Aufgrund der auffälligen Symptomvalidierung sei von einer wahrscheinlich kognitiven Antwortverzerrung auszugehen. Auch diese Ausführungen überzeugen. Die orthopädische/traumatologische Gutachterin hat keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat sie ein geringgradiges Zervikal- und Lumbalsyndrom ohne behinderungsbedingtes Korrelat, eine geringe rechtskonvexe Lumbalskoliose ohne behinderungsbedingtes Korrelat, eine Adipositas und einen Senk-Spreiz-Plattfuss beidseits angegeben. Sie hat nachvollziehbar aufgezeigt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Befunde und der gestützt darauf gestellten Diagnosen nur noch körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule zumutbar sind. Zudem hat sie überzeugend erklärt, dass die in den Vorakten enthaltene Diagnose von Polyarthralgien und -myalgien multifaktorieller Genese im Rahmen einer Fibromyalgie nicht bestätigt werden können. Aus orthopädischer/traumatologischer Sicht bestehen somit lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Der internistische Gutachter hat als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Leistungsintoleranz und eine Anstrengungsdyspnoe bei bekanntem obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und bei bekannter chronischer Hepatitis B angegeben. Zudem hat er – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – unter anderem eine Adipositas und eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Er hat schlüssig dargelegt, dass in der Untersuchung vor allem die Angaben über die Dyspnoe und die Leistungsintoleranz im Vordergrund gestanden sind. Im Abschnitt über die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers hat er beispielsweise festgehalten, der Beschwerdeführer habe berichtet, am schlimmsten seien die enorme Müdigkeit und die rasche Erschöpfbarkeit. Des Weiteren hat er, als der Beschwerdeführer die Kleider aus- und angezogen hat, eine beginnende Dyspnoe festgestellt. Er hat ausgeführt, die Ursache der Anstrengungsdyspnoe und der Leistungsintoleranz habe gemäss den multiplen Untersuchungen der letzten Jahre nicht definitiv und vor allem nicht im geklagten Ausmass erklärt werden können. Die Kombination von einer chronischen Hepatitis B



mit einer dauernden Therapierbedürftigkeit und einem unbehandelten obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom erkläre die Symptomatik des Beschwerdeführers zumindest teilweise; das Medikament zur Behandlung der Hepatitis B (Viread) könne Müdigkeit und in seltenen Fällen Dyspnoe verursachen. Die weiteren internistischen Diagnosen, insbesondere die Adipositas, die arterielle Hypertonie sowie die Multimorbidität mit einem chronischen Schmerzsyndrom, trügen wohl wesentlich zur subjektiven Symptomatik des Versicherten bei. Zusammenfassend hat der internistische Gutachter festgehalten, aufgrund der chronischen Hepatitis B und des Schlafapnoe-Syndroms seien Einschränkungen der Leistungsfähigkeit wohl auch objektiv vorhanden. Erschwerend komme die Multimorbidität hinzu. Das genaue Ausmass der Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei schwierig zu beziffern; das vom Beschwerdeführer angegebene Ausmass von 50% könne objektiv nicht bestätigt werden. Eine ca. 20-30%ige Leistungsminderung in der ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur sei aber gerechtfertigt. Diese Tätigkeit schein optimal angepasst. Eine körperlich schwere Tätigkeit wie jene als Lastwagenchauffeur sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Auf einen Einwand des Beschwerdeführers hin hat der internistische Gutachter ergänzend festgehalten, medizinische Gründe, die einer Behandlung der Schlafapnoe entgegenstünden, beispielsweise Missbildungen im Gesicht oder eine nicht behandelbare, irreversible Nasenobstruktion, bestünden vorliegend nicht. Die Dyspnoe sei wesentlich durch eine Dekonditionierung des Beschwerdeführers verursacht. Die Erhebung der Befunde und die gestützt darauf gestellten Diagnosen des internistischen Gutachters überzeugen. Ebenfalls überzeugt die Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der Tätigkeit als Lastwagenfahrer. Zu prüfen bleibt, ob auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit überzeugt. Wie der internistische Gutachter festgehalten hat, ist ein Schlafapnoe-Syndrom behandelbar. Gründe, weshalb dem Beschwerdeführer eine Behandlung nicht zumutbar wäre, sind nicht ersichtlich. Der Umstand, dass er bereits zweimal ohne Erfolg eine Therapie zur Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms gemacht hat, aber mit dem Gerät nicht klargekommen ist, vermag daran nichts zu ändern. Damit besteht die Möglichkeit, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter einer ihm zumutbaren Therapie zur Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms verbessern würde. Ob die Müdigkeit und die Dyspnoe ihre (Mit-)Ursache in der medikamentösen Behandlung der Hepatitis B haben, ist nicht abschliessend beurteilbar; der internistische Gutachter hat dies weder bestätigt noch verneint. Somit ist offen, ob eine allfällige Anpassung der medikamentösen Therapie zur Behandlung der Hepatitis B zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führen könnte. Die Fragen, wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Durchführung der entsprechenden



medizinischen Eingliederungsmassnahmen wäre und ob dem Beschwerdeführer eine Anpassung der medikamentösen Therapie zur Behandlung der Hepatitis B überhaupt zumutbar wäre, können – wie die nachfolgenden Ausführungen zum Rentenanspruch zeigen werden – aber offengelassen werden. Zu klären bleibt allerdings, ob der internistische Gutachter seine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der zumutbaren Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms abgegeben hat. In der ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten hat er nämlich festgehalten (IV-act. 105-3): "Zusammenfassend ist aus internmedizinischer Sicht ein wesentlicher Teil der subjektiven Einschränkungen des Versicherten durch Behandlung und rehabilitative Massnahmen überwindbar, so dass wir für das im Gutachten definierte Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit nicht mehr als eine 20-30% Leistungseinschränkung attestieren können". Diese Formulierung lässt sich so interpretieren, dass *nach* einer zumutbaren Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen bliebe. Sie kann aber auch so verstanden werden, dass *ohne* eine Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Die Formulierung im internistischen Gutachten ist demgegenüber präzise. Der Gutachter hat notiert (IV-act. 77-32): "Die Multimorbidität, insbesondere die chronische Hepatitis B und das *unbehandelte* [Hervorhebung durch das Versicherungsgericht] Schlafapnoe-Syndrom, erlauben eine körperlich schwere Tätigkeit wie Lastwagenchauffeur nicht mehr. Für die jetzt durchgeführte Tätigkeit als Taxichauffeur, wie auch jede andere körperlich leichte Tätigkeit, erachten wir eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80% als zumutbar. Dabei ist ein volles Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 20 bis 30% gegeben". Der internistische Gutachter hat die dem Beschwerdeführer zumutbare Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms somit nicht in die Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogen, sondern die Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf den Gesundheitszustand im Untersuchungszeitpunkt abgegeben. Diese Interpretation überzeugt auch, weil der internistische Gutachter klar festgehalten hat, die vom Beschwerdeführer angegebene 50%ige Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht objektivieren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung ohne Berücksichtigung der zumutbaren Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms muss somit höher sein als 50%. Die aus internistischer Sicht abgegebene Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 20-30% ist in Anbetracht der objektivierbaren Leistungseinschränkung sowie unter der Berücksichtigung, dass die dem Beschwerdeführer zumutbare Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms nicht in die Arbeitsfähigkeitsschätzung miteinbezogen worden ist, überzeugend. Diese stellt auch die in der Konsensbeurteilung abgegebene Gesamtarbeitsunfähigkeitsschätzung von 20-30% dar. Weil sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter einer Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms möglicherweise noch verbessern würde,



handelt es sich hierbei um den *maximalen* Arbeitsunfähigkeitsgrad. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist der Mittelwert von 25% massgebend (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. April 2005, I 822/04, E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007, E. 3.2). An sich wäre es angezeigt, beim internistischen Gutachter eine Rückfrage zu stellen, wie seine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung einer fiktiven, erfolgreichen Therapie zur Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms ausfallen würde. Resultiert bei einer 75%igen Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, kann aus verfahrensökonomischen Gründen auf eine Rückfrage aber verzichtet werden. Ebenso kann offenbleiben, ob eine Anpassung der medikamentösen Therapie zur Behandlung der Hepatitis B zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führen könnte und ob ihm diese zumutbar wäre. Dies erlaubt es, auf dieser Grundlage einen Einkommensvergleich durchzuführen.

3.4. Zu prüfen bleibt vorab, ob die Einwände des Beschwerdeführers Zweifel am Gutachten zu wecken vermögen. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, die Gutachter hätten die starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen unzureichend berücksichtigt. Insbesondere hätten sie die Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht als nicht einschränkend angesehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50%, was sich auch im beruflichen Alltag als Taxifahrer zeige. Des Weiteren hat er vorgebracht, die orthopädische Gutachterin habe nicht berücksichtigt, dass er Einschränkungen beim längeren Sitzen und beim Heben von Gegenständen habe. Im orthopädischen/traumatologischen Gutachten ist festgehalten worden (IV-act. 77-38), der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er Schmerzen habe, wenn er den ganzen Tag "hocke". Die orthopädische/traumatologische Gutachterin hat diese subjektiven Angaben des Beschwerdeführers somit berücksichtigt. Sie hat auch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Hals- und Lendenwirbelsäule berücksichtigt und diese als qualitative Einschränkungen der verbliebenen Arbeitsfähigkeit eingestuft. Das Heben von schweren Lasten ist mit dem Ausschluss einer körperlich schweren Tätigkeit als für den Beschwerdeführer ebenfalls unzumutbar beurteilt worden. Wenn der Beschwerdeführer also geltend macht (act. G 1 S. 12), das definierte Anforderungsprofil (wechselnde Positionen, Möglichkeit von regelmässigen Pausen und Entspannung, kein Heben von schweren Lasten und keine körperlich strengen Arbeiten) könne bei der Tätigkeit als Taxifahrer bestmöglich berücksichtigt werden, deckt sich dieses mit dem allgemeinen Belastungsprofil der Gutachter (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule). Dem Bedarf nach regelmässigen Pausen haben die Gutachter durch eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Der



Beschwerdeführer hat zudem eingewendet, er habe mit zahlreichen Behandlungsmethoden und Therapien versucht, seine Leiden zu mildern. Eine Gewichtsreduktion möge bei den meisten Patienten positiv wirken, auf sein Beschwerdebild hätte diese allerdings keinen massgeblichen Einfluss. Diesbezüglich ist auf die Ausführungen in E. 3.3 zu verweisen. Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen deshalb keine Zweifel am Gutachten zu wecken.

3.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das Gutachten der SMAB AG abzustellen ist. In Bezug auf die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stellt die Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Gutachter von 25% den maximal möglichen Arbeitsunfähigkeitsgrad dar. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule zumutbar gewesen ist. Die Arbeitsunfähigkeit in einer diesem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit hat maximal 25% betragen, dies seit Ende 2013.

4.

4.1. Auf der Grundlage der überwiegend wahrscheinlich 75% betragenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt. Er hat zunächst als Saisonier in der Schweiz gearbeitet und sich im Jahr 19__ hier niedergelassen (vgl. IK-Auszug, IV-act. 9, und die Angaben im Gutachten). Von 1998 bis 2011 hat er bei der G.___ AG als Lastwagenfahrer gearbeitet. Anschliessend hat er Arbeitslosengelder bezogen und dann bei einem anderen Transportunternehmen gearbeitet. Seit dem Jahr 2013 arbeitet er als Taxifahrer, zunächst bei H.___ und von Dezember 2014 bis Mai 2017 bei der B.___ GmbH (zum Ganzen vgl. IK-Auszug, IV-act. 9, sowie act. G 1). Seit November 2017 arbeitet er als Taxifahrer beim F.___. Unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur gesundheitsbedingt aufgegeben hat, besteht die Validenkarriere in einer Tätigkeit als Lastwagenchauffeur: Das in der Invalidenversicherung versicherte Gut, die "Validität", entspricht der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, das heisst deren Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG e contrario). Der Beschwerdeführer hat bei der G.___ AG im Jahr 2010 ein Einkommen in der Höhe von Fr. 71'379.-- erzielt (IK-Auszug, IV-act. 9). Dieses ist markant höher als jenes als Taxifahrer bei der B.___ GmbH, welches gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 3. Juli 2015 (IV-act. 8) von Februar bis Juni 2015 Fr. 3'200.-- monatlich (bzw. bei 12 Monatslöhnen Fr. 38'400.-- im Jahr) betragen hat. Die valide *Erwerbsfähigkeit* des Beschwerdeführers hat somit der Tätigkeit als



Lastwagenchauffeur entsprochen. Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiter als Lastwagenchauffeur gearbeitet hätte. Das höchste bei der G. ___ AG erzielte Jahreseinkommen ist jenes im Jahr 2010 in der Höhe von Fr. 71'379.-- gewesen. Dieses ist auf den Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns aufzurechnen. Der Beschwerdeführer hat sich im Juni 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Seit den gastroenterologischen und kardiopulmonalen Abklärungen im Jahr 2013 ist er in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur vollständig arbeitsunfähig gewesen. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist im Zeitpunkt der Anmeldung damit offenkundig bereits erfüllt gewesen. Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG), ist der potentielle Rentenbeginn somit am 1. Dezember 2015 gewesen. Das Valideneinkommen ist anhand des Schweizerischen Lohnindex (Basis 2010, NOGA08) des Bundesamts für Statistik, Nominallohnindex Männer 2011-2018, T1.1.10, Wirtschaftszweig Verkehr und Lagerei, aufzurechnen. Für das Jahr 2015 beträgt es somit Fr. 72'949.-- (Fr. 71'379.-- x 102.2 : 100).

4.2. In Bezug auf die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeit der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der Invalidität auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ausüben könnte, das heisst worin seine verbliebene Erwerbsfähigkeit besteht (vgl. Art. 16 ATSG). Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Ihm steht deshalb nur eine Invalidenkarriere als Hilfsarbeiter offen. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, die Invalidenkarriere bestehe in der Tätigkeit als Taxifahrer. Er hat sich dabei auf die Auffassung des Bundesgerichts berufen, wonach bei einer versicherten Person, die nach dem Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübe, beim Invalideneinkommen auf den tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen sei, wenn – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben seien und anzunehmen sei, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe und das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheine (BGE 135 V 301, E. 5.2). Er hat angeführt, ein Berufswechsel sei ihm, auch angesichts seines fortgeschrittenen Alters, nicht zumutbar. Bei der Ermittlung der Invalidenkarriere ist konsequenterweise darauf abzustellen, in welcher Tätigkeit der Beschwerdeführer seine verbliebene Erwerbsfähigkeit bestmöglich ausschöpfen könnte. Die Invalidenkarriere besteht somit in der Regel, gleich wie die Validenkarriere, aus einer Fiktion. Eine real ausgeübte Tätigkeit ist nur relevant und als Invalidenkarriere zu qualifizieren, wenn – kumulativ –



der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad voll ausgeschöpft wird, die Tätigkeit der Berufsausbildung entspricht und diese angemessen entlohnt wird. Ist dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter zumutbar, muss das konkret erzielte Einkommen also mindestens gleich hoch wie der Zentralwert des Einkommens für einen Hilfsarbeiter gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik sein. Vorliegend beträgt das Einkommen des Beschwerdeführers in der Anstellung als Taxifahrer beim F. ___ Fr. 1'600.-- pro Monat bei einem Pensum von 50% (IV-act. 107). Im Jahr 2015 hat es bei einem vollen Pensum Fr. 3'200.-- (bzw. bei 12 Monatslöhnen Fr. 38'400.-- im Jahr) betragen und ist damit gleich hoch gewesen. Der Zentralwert des Einkommens für einen Hilfsarbeiter hat sich im Jahr 2015 auf Fr. 66'633.-- belaufen (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Auf den tatsächlich erzielten, tieferen Lohn als Taxifahrer ist deshalb nicht abzustellen, zumal der Beschwerdeführer mit dem 50%-Pensum seine verbliebene Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% nicht voll ausschöpft. Ein Berufswechsel ist dem Beschwerdeführer zumutbar. Invalidenversicherungsrechtlich können nämlich einzig gesundheitliche Beeinträchtigungen zu einer Unzumutbarkeit eines Berufswechsels führen. Andere Gründe wie eine drohende Arbeitslosigkeit können keine Rolle spielen, denn dies würde zu einer Vermischung des Risikos der Invalidität und des in der Invalidenversicherung nicht versicherten Risikos der Arbeitslosigkeit führen. Für die Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens ist somit von einem Einkommen in der Höhe von Fr. 66'633.-- auszugehen. Das (fiktive) Einkommen in der Höhe von Fr. 66'633.-- ist gemäss dem maximalen Arbeitsunfähigkeitsgrad um 25% zu reduzieren, was einen Betrag von Fr. 49'975.-- ergibt. Der Beschwerdeführer kann nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule ausüben. Im Vergleich zu einem gesunden, zu 75% beschäftigten Hilfsarbeiter wird sein Einkommen tiefer sein. Aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgebers ist der Wert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers nämlich vermindert, da der Beschwerdeführer unfähig wäre, sich an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz einsetzen zu lassen oder vorübergehend Überstunden zu leisten. Längerfristig betrachtet bestünde zudem das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen. Geht man von einem *ökonomischen* Invaliditätsbegriff aus bzw. will man einen Soziallohnanteil ausscheiden, ist wegen diesen Nachteilen, die zwingend zu einem Minderlohn führen würden, bei der Ermittlung des Ausgangswerts des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens eine Korrektur vom Zentralwert vorzunehmen. Vorliegend sind die ökonomischen Nachteile als gering zu qualifizieren und rechtfertigen nur einen kleinen Abzug: Mit einem maximalen Tabellenlohnabzug von 10% wird diesen Nachteilen grosszügig Rechnung getragen. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf



Fr. 44'978.--. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe nicht dargelegt, welche Tätigkeit ihm abgesehen von seiner Tätigkeit als Taxifahrer noch zumutbar sei. Soweit er damit geltend machen will, die verbliebene Arbeitsfähigkeit sei ausser in der Tätigkeit als Taxifahrer nicht verwertbar, ist darauf hinzuweisen, dass sich auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen finden, die dem Anforderungsprofil einer dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeit entsprechen. Dem Beschwerdeführer ist beispielsweise eine Tätigkeit in leichteren Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten zumutbar. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist damit verwertbar.

4.3. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'949.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 44'978.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 39%. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von maximal 25% und unter Berücksichtigung eines (grosszügigen) Tabellenlohnabzugs von 10% keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Sachverhaltsabklärungen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente im Ergebnis somit zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.

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. Sie ist durch den von diesem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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