



**Fall-Nr.:** IV 2018/284  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.12.2020  
**Entscheiddatum:** 19.08.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.08.2020**

**Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Invalidenrente. Ökonomischer Invaliditätsbegriff. Validenkarriere. Valideneinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2020, IV 2018/284).**

#### **Entscheid vom 19. August 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/284

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Christian Widmer, ADVOKATUR WIDMER, Reinluftweg 1,  
9630 Wattwil,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



### Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im November 1990 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Er machte keine Angaben zum erlernten Beruf, führte aber an, dass er hauptsächlich als B.\_\_\_\_ und im Nebenerwerb als Landwirt auf dem Hof des Vaters arbeite. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete im Januar 1991 (IV-act. 7), der Versicherte habe im Oktober 1989 einen „Holzerunfall“ erlitten, bei dem er sich eine drittgradig offene Unterschenkelfraktur rechts mit einem grossen medio-dorsalen Hautdefekt, einer zirkulären Ablederung und einer Läsion des Nervus peroneus, eine drittgradige Luxationsfraktur des oberen linken Sprunggelenks, eine illiakale Hüftluxation rechts mit einer Acetabulumfraktur sowie eine Osteitis des rechten Unterschenkels zugezogen habe. Anlässlich der Verlaufskontrolle im November 1990 habe sich der Versicherte mit dem Zustand subjektiv zufrieden gezeigt. Das betroffene Bein habe wieder problemlos teilbelastet werden können. Radiologisch habe sich gezeigt, dass die Konsolidierung der Tibia-Trümmerfraktur noch im Gang sei; die Infekt-Pseudarthrose sei noch nicht vollständig ausgeheilt. Im Führungsapparat könne dem Versicherte eine volle Belastung zugemutet werden. Der Versicherte sei als Landwirt weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Prognostisch könne aber mit einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit als Landwirt gerechnet werden. Ein Berufsberater der IV-Regionalstelle St. Gallen berichtete im Januar 1991 (IV-act. 14), der Versicherte habe nach dem Besuch der obligatorischen Schule beim Vater auf dem Hof mitgearbeitet. Daneben sei er als Bau-Hilfsarbeiter tätig gewesen. Vor einigen Jahren habe er den Betrieb des Nachbarn seines Vaters übernehmen können. Der Vater habe diesen Betrieb als Zweitbetrieb in Pacht genommen und den Versicherten angestellt. Der Versicherte habe keinen Barlohn bezogen, da er demnächst den Betrieb des Vaters übernehmen und seine Arbeitsleistung bei dieser Übernahme „verrechnen“ werde. Ab dem Frühjahr 1991 wolle er die beiden Betriebe selbständig führen. Die Ärzte hätten



ihm die Hoffnung gemacht, dass er die meisten Arbeiten wieder werde verrichten können. Von einer beruflichen Eingliederung wolle er deshalb nichts wissen. Der Berufsberater hielt fest, als ungelernter, geistig nicht allzu beweglicher Mann habe der Versicherte ausserhalb der Land- und Bauwirtschaft ohnehin keine grossen beruflichen Chancen, weshalb keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen in die Wege zu leiten seien. Nachdem das Wartejahr bereits abgelaufen sei, müsse eine Rentenberechtigung geprüft werden. Mit einer Verfügung vom 4. April 1991 sprach die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. Oktober 1990 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (IV-act. 13). Bei einer Abklärung im landwirtschaftlichen Betrieb des Versicherten im Dezember 1994 gab der Versicherte an (IV-act. 54), die medizinische Therapie sei mittlerweile abgeschlossen worden. Zuletzt sei im Dezember 1993 das linke obere Sprunggelenk versteift worden. Er nehme keine Medikamente ein. Bis auf stark anstrengende Tätigkeiten könne er alle Arbeiten auf dem Hof selbständig verrichten. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre er mindestens halbtags als Bau-Hilfsarbeiter tätig. Der Abklärungsbeauftragte ermittelte unter Berücksichtigung der Einschränkungen im landwirtschaftlichen Betrieb und der medizinisch attestierten Zumutbarkeit einer leichten ausserbetrieblichen Hilfsarbeit von 50 Prozent einen Gesamt-Invaliditätsgrad von 24 Prozent, weshalb er die Aufhebung der Rente beantragte. Mit einer Verfügung vom 28. Februar 1995 wurde die Rente aufgehoben (IV-act. 58).

**A.b.** Im März 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen im Oktober 2014 erlittenen Sehnenabriss an der linken Schulter erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 59). Die IV-Stelle forderte ihn auf, eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Februar 1995 glaubhaft zu machen; ansonsten werde sie auf sein Leistungsbegehren nicht eintreten (IV-act. 62). Da der Versicherte darauf nicht reagierte, erliess sie am 22. April 2015 eine Verfügung, mit der sie nicht auf das Leistungsbegehren eintrat (IV-act. 65).

**A.c.** Im August 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen im Juli 2016 erlittenen Herzinfarkt zum dritten Mal zum Leistungsbezug an (IV-act. 66). Die IV-Stelle forderte ihn auf (IV-act. 72), eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Februar 1995 glaubhaft zu machen. Sie drohte ihm an, dass sie nicht auf sein Leistungsbegehren eintreten werde, falls er eine solche Veränderung nicht bis zum 1.



## St.Galler Gerichte

September 2016 glaubhaft mache. Die Ehefrau des Versicherten teilte der IV-Stelle am 22. August 2016 mit (IV-act. 77), es existierten kaum neue Arztberichte, aber dem Versicherten gehe es zunehmend schlechter. Die Beschwerden infolge des Unfalls im Jahr 1989 hätten mit dem Älterwerden deutlich zugenommen. In den Jahren 2006 und 2014 seien Schulteroperationen durchgeführt worden, die aber die Schulterbeschwerden nicht völlig beseitigt hätten. Nun sei noch die Sache mit dem Herz dazu gekommen, die gemäss der Aussage des Hausarztes ernst genommen werden müsse. Der Eingabe lag ein Bericht der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 16. August 2016 bei, laut dem der Versicherte an einer koronaren Dreifässerkrankung, an einem schwergradigen obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom und an einem Status nach einem Polytrauma im Oktober 1989 litt (IV-act. 75). Im September 2016 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), eine Veränderung des Gesundheitszustandes nach dem 28. Februar 1995 sei glaubhaft, weshalb die medizinische Sachlage vertieft abzuklären sei (IV-act. 82). Gegenüber einem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle erklärte der Versicherte am 12. September 2016 telefonisch, er könne sich eine Tätigkeit als Arbeitnehmer nicht vorstellen; er wolle seinen Hof – allenfalls in einer Generationengemeinschaft mit dem Sohn – weiterführen oder diesen an den Sohn übergeben, aber dann trotzdem auf dem Hof weiterarbeiten (IV-act. 85). Mit einer Mitteilung vom 15. September 2016 wies die IV-Stelle deshalb das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 86).

**A.d.** Der Hausarzt med. pract. D.\_\_\_\_ berichtete am 17. Oktober 2016 (IV-act. 90-1 ff.), der Versicherte sei in seiner Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2014 „mehr oder weniger eingeschränkt“. Die Probleme mit seinen beiden Beinen und Schultern schränkten ihn bei seiner Tätigkeit als Landwirt „sehr“ ein. An sich müsse die Tätigkeit aus medizinischer Sicht als unzumutbar qualifiziert werden. Wenn überhaupt sei der Versicherte als Landwirt maximal zu 50 Prozent arbeitsfähig. Prognostisch könne nicht mit einer Verbesserung der gesamten Situation gerechnet werden. Am 22. November 2016 teilte die Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen der IV-Stelle mit (IV-act. 92), dass die Behandlung am Kantonsspital St. Gallen Mitte August 2016 abgeschlossen worden sei. Damals seien der Zustand und die Prognose gut gewesen, weshalb im weiteren Verlauf für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einer vollen



Arbeitsfähigkeit habe gerechnet werden können. Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ hielt im April 2017 fest (IV-act. 98), gestützt auf den Bericht der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen könne von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten – körperlich leicht bis intermittierend mittelschwer, wechselbelastend, ohne Überkopfarbeiten, möglichst ohne Gehen in unebenem Gelände und Besteigen von Leitern oder Gerüsten – ausgegangen werden. Die IV-Stelle beauftragte in der Folge das Landwirtschaftliche Zentrum in Flawil mit einer betrieblichen Abklärung (IV-act. 99 f.). Dieses führte die Abklärung am 3. Juli 2017 durch und berichtete am 10. Juli 2017 (IV-act. 102), der Betrieb des Versicherten sei eigentlich ein typischer Nebenerwerbsbetrieb. Wegen der Beschwerden nach dem Holzerunfall sei es dem Versicherten aber nicht möglich gewesen, einen grösseren Betrieb zu führen. In den Jahren 2008 und 2013 habe der Versicherte versucht, auf dem Bau etwas dazu zu verdienen, aber er habe rasch einsehen müssen, dass dies seine Kräfte überfordert habe. Die Ehefrau versuche, durch eine selbständige Tätigkeit im therapeutischen Bereich etwas für die Familie dazu zu verdienen, aber es laufe bisher nicht so gut. Der Betrieb erfordere einen Arbeitskräfteeinsatz von 3'440 Stunden pro Jahr. Diesen Einsatz habe der Versicherte zusammen mit seiner Ehefrau und den beiden auf dem Hof lebenden Söhnen erbringen können. Nach dem Herzinfarkt hätten die Ehefrau und die Söhne mehr arbeiten müssen, um den Ausfall des Versicherten kompensieren und den Hof erhalten zu können. Einer der Söhne habe im Frühjahr 2017 sein Pensum als Angestellter reduziert, um zu 30 Prozent auf dem Hof arbeiten zu können. Dadurch seien zusätzliche Lohnkosten von 15'000 Franken für den Betrieb entstanden. Der Lohn werde teils in natura und teils bar ausbezahlt. Weil die finanziellen Verhältnisse aber knapp seien, erfolge keine effektive Barauszahlung; der Sohn erhalte Lohngutschriften mit Blick auf eine spätere Betriebsübernahme. Nach einer Abklärung im Jahr 1995 habe dem Versicherten noch eine Arbeitsfähigkeit im eigenen Betrieb von 78,4 Prozent attestiert werden können, aber diese Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der zunehmenden Beschwerden in den Füßen und den Schultern im Verlauf der Zeit auf 67 Prozent gesunken: Der Versicherte habe seine volle Arbeitszeit von 3'200 Stunden pro Jahr benötigt, um eine Arbeitsleistung von 2'140 „Akh“ („volle“ Arbeitskraftstunden) erbringen zu können. Nach dem Herzinfarkt sei die Arbeitsleistung auf 48 Prozent gesunken, wie die aktuelle Berechnung ergeben habe, die anlässlich der Abklärung erstellt worden sei. Die Ehefrau und der Versicherte selbst hätten anlässlich



## St.Galler Gerichte

der Abklärung darauf hingewiesen, dass die psychische Verfassung des Versicherten seit einiger Zeit gar nicht gut sei. Die verminderte Leistungsfähigkeit und die wirtschaftlich schwierige Situation lösten Ängste aus und verursachten depressive Phasen. Der Versicherte könne sich dann jeweils kaum noch aufraffen, um die Arbeit zu erledigen. Am 4. Juli 2017 werde er diese Problematik mit dem Hausarzt besprechen. Der Abklärungsbeauftragte hielt abschliessend fest, ob es dem Versicherten zugemutet werden könne, seinen Betrieb aufzugeben, hänge davon ab, wie dieser das mit seinem geschwächten Herz und der angeschlagenen Psyche verkraften würde. Der Hausarzt med. pract. D.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle im August 2017 mit, dass er über keinerlei Veränderungen seit seinem Bericht vom 24. März 2017 berichten könne (IV-act. 103).

**A.e.** Die IV-Stelle beauftragte am 13. November 2017 das Zentrum für medizinische Begutachtungen (ZMB) mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 109). Die Sachverständigen des ZMB untersuchten den Versicherten im Januar 2018 stationär; sie erstatteten am 26. März 2018 das in Auftrag gegebene Gutachten (IV-act. 116). Darin hielten sie fest, der Versicherte leide an einem Status nach einem Polytrauma, an einem Status nach einer dreigradigen offenen Luxationsfraktur des linken oberen Sprunggelenks, an einer Coxarthrose rechts, an einem chronischen Schultersyndrom beidseits und an einer koronaren Dreifässerkrankung. Aus allgemein-internistischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus kardiologischer Sicht seien körperlich schwere Tätigkeiten wegen der Gefahr einer Blutdrucksteigerung nicht empfehlenswert. Aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten aufgrund der zahlreichen strukturellen Probleme am Bewegungsapparat körperlich schwere Tätigkeiten, insbesondere mit Begehen von unebenem Gelände, Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und repetitiven Tätigkeiten über Schulterhöhe, nicht zumutbar. Rein medizinisch gesehen sei die Tätigkeit als Landwirt aus orthopädischer Sicht seit Oktober 1989 nicht mehr zumutbar, auch wenn in den Berichten der behandelnden Ärzte – wohl als „Kompromiss“ mit Blick auf die faktische Weiterführung dieser Tätigkeit – im Verlauf immer wieder eine Teilarbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Ideal leidensadaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten seit November 2016 (drei Monate nach der letzten Koronarintervention) aus polydisziplinärer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ qualifizierte



## St.Galler Gerichte

das Gutachten des ZMB als überzeugend (IV-act. 117). Die IV-Stelle ermittelte ausgehend von den im Abklärungsbericht des Landwirtschaftlichen Zentrums erwähnten Einkommensbeträgen unter Berücksichtigung einer Tätigkeit von 50 Prozent im eigenen Betrieb und einer Tätigkeit von 50 Prozent als Hilfsarbeiter im sogenannten hypothetischen „Gesundheitsfall“ einen Invaliditätsgrad von gerundet 30 Prozent (IV-act. 118).

**A.f.** Mit einem Vorbescheid vom 26. April 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 120). Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 7. Juni 2018 einwenden (IV-act. 126), ihm sei der Wechsel in eine adaptierte Tätigkeit respektive die Hofaufgabe nicht zumutbar. Die von den Sachverständigen des ZMB behauptete Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei realistischerweise gar nicht verwertbar. Der Versicherte sei folglich vollständig invalid. Selbst wenn man ihm das – nur dank der Mithilfe der Familienangehörigen erzielbare – effektive Resteinkommen von 11'669 Franken pro Jahr als zumutbares Invalideneinkommen anrechnen würde, ergäbe sich mit Blick auf das im Bericht des Landwirtschaftlichen Zentrums angegebene Valideneinkommen von 64'000 Franken noch ein Invaliditätsgrad von 81,7 Prozent und damit von deutlich mehr als 70 Prozent. Der Versicherte habe folglich einen Anspruch auf eine ganze Rente. Eventualiter müsse bei der von der IV-Stelle vorgenommenen Invaliditätsgradbemessung ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent und ein „Teilzeitabzug“ von 17 Prozent berücksichtigt werden, wodurch sich ein Invaliditätsgrad von 56,2 Prozent ergäbe. Schliesslich werde bestritten, dass sich die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken solle. Mit einer Verfügung vom 23. Juli 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 132).

### **B.**

**B.a.** Am 7. September 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Juli 2018 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-



## St.Galler Gerichte

Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Sachverhaltsabklärung. Zur Begründung führte er an, das psychiatrische Teilgutachten des ZMB überzeuge nicht. Der Hausarzt med. pract. D. \_\_\_ habe in einem aktuellen Bericht vom 2. Juli 2018 (act. G 1.1.3)

rezidivierende mittelgradige depressive Episoden mit Angststörungen und Panikattacken attestiert und festgehalten, dass die häusliche Situation inzwischen als schwierig einzustufen sei, weil die körperlichen Einschränkungen, die Zukunftsängste und finanzielle Probleme immer häufiger zu depressiven Episoden und häuslichen Spannungen führten. Im psychiatrischen Teilgutachten des ZMB seien sicherlich auch die psychischen Belastungen zu wenig berücksichtigt worden, die sich mit der Führung eines Landwirtschaftsbetriebes ergäben. Das Gutachten des ZMB sei widersprüchlich, denn im internistischen Teilgutachten sei die Integration im Bauernhof als ideal bezeichnet worden, während die Tätigkeit als Landwirt im orthopädischen Teilgutachten als unzumutbar qualifiziert worden sei. Das orthopädische Teilgutachten enthalte keine Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeiten. Dem Beschwerdeführer sei der Wechsel in eine andere Tätigkeit aber ohnehin nicht zumutbar. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten sei realistischlicherweise nicht verwertbar. Zumindest müssten bei der Berechnung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung eines Wechsels in eine leidensadaptierte Tätigkeit ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent und ein „Teilzeitabzug“ von 17 Prozent berücksichtigt werden.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. November 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie aus, es bestehe keine Veranlassung, dem Gutachten des ZMB den Beweiswert abzuspochen. Dem Beschwerdeführer sei die Aufnahme einer leidensadaptierten Hilfsarbeit sehr wohl zumutbar. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht angezeigt. Auch ein Teilzeitabzug sei nicht zu berücksichtigen, denn statistisch sei lediglich ein Lohnnachteil von sechs Prozent bei Teilerwerbstätigen ausgewiesen, der aber bei der Invaliditätsbemessung nicht zwingend zu berücksichtigen sei.

**B.c.** Der Beschwerdeführer liess am 7. Januar 2019 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).



### Erwägungen

#### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2018 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers im Rahmen einer sogenannten „Neuanmeldung“ abgewiesen, nachdem sie völlig zu Recht auf diese „Neuanmeldung“ eingetreten war, da die Eintretensvoraussetzungen des Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt gewesen waren. Das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossene Verfahren hat sich in nichts von einem Rentenverfahren bei einer erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug unterschieden, was insbesondere bedeutet, dass der Sachverhalt umfassend hat gewürdigt werden müssen. Eine analoge Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG wäre entgegen der anderslautenden bundesgerichtlichen Auffassung als gesetzwidrig zu qualifizieren. Inhaltlich ist das Verwaltungsverfahren auf einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers beschränkt gewesen; in zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2016 massgebend gewesen. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Zu prüfen ist also, ob der Beschwerdeführer nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2016 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

#### 2.

**2.1.** Invalidität ist gemäss dem Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Als Erwerbsunfähigkeit wird im Art. 7 Abs. 1 ATSG der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte und nach der zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Die invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität ergibt sich also nicht direkt aus der Gesundheitsbeeinträchtigung. Massgebend ist vielmehr der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wobei allerdings nur der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeiten relevant ist. Der Invaliditätsbegriff wird im ATSG also nicht medizinisch, sondern ökonomisch definiert. Diesem ökonomischen Invaliditätsbegriff entsprechend sieht der Art. 16 ATSG die Bemessung der Invalidität anhand eines Einkommensvergleichs vor: Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte



Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer (fiktiv) ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen), in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (sog. Valideneinkommen). Die beiden Vergleichseinkommen – Invalideneinkommen und Valideneinkommen – sind allerdings lediglich Messgrössen, die zur Bestimmung des Invaliditätsgrades respektive zur Bemessung des Verlustes der Erwerbsmöglichkeiten notwendig sind. Die eigentliche Frage lautet, welchen Teil ihrer Erwerbsmöglichkeiten die versicherte Person aufgrund einer Gesundheitsbeeinträchtigung verloren hat. Weil sich aber weder die Erwerbsmöglichkeiten vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung noch jene nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung quantifizieren lassen, müssen Messwerte herangezogen werden, die eine Berechnung des Invaliditätsgrades erlauben. Diese Messwerte sind die erzielbaren Erwerbseinkommen bei einer optimalen Ausschöpfung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der massgebende ökonomische Invaliditätsbegriff zwingt also zum folgenden Vorgehen bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades: In einem ersten Schritt ist zu ermitteln, welche Erwerbsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zur Verfügung gestanden hätten (sog. „Validenkarriere“) und welche Erwerbsmöglichkeiten die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung, nach der medizinischen Behandlung und nach der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch hat (sog. „Invalidenkarriere“). In einem zweiten Schritt ist zu bestimmen, welches Erwerbseinkommen die versicherte Person bei der ihr zumutbaren Ausnutzung ihrer Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt – mit und ohne Gesundheitsbeeinträchtigung – erzielen könnte. Damit werden das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen als Messgrösse für die trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibenden Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt und das Valideneinkommen als Messgrösse für die Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung bestimmt. In einem dritten Schritt sind die Erwerbseinbusse (Differenz zwischen den Vergleichseinkommen) und der Invaliditätsgrad (Verhältnis der Erwerbseinbusse zum Valideneinkommen) zu berechnen. Der Begriff der „Zumutbarkeit“ ist dabei rein ökonomisch zu verstehen, weil ja auch der Invaliditätsgrad rein ökonomisch bestimmt werden muss. Das bedeutet,



dass die Frage nach der „emotionalen“ Zumutbarkeit einer bestimmten Validen- oder Invalidenkarriere keine Rolle spielen darf, weil es ansonsten zu einer Verzerrung bei der Invaliditätsgradberechnung käme. Dadurch wird eine versicherte Person nicht daran gehindert, sich zwar ökonomisch suboptimal, aber „emotional“ nachvollziehbar zu verhalten (z.B. eine selbständige Erwerbstätigkeit nicht aufzugeben, obwohl das dabei erzielte Einkommen kaum zum Leben reicht), nur ist es in einem solchen Fall nicht die Aufgabe der Invalidenversicherung, die daraus resultierenden, nachteiligen finanziellen Konsequenzen mit einer Invalidenrente zu kompensieren. Die Invalidenversicherung wird nur jenen Teil des „Schadens“ ersetzen, der die Folge eines krankheits- oder unfallbedingten Verlustes an Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist. Für die Bemessung dieses Teils des Schadens ist es unabdingbar, dass sowohl bei der Bestimmung der Validenkarriere respektive des Valideneinkommens als auch bei der Bestimmung der Invalidenkarriere respektive des Invalideneinkommens dieselben rein ökonomischen Bemessungsgrundsätze zur Anwendung kommen, weshalb auch der Zumutbarkeitsbegriff rein ökonomisch zu verstehen ist; die „emotionale“ Zumutbarkeit darf keine Rolle spielen.

**2.2.** Der Beschwerdeführer hat keine berufliche Ausbildung absolviert. Er hat nach dem Abschluss der obligatorischen Schule begonnen, je teilweise auf dem Hof seines Vaters und als Bau-Hilfsarbeiter zu arbeiten. Ohne den im Oktober 1989 erlittenen schweren Unfall hätte er den Hof seines Vaters übernommen, der gemäss den überzeugenden Ausführungen im Bericht des Landwirtschaftlichen Zentrums ein typischer Nebenerwerbsbetrieb gewesen ist. Zusätzlich wäre er weiterhin in einem Pensum von (mindestens) 50 Prozent als Bau-Hilfsarbeiter tätig gewesen. Daraus könnte geschlossen werden, dass die Validenkarriere des Beschwerdeführers darin bestanden hätte, zu je 50 Prozent auf dem eigenen Hof und als angestellter Bau-Hilfsmitarbeiter erwerbstätig zu sein. Damit hätte der Beschwerdeführer aber im Jahr 2017 gemäss der überzeugenden Berechnung des Landwirtschaftlichen Zentrums im Bericht vom 10. Juli 2017 insgesamt höchstens 64'000 Franken verdienen können. Da sich der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2017 auf 67'102 Franken belaufen hat (vgl. den Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG, 10. Aufl. 2019), hätte der Beschwerdeführer einen um 3'102 Franken höheren Lohn erzielen können, wenn er nicht je zur Hälfte auf dem eigenen Hof und als angestellter Bau-Hilfsarbeiter erwerbstätig gewesen wäre, sondern sich in einem Vollpensum als Hilfsarbeiter hätte anstellen lassen. Diese Differenz von 3'102 Franken scheint zwar als nahezu vernachlässigbar, aber nach dem oben, in der E. 2.1 Ausgeführten ist es für die Bestimmung der Invalidität unabdingbar, dass keine „emotionalen“ Zumutbarkeitsüberlegungen in die Sachverhaltswürdigung



einfließen und dass der Invaliditätsgrad allein anhand von ökonomischen Überlegungen berechnet wird. Mit der vor dem Unfall im Oktober 1989 geplanten Karriere hätte der Beschwerdeführer seine Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ökonomisch betrachtet nicht optimal, das heisst zur Erzielung des im Rahmen seiner Erwerbsfähigkeit möglichen Erwerbseinkommens, ausgenutzt, weshalb das in dieser Karriere erzielte respektive erzielbare Erwerbseinkommen keine zuverlässige Messgrösse für die eigentliche Validenkarriere sein kann, die nach den Ausführungen in der E. 2.1 zwingend eine vollständige Ausschöpfung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Beeinflussung durch „emotionale“ Zumutbarkeitsüberlegungen bedingt. Diese Erwerbsmöglichkeiten – und damit auch die (fiktive) Validenkarriere – haben hier jenen eines durchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiters entsprochen, da der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung absolviert hat. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbsmöglichkeiten ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung möglicherweise nicht voll ausgenutzt und aus „emotionalen“ Gründen teilweise zu einem tieferen „Lohn“ auf dem eigenen Hof gearbeitet hätte, kann also nicht die – rein ökonomisch betrachtet – sinnvollste Validenkarriere sein. Entscheidend ist, dass der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechendes Erwerbseinkommen hätte erzielen können, weshalb das Valideneinkommen auf 67'102 Franken festzusetzen ist.

**2.3.** Bezüglich der Invalidenkarriere ist zu berücksichtigen, dass es für den Beschwerdeführer an sich aus ökonomischer Sicht sogar ohne jede Gesundheitsbeeinträchtigung wenig sinnvoll gewesen wäre, als ungelernter Landwirt auf dem eigenen Hof zu arbeiten, denn mit einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit hätte er – wie in der E. 2.2 dargelegt – ein höheres Erwerbseinkommen erzielen können. Der orthopädische Sachverständige des ZMB hat in seinem Teilgutachten unter Hinweis auf die schwerwiegenden, bleibenden Folgen des Unfalls vom Oktober 1989 überzeugend aufgezeigt, dass es dem Beschwerdeführer seit Oktober 1989 aus rein medizinischer Sicht unzumutbar gewesen ist, als Landwirt tätig zu sein. Mit anderen Worten ist es nach dem erlittenen Unfall im Oktober 1989 sowohl aus medizinischer als auch aus ökonomischer Sicht nicht sinnvoll gewesen, den väterlichen Hof zu bewirtschaften. Die Aufgabe des Hofes ist folglich nur „emotional“, nicht aber ökonomisch unzumutbar gewesen. Die Sachverständigen des ZMB haben nach einer eingehenden Aktenwürdigung und nach einer sorgfältigen internistischen, kardiologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers anhand der massgebenden objektiv klinischen Befunde mit einer



überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers leidet das Gutachten nicht an einer Widersprüchlichkeit, denn im internistischen Teilgutachten ist lediglich darauf hingewiesen worden, dass *aus rein internistischer Sicht* nichts gegen die Weiterführung der bisherigen Tätigkeit auf dem eigenen Hof spreche, während im orthopädischen Teilgutachten dargelegt worden ist, dass dies *aus rein orthopädischer Sicht* nicht zumutbar sei. Die Sachverständigen des ZMB haben sich nach einer interdisziplinären Konsensbesprechung auf eine allen Ergebnissen der beteiligten Fachdisziplinen Rechnung tragenden Arbeitsfähigkeitsschätzung sowohl für die bisherige als auch für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit geeinigt, die sie überzeugend hergeleitet und begründet haben. Eine Widersprüchlichkeit ist nicht zu erkennen. Es besteht auch kein Widerspruch zwischen dem Gutachten und den Berichten der behandelnden Ärzte, der Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens wecken würde. Der behandelnde Hausarzt hat zwar auf eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung hingewiesen, aber diese hat er nicht mit objektiven klinischen Befunden belegen können. Im psychiatrischen Teilgutachten des ZMB ist klar aufgezeigt worden, dass objektiv keine klinischen Befunde vorgelegen haben, die das Attest einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung hätten rechtfertigen können. Der Beschwerdeführer selbst hat zwar subjektiv eine psychische Beeinträchtigung empfunden, sich aber auf den Standpunkt gestellt, dass seine Reaktion auf die vielfältigen Belastungen nicht krankheitswertig, sondern wohl „normal“ sei. Jedenfalls hat bei der psychiatrischen Exploration objektiv klinisch kein Hinweis auf eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen festgestellt werden können. Der Hausarzt hat zwar nachträglich geltend gemacht, der Beschwerdeführer leide an rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episoden, aber sein Bericht nennt keine objektiven klinischen Befunde, die auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das ZMB hinweisen würden. Der Hausarzt hat nämlich nur auf depressive Verstimmungszustände und auf häusliche Spannungen hingewiesen, die aber bereits vor der Begutachtung durch das ZMB aktenkundig gewesen waren: Diese Probleme waren bereits im Bericht des Landwirtschaftlichen Zentrums erwähnt worden, hatten damals aber offensichtlich gemäss den Ausführungen des Hausarztes im Bericht vom August 2017 keine Veranlassung zur Diagnose oder Behandlung einer eigentlichen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gegeben. Diese Probleme hatten auch einen wesentlichen Inhalt bei der psychiatrischen Begutachtung durch das ZMB gebildet, wobei der psychiatrische Sachverständige aber mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt hatte, dass es sich dabei nicht um ein krankheitswertiges



Geschehen, sondern auf eine „normale“ psychische Reaktion auf äusserst belastende Umstände gehandelt hatte. Der Bericht von med. pract. D. \_\_\_ vom 2. Juli 2018 bezieht sich folglich auf einen unverändert gebliebenen Gesundheitszustand und er enthält lediglich eine anderslautende Würdigung des bereits vom psychiatrischen Sachverständigen des ZMB gewürdigten Gesundheitszustandes. Weil med. pract. D. \_\_\_ keine überzeugende Begründung für seine Diagnose genannt hat und weil er auch keine objektiven klinischen Befunde erwähnt hat, die für seine Diagnose gesprochen hätten, vermag die von ihm gestellte Diagnose nicht zu überzeugen, zumal med. pract. D. \_\_\_ nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt und aufgrund des langjährigen Therapieverhältnisses objektiv den Anschein erwecken muss, befangen zu sein. Gestützt auf das Gutachten des ZMB steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Auf dem massgebenden (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist dem Beschwerdeführer der Wechsel in eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit problemlos zumutbar gewesen, denn definitionsgemäss können Hilfsarbeiten nach einer kurzen Einarbeitung von jedermann produktiv ausgeübt werden. Der (fiktive) allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt zeichnet sich nicht nur durch ein (fiktives) Gleichgewicht zwischen dem Angebot an und der Nachfrage nach Arbeitsstellen (oder anders ausgedrückt: durch eine fiktiv ausreichende Anzahl an offenen Hilfsarbeitsstellen), sondern auch dadurch aus, dass ein breiter Fächer an Arbeitsstellen zur Verfügung steht. Unter all diesen Tätigkeiten hat es (fiktiv) zahlreiche Tätigkeiten gegeben, die der Beschwerdeführer trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung uneingeschränkt hätte ausüben können. Bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von fünf Jahren hat nichts gegen die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gesprochen, zumal der Beschwerdeführer an sich ja bereits im Jahr 1990 aus medizinischen Gründen gezwungen gewesen ist, in eine leidensadaptierte Tätigkeit zu wechseln, wobei ihn die Beschwerdegegnerin mit Eingliederungsmassnahmen unterstützt hätte. Selbstverständlich kann eine auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt drohende Arbeitslosigkeit keine Invalidität begründen, da invalidenversicherungsrechtlich nicht der tatsächliche, sondern der fiktive allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist. Da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten generell schlechter als körperlich schwere Hilfsarbeiten entschädigt würden, wäre es dem Beschwerdeführer folglich zumutbar und möglich gewesen, ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen.



**2.4.** Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem Valideneinkommen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen ist. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, der allenfalls um einen zusätzlichen Abzug vom Lohn aus betriebswirtschaftlich-ökonomischen Gründen (sog. Tabellenlohnabzug) zu korrigieren ist. Dieser Abzug beträgt rechtsprechungsgemäss maximal 25 Prozent. Dieser Abzug beinhaltet bereits einen allfälligen Teilzeitabzug, weshalb es nicht zulässig ist, nebst einem Tabellenlohnabzug noch einen Teilzeitabzug zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten würde selbst bei der Berücksichtigung des hier offensichtlich nicht gerechtfertigten Maximalabzuges von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent resultieren, weshalb die Höhe des konkret zu berücksichtigenden Abzugs offenbleiben kann. Die angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis als rechtmässig.

### 3.

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

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### 2.

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

#### 3.

Das Begehren des Beschwerdeführers um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.