



Fall-Nr.: IV 2019/167
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.11.2021
Entscheiddatum: 03.05.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 03.05.2021

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG Rente der Invalidenversicherung. Rentenanspruch. Invaliditätsbemessung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Mai 2021, IV 2019/167).

Entscheid vom 3. Mai 2021

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2019/167

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Sebastiaan van der Werff, MLaw, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im März 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine Berufsausbildung zum Maschinenmechaniker und später in der Schweiz einen (einmonatigen) Diplomkurs über „CNC-Grundlagen“ absolviert. Er arbeite als Maschinenmechaniker. Der Monatslohn belaufe sich auf 5'292.30 Franken. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im April 2016 (IV-act. 8), der Versicherte leide an einem Status nach einer Discushernienoperation C3–6 im November 2015, an einem im November 2014 erstmals diagnostizierten Morbus Crohn, an einer Refluxoesophagitis sowie an einer depressiven Entwicklung. Er müsse in eine körperlich weniger belastende Tätigkeit wechseln können. Die Arbeitgeberin teilte im April 2016 mit (IV-act. 15), der Versicherte arbeite als Werkzeugmaschinist. Der Jahreslohn belaufe sich auf 77'066 Franken. In diesem Betrag seien Schichtzulagen und eine Erfolgsbeteiligung enthalten. Im Juli 2016 berichtete die Psychiaterin Dr. med. C.____ (IV-act. 22), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode sowie an einer Panikstörung. Die Panikstörung sei zum ersten Mal im Jahr 2010 nach dem unerwarteten Tod eines Bruders aufgetreten. Momentan seien sowohl die Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft als auch eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen nicht zumutbar. Am 20. Juli 2016 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ sei nicht nachvollziehbar, weil diese vor allem somatische Einschränkungen geltend gemacht habe (IV-act. 24). Im September 2016 berichtete der Neurochirurg Dr. med. E.____ (IV-act. 34), das MRT der Halswirbelsäule zeige einen unauffälligen Befund. Der Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom in der linken Schulter, weshalb er seine angestammte Tätigkeit wohl



nicht wieder werde aufnehmen können. Eine rückenadaptierte Tätigkeit sei ihm zu 50 Prozent zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ notierte im Oktober 2016, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ für leidensadaptierte Tätigkeiten sei nicht ganz nachvollziehbar, weil die geklagten Beschwerden nicht durch somatische Befunde erklärt werden könnten; ihrer Ansicht nach sei die Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auf 100 Prozent steigerbar (IV act. 36).

A.b. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstatteten Dres. med. F.____ und G.____ im Januar 2017 ein bidisziplinäres orthopädisches und psychiatrisches Gutachten (Fremdakten). Die Orthopädin Dr. F.____ hielt fest, es liege ein sehr gutes Ergebnis nach einer Spondylodese C4–7 vor. Die Funktionen der oberen Extremitäten seien nicht eingeschränkt. Die Parese am linken Musculus deltoideus sei rückläufig. Der Versicherte leide an einer Fehlstatik der Wirbelsäule, an einer Haltungsinsuffizienz, an einem muskulären Hartspann und an einer deutlich verschmächtigten Rumpfmuskulatur. Die Ischiocruralmuskulatur sei erheblich verkürzt. Zudem liege ein Status nach einer Femurfraktur rechts, nach einer Arthroskopie beider Kniegelenke, nach einer Operation der Strecksehnen beider Daumen sowie nach Frakturen der Digits I und III links vor. Aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Als weitere medizinische Massnahmen seien lediglich Freizeitsport, die Dehnung der verkürzten Muskelstrukturen und eine Gewichtsreduktion indiziert. Der Psychiater Dr. G.____ führte aus, der Versicherte habe angegeben, dass er sich stimmungsmässig nicht depressiv fühle. Die Aussicht auf einen Einstieg in eine leidensadaptierte Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin stimme ihn einerseits zuversichtlich; andererseits frage er sich aber auch, ob er die Arbeit bewältigen könne. Ihn belasteten die Panikattacken und die Medikamentenumstellung betreffend den Morbus Crohn. Der Psychiater Dr. G.____ hielt fest, objektiv habe der Versicherte in der Untersuchung unauffällig gewirkt. Diagnostisch lägen eine Panikstörung mit paroxysmalen Panikattacken, ein Rezidiv im Rahmen von Medikamenten-Nebenwirkungen und psychischem Stress sowie ein Morbus Crohn vor. Zudem bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzverarbeitung mit einem passiven Coping. Die Panikstörung tangiere die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nur marginal und situativ. Gesamthaft sei aus



psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ qualifizierte das bidisziplinäre Gutachten als überzeugend (IV-act. 64).

A.c. Nachdem sich die Aufnahme der adaptierten Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin verzögert hatte und da der Versicherte sich nicht in der Lage gesehen hatte, eine Tätigkeit in einem Vollpensum aufzunehmen, kündigte die Arbeitgeberin im Februar 2017 das Arbeitsverhältnis (vgl. IV-act. 73). Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte im Mai 2017 (IV-act. 80), der Versicherte sei als ungelernter Werkzeugmaschinist zu qualifizieren. Er habe zwar im Herkunftsland die Industriebetriebsschule im Bereich Mechaniker absolviert, aber in der Schweiz habe er nie im erlernten Beruf gearbeitet. Den Angaben im Arbeitgeberfragebogen lasse sich entnehmen, dass die tatsächlich ausgeführten Arbeiten einer Hilfstätigkeit entsprochen hätten. Da die Lohnneibusse bei einem Wechsel in eine leidensadaptierte Hilfsarbeit weniger als 20 Prozent betrage, bestehe kein Anspruch auf eine Umschulung. In einem Austrittsbericht vom 9. August 2017 betreffend eine stationäre Behandlung im Zeitraum vom 22. Mai 2017 bis zum 19. Juli 2017 hielt die H.____ AG fest (IV-act. 107), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom, an einer Panikstörung, an einem Status nach einer akuten Belastungssituation sowie an Problemen in Bezug auf das Berufsleben (Arbeitslosigkeit) und auf den engeren Familienkreis. Am 21. August 2017 werde ein Vorgespräch für eine geplante anschliessende tagesklinische Behandlung stattfinden. Bis zum 2. August 2017 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Am 17. August 2017 erstattete Dr. G.____ im Auftrag der Krankentaggeldversicherung ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (Fremdakten). Er hielt fest, der Versicherte habe im Vergleich zur letzten Untersuchung deutlich depressiver gewirkt. Er habe über Probleme mit seiner psychisch erkrankten Tochter und der Ehefrau, die ihm die Schuld an der Erkrankung der Tochter gebe und ihm ständig Vorwürfe mache, berichtet und angegeben, dass er eigentlich gerichtlich getrennt von seiner Ehefrau lebe, aber weder die Kraft noch das Geld habe, die Wohnung zu verlassen. Der Psychiater Dr. G.____ hielt fest, eine testpsychologische Untersuchung (HAMDS-21) habe einen einer schweren Depression entsprechenden Wert geliefert, was mit dem klinischen Eindruck übereinstimme. Diagnostisch lägen nun eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittel- bis fraglich



schwergradigen Episode und einem somatischen Syndrom sowie eine Panikstörung vor. Aufgrund der ausgeprägten psychiatrischen Symptomatik sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und begründet. Die psychiatrische Tagesklinik I.____ berichtete am 5. Januar 2018 (IV-act. 113), der Versicherte sei vom 9. Oktober 2017 bis zum 5. Januar 2018 tagesklinisch behandelt worden. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode ohne ein somatisches Syndrom, an einer Panikstörung sowie (verdachtsweise) an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung. Während der Behandlung habe eine starke Fixierung auf die körperlichen Beschwerden imponiert, von der sich der Versicherte nicht habe lösen können.

A.d. Am 26. Juli 2018 beauftragte die IV-Stelle das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 150). Am 14. August 2018 wies das ZMB darauf hin, dass entgegen der Ansicht des RAD auch eine orthopädische Begutachtung notwendig sei, weil ein Status nach einer Operation an der Halswirbelsäule vorliege, dass aber auf eine neuropsychologische Testung verzichtet werden könne, weil die Symptome im Rahmen der psychiatrischen Faktoren erklärt seien (IV-act. 151). Die RAD-Ärztin Dr. D.____ hielt in der Folge fest, dass die orthopädische Begutachtung sinnvoll sei, dass sie aber an der neuropsychologischen Testung mit Symptomvalidierung festhalten möchte (IV-act. 153). Am 27. August 2018 teilte das ZMB der IV-Stelle mit (IV-act. 155), dass es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Ermessen der Sachverständigen liege, die einzubeziehenden Disziplinen zu bestimmen. Eine neuropsychologische Testung sei nicht erforderlich. Entgegenkommenderweise werde eine solche aber auf den ausdrücklichen Wunsch der IV-Stelle hin durchgeführt. Im November 2018 erfuhr die IV-Stelle vom Versicherten, dass die vorgesehene neuropsychologische Testung letztlich doch nicht durchgeführt worden war (IV-act. 161). Am 10. Januar 2019 erstattete das ZMB das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 162). Der internistische Sachverständige Dr. med. J.____ hielt fest, schon bei der Anamneseerhebung seien zahlreiche Inkonsistenzen aufgefallen. Der Versicherte habe beim Gang zur Waage ein demonstratives Hinken gezeigt, das jedoch zu einem späteren Zeitpunkt, als der Versicherte sich unbeobachtet gewähnt habe, nicht mehr vorhanden gewesen sei. Bei der Bauchpalpation habe der Versicherte eine massive



Druckdolenz im Unterbauch rechts angegeben. Bei einer späteren nochmaligen Untersuchung unter Ablenkung hätten dann aber nicht die geringsten Schmerzzeichen provoziert werden können. Die Aussagen des Versicherten wiesen auf eine sehr hohe und überwertige Krankheitsüberzeugung hin. Beim Untersuchungsbeginn sei eine beinahe Mitraillette-ähnliche Sprache aufgefallen; der Versicherte habe seinen anscheinend vorbereiteten Vortrag zur Problematik salvenartig wiedergegeben. Zunächst sei ihm entsprechendes Gehör gewährt worden. Zu einem späteren Zeitpunkt habe der Sachverständige Fragen gestellt, was zur Folge gehabt habe, dass der rasche Redeschwall abgebrochen sei und dass der Versicherte dann – aus dem Konzept gebracht – andersartige und anderswertige Aussagen gemacht habe. Der klinische Untersuchungsbefund sei weitgehend unauffällig gewesen. Diagnostisch lägen ein Morbus Crohn, ein Tinnitus links, eine sich in Remission befindliche Rosacea sowie eine Symptomverdeutlichung mit Aggravation vor. Die Angaben des Versicherten über die Stuhlfrequenz seien sehr vage gewesen; offensichtlich seien in letzter Zeit nur sehr selten Durchfälle aufgetreten. Das Ergebnis der klinischen Untersuchung des Unterbauchs habe für eine geringe Aktivität des Morbus Crohn gesprochen. Auch das stabile adipöse Körpergewicht habe für eine relativ geringe Krankheitsaktivität gesprochen. Der Tinnitus sei vollständig abgeklärt worden; er verunmögliche lediglich Tätigkeiten, die hohe Anforderungen an ein sehr gutes Gehör stellten. Die Rosacea sei in Remission und nicht aktiv. Aus internistischer Sicht sei für die angestammte wie auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe seine Beschwerden ohne eine Aggravationstendenz geschildert. Bei der klinischen Untersuchung seien eine erhebliche Deltoideusatrophie links und eine Einschränkung der Innenrotation des linken Hüftgelenks aufgefallen. Unter Berücksichtigung der klinischen und der bildgebenden Befunde seien ein cervico-brachiales Schmerz- und motorisches Ausfallsyndrom links, eine wenig schmerzhaft Funktionsstörung der linken Schulter, eine mediale Gonarthrose rechts, ein Riss des lateralen Meniscus links, ein Status nach einem Lumbovertebralsyndrom, ein Status nach einer Femurfraktur rechts, ein Status nach einer Operation der Strecksehne Digitus I beidseits, ein Status nach einer Fraktur der Digiti I und III links sowie ein Pes adductus links zu diagnostizieren. Funktionell bestehe eine Minderbelastbarkeit des linken Schultergelenks respektive des linken Arms für repetitiv mittelschwere bis schwere



Tätigkeiten, vor allem für Überkopfarbeiten und für das repetitive Heben von Lasten über fünf Kilogramm. Wegen der Knieleiden sollte eine leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeit ausgeführt werden, die mehrheitlich sitzend, mit kurzen Gehstrecken und kurzem Stehen verrichtet werden könne. Tätigkeiten in der Hocke, im Knien und auf Gerüsten oder Leitern seien nicht zumutbar. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, da sie die Montage von schweren Maschinenteilen umfasst habe. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ganztags vollschichtig zumutbar. Die Wiedereingliederung sollte schrittweise, beginnend mit einem Pensum von 50 Prozent, erfolgen. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einem chronischen brachialen Schmerzsyndrom links; myographisch seien keine Denervationszeichen, aber Zeichen einer Re-Innervation in den Musculi deltoideus, biceps und triceps links nachgewiesen; die Neurographien der Nervi medianus, ulnaris ramus superficialis, radialis und cutaneus antebrachii medialis links seien normal ausgefallen. Zudem lägen ein Status nach einem leichtgradigen Carpaltunnelsyndrom beidseits sowie eine akzidentelle cerebelläre Arachnoidalzyste mit einer Pellotierung der ipsilateralen cerebellären Hemisphäre vor. Die vom Versicherten geklagten Einschränkungen seien durch die objektivierbaren klinischen und elektroneurographischen Befunde nicht vollumfänglich erklärbar. Aufgrund der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien dagegen mit geringen Einschränkungen zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe im Rahmen der Untersuchung immer wieder die gleichen Symptome genannt, wobei er die psychischen Beschwerden stets im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden respektive mit dem erfolgten Arbeitsplatzverlust und der existenziellen Angst, wie es beruflich weitergehe, erwähnt habe. Die Symptomatik sei seit dem Behandlungsbeginn im Jahr 2016 im Grossen und Ganzen immer gleich geblieben. Sie sei einfach mal mehr und mal weniger schwerwiegend gewesen. Einen genauen Verlauf habe der Versicherte nicht angeben können. Bei der Schilderung der Probleme mit der Ehefrau und der Tochter, die seinen Angaben zufolge sehr belastend gewesen seien, sei der Versicherte affektiv kaum spürbar gewesen. Insgesamt habe er im Antrieb gehemmt, aber gleichzeitig auch innerlich unruhig gewirkt. Das Denken sei etwas sprunghaft gewesen, aber eine formale Denkstörung im engeren Sinne habe nicht vorgelegen. Die Stimmung und der Affekt



seien zum Teil depressiv herabgestimmt, zum Teil niedergeschlagen, teilweise aber auch erregt und verzweifelnd wirkend gewesen. Im Übrigen sei der klinische Befund unauffällig gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Merkfähigkeit seien anhaltend und sicher gewesen. Die Gedächtnisleistungen seien klinisch ungestört gewesen. Ängste hätten nicht ausgemacht werden können. Eine Panikattacke sei nicht zu beobachten gewesen. Diagnostisch lägen eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode sowie eine Panikstörung vor. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei nur geringgradig eingeschränkt; infolge einer leicht erhöhten Ermüdbarkeit bestehe ein vermehrter Pausenbedarf. Die Verlaufsbeurteilung von Dr. G. ___ sei nicht nachvollziehbar. Der Verlaufsbericht enthalte keine überzeugende Erklärung für den Wechsel betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der Bericht weise fast nur auf psychosoziale Belastungsfaktoren und auf somatische Beschwerden als Ursache für die damals stärkeren affektiven Symptome hin. Die im Bericht der H. ___ AG erwähnten spürbaren Einschränkungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit hätten in der aktuellen Untersuchung nicht objektiviert werden können. In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einem persistierenden brachialen Schmerzsyndrom links, an einer Bursitis subacromialis, an einer Gonarthrose rechts medial, an einem Riss des lateralen Meniscus links, an einem linksseitigen Tinnitus, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Morbus Crohn, an einer sich in Remission befindlichen Rosacea, an einer Symptomverdeutlichung mit Zeichen der Aggravation, an einer Panikstörung, an einem Status nach einem Lumbovertebralsyndrom, einer Femurfraktur rechts, einer Operation der Strecksehne des Digitus I beidseits, einer Fraktur der Digni I und III links und einem leichtgradigen Carpaltunnelsyndrom beidseits, an einem Pes adductus links und an einer akzidentellen cerebellären Arachnoidalzyste. Persönlichkeitsaspekte, die für die Arbeitsfähigkeit von Belang wären, lägen nicht vor. Der Versicherte habe nach der Migration in die Schweiz eine gute Anpassungsfähigkeit gezeigt. Unter anderem habe er zwei Landessprachen erlernt. Er verfüge über viele Ressourcen. Die intellektuellen Fähigkeiten seien hoch, was sich unter anderem auch darin zeige, dass die Kinder gute Ausbildungen absolvierten. Bisherige psycho-soziale Belastungen, wie etwa die Scheidung der ersten Ehe, hätten keine nachhaltigen Spuren hinterlassen, was auf eine gute psychische Resilienz hindeute. Erst die somatischen Erkrankungen hätten das



psychische Gleichgewicht verschoben. Diese Entwicklung habe sich durch die unterbliebene Wiedereingliederung verstärkt. Die Konflikte in der zweiten Ehe und die offenbar bestehende schizophrene Erkrankung der Tochter seien als zusätzliche Belastungsfaktoren zu qualifizieren. In der psychiatrischen Exploration seien keine Hinweise auf Inkonsistenzen festzustellen gewesen. Im somatischen Bereich seien dagegen sehr beträchtliche Inkonsistenzen aufgefallen, die als Zeichen einer Aggravation und Symptomverdeutlichung zu interpretieren seien. Die bisherige körperlich anstrengende Tätigkeit sei aus neurologischer und orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei dem Versicherten vollschichtig ganztags zumutbar. Aufgrund eines leicht vermehrten Pausenbedarfs aus psychischen Gründen bestehe aber eine Einschränkung des Rendements um 20 Prozent. Bei dieser Einschätzung seien bewusst die mannigfaltigen psycho-sozialen Elemente vollumfänglich ausgeklammert worden. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ notierte am 23. Januar 2019 (IV-act. 164), die neuropsychologische Untersuchung sei aufgrund eines Missverständnisses nicht durchgeführt worden. Da sich bei keiner der anderen Untersuchungen Hinweise auf kognitive Defizite hätten feststellen lassen, sei nach einer Rücksprache zwischen dem RAD und dem ZMB letztlich von einer neuropsychologischen Testung abgesehen worden. Das Gutachten sei umfassend und schlüssig, weshalb auf es abzustellen sei.

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 13. Februar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 169), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, dem Versicherten seien aus medizinischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent zumutbar. Ausgehend vom statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne könne er folglich ein Erwerbseinkommen von 53'162 Franken erzielen. Mit Blick auf das vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erzielte Einkommen von 77'066 Franken ergebe sich eine Erwerbseinbusse von 23'904 Franken und ein Invaliditätsgrad von 31 Prozent. Ein Rentenanspruch setze aber einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent voraus. Der Versicherte liess am 25. Februar 2019 die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das „Vorbescheidsverfahren“ beantragen (IV-act. 170). Am 3. Mai 2019 liess er gegen den Vorbescheid einwenden (IV-act. 183–1 ff.), das Gutachten des ZMB überzeuge nicht. Es enthalte „verschiedentlich abenteuerliche Schlussfolgerungen“, die nicht



nachvollziehbar seien und jenen der behandelnden Ärzte diametral entgegen stünden. Die Sachverständigen hätten das komplexe Krankheits- und Beschwerdebild des Versicherten nicht ausreichend gewürdigt. Die Untersuchungen seien oberflächlich und unvollständig durchgeführt worden. Obwohl die IV-Stelle auf der Durchführung einer neuropsychologischen Testung bestanden habe, sei eine solche nicht erfolgt. Darin sei ein wesentlicher Mangel zu erblicken. Die psycho-sozialen Faktoren hätten nicht ausgeblendet werden dürfen. Die behandelnden Ärzte hätten das Gutachten kritisiert. Das zuletzt erzielte Valideneinkommen habe sich auf 78'636 Franken belaufen. Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne betrage 5'312 Franken, was unter Berücksichtigung einer angeblichen Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent einem Jahreslohn von 50'995 Franken entspreche. Davon sei ein Teilzeitabzug von zehn Prozent zu subtrahieren. Zudem müsse ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Die Resterwerbsfähigkeit sei aber ohnehin nicht verwertbar. Die Psychiaterin Dr. F.____ hatte am 11. März 2019 festgehalten (IV-act. 183–14), der Versicherte leide an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie an einer Panikstörung. Er sei bereits mit dem Alleinleben und dem Haushalt völlig überfordert. Zurzeit sei er nur in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig. Der Allgemeinmediziner Dr. B.____ hatte am 5. März 2019 ausgeführt (IV-act. 183–15), das internistische, das orthopädische und das neurologische Gutachten des ZMB seien überzeugend. Mit dem psychiatrischen Gutachten sei er allerdings nicht einverstanden. Als „Nichtspezialist“ habe er festgestellt, dass der Versicherte ab Mitte des Jahres 2017 grundsätzliche Veränderungen durchgemacht habe. Er sei getrieben von Ängsten, ruhe- und rastlos geworden. Eine vernünftige Diskussion sei kaum noch möglich gewesen. Der Versicherte habe nicht ruhig denken und nicht mehr richtig zuhören können, sei von Thema zu Thema gesprungen und habe keinen Gedanken zu Ende gedacht. Wahrscheinlich seien die psycho-sozialen Faktoren, die vielen Enttäuschungen und der soziale Abstieg dafür verantwortlich gewesen, dass aus der „kleinen“ psychischen Störung eine ausgewachsene Krankheit geworden sei, die nun die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Für ihn, Dr. B.____, sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Invalidenversicherung dafür nicht zuständig sein sollte. Der Gastroenterologe Dr. med. K.____ hatte am 11. März 2019 festgehalten (IV-act. 183–16 f.), der Morbus Crohn lasse sich unter der Behandlung mit dem Antikörper-Remicade ordentlich kontrollieren. Allerdings komme es immer wieder zu kleineren



Schüben, die sich auch klinisch mit verstärkten Unterbauchschmerzen und einer höheren Stuhlfrequenz bemerkbar machten. Der weitere Verlauf sei stress-getriggert. Bei einer Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft in einem Pensum von 80 Prozent bestünde ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Schubsymptomatik. Er, Dr. K.____, sehe eher eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen, in erster Linie wegen der verminderten psychischen Belastbarkeit.

A.f. Mit einer Verfügung vom 21. Mai 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das „Vorbescheidsverfahren“ ab (IV-act. 185). Zur Begründung führte sie an, eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung sei weder sachlich geboten noch notwendig gewesen. Die Sachlage sei nicht komplex; es handle sich um einen „Durchschnittsfall“. Nachdem die RAD-Ärztin Dr. D.____ am 20. Mai 2019 festgehalten hatte (IV-act. 187), dass die neu eingereichten medizinischen Akten keine Veranlassung weckten, vom Gutachten des ZMB abzuweichen oder weitere Abklärungen vorzunehmen, wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit einer Verfügung vom 22. Mai 2019 mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 186).

B.

B.a. Am 24. Juni 2019 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die beiden Verfügungen vom 21. und 22. Mai 2019 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen, die Zusprache der „gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung ab wann rechtens“, die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das Beschwerde- und das Verwaltungsverfahren und eventualiter die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er aus, entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei die anwaltliche Vertretung bereits im „Vorbescheidsverfahren“ gerechtfertigt gewesen, weil nicht ernsthaft von einem „Durchschnittsfall“ gesprochen werden könne. Der Beschwerdeführer leide an einem komplexen Beschwerdebild mit umstrittenen Wechselwirkungen. Selbst bezüglich der Auswahl der Fachdisziplinen bei der polydisziplinären Begutachtung sei es zu Diskussionen zwischen der



Beschwerdegegnerin und den Sachverständigen gekommen. Das Gutachten des ZMB sei schon deshalb mangelhaft, weil trotz des Insistierens des RAD keine neuropsychologische Testung durchgeführt worden sei. Es leide aber auch an Widersprüchlichkeiten. Die Sachverständigen hätten nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Panikstörung und der Morbus Crohn keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten. Die Sachverständigen hätten darüber hinaus den komplexen Wechselwirkungen der verschiedenen Beschwerdebilder keine Rechnung getragen. Sie hätten auch nicht erklärt, weshalb die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines halben Jahres von 50 Prozent auf 80 Prozent solle gesteigert werden können.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. September 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, letztlich liege die Entscheidung, welche Untersuchungen im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung durchzuführen seien, bei den medizinischen Sachverständigen. Der psychiatrische Sachverständige des ZMB habe keine relevanten kognitiven Defizite feststellen können, die eine ergänzende neuropsychologische Testung als indiziert hätten erscheinen lassen. Das Unterbleiben einer neuropsychologischen Testung stelle keinen Mangel des Gutachtens des ZMB dar. Der internistische Sachverständige habe ausführlich begründet, weshalb sich der Morbus Crohn nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der Gastroenterologe Dr. K.____ habe keine Aspekte angeführt, die bei der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Die vom orthopädischen Sachverständigen postulierte schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei tatsächlich nicht nachvollziehbar, da die klinischen Befunde nur geringfügig ausgeprägt gewesen seien und da nicht ersichtlich sei, weshalb berufliche Massnahmen zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit führen sollten, noch dazu in einem in der Vergangenheit liegenden Zeitraum. Bei richtiger Betrachtung müsse von einer aus orthopädischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ausgegangen werden. Der psychiatrische Sachverständige habe sich eingehend mit den objektiven klinischen Befunden und den Angaben in den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Er habe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet. Zusammenfassend sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ZMB abzustellen. Ein „leidensbedingter Abzug“ sei nicht zu berücksichtigen. Die anwaltliche Vertretung im „Vorbescheidsverfahren“ sei mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht als erforderlichlich zu



qualifizieren. Andernfalls müsste praktisch in jedem IV-Rentenverfahren eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt werden.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 2. Januar 2020 an seinen Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 24. Juni 2019 richtet sich gegen zwei Verfügungen, nämlich einerseits gegen die Verfügung vom 21. Mai 2019 betreffend die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren und andererseits gegen die Verfügung vom 22. Mai 2019 betreffend das Rentenbegehren des Beschwerdeführers. Bei genauer Betrachtung enthält die Beschwerdeschrift vom 24. Juni 2019 also zwei Beschwerden mit je einem eigenen Streitgegenstand. Die gemeinsame Erhebung der Beschwerden, die gemeinsame Behandlung im Schriftenwechsel unter einer Verfahrensnummer und der Umstand, dass die beiden Beschwerden mit einem Urteil gemeinsam beurteilt werden, ändert nichts an der Unabhängigkeit der beiden Streitgegenstände. Diese sind durch die gemeinsame Behandlung also nicht zu einem Streitgegenstand „verschmolzen“. Dem Beschwerdeführer steht es deshalb frei, nur bezüglich eines Streitgegenstandes (unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren oder Rente) beim Bundesgericht eine Beschwerde gegen dieses Urteil zu erheben. Diesem Umstand wird mit einer entsprechenden Trennung der Erwägungen und des Dispositivs Rechnung getragen.

2.

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



jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2. Der Beschwerdeführer hat in seinem Herkunftsland eine Ausbildung zum Maschinenmechaniker absolviert. Der entsprechende Abschluss kann aber nicht mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis verglichen werden. Offenbar ist es dem Beschwerdeführer gelungen, eine Tätigkeit zu finden, bei der er die im Herkunftsland erworbenen Kenntnisse hat nutzen können, um auch qualifiziertere Arbeiten zu verrichten. Dieser Umstand, der Abschluss eines Diplomkurses für die Bedienung von CNC-Maschinen und das langjährige Arbeitsverhältnis, bei dem er sich weitere Fertigkeiten hat aneignen können, haben es ihm ermöglicht, vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung einen Lohn zu erzielen, der deutlich höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gewesen ist. Bei der von der Arbeitgeberin erwähnten Erfolgsbeteiligung hat es sich um eine mit einem 13. Monatslohn vergleichbare Jahresendzulage gehandelt (vgl. IV-act. 15–10). Die Schichtzulagen haben etwa fünf Prozent des gesamten Lohnes ausgemacht (vgl. z.B. die Zahlen für das Jahr 2013 in IV-act. 15–10). Genau betrachtet müssten die Schichtzulagen bei der Bemessung des Valideneinkommens unberücksichtigt bleiben, weil es sich bei der Möglichkeit, Schichtarbeit zu leisten und entsprechende Zulagen zu generieren, um eine „Zufälligkeit“ auf dem invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarkt handelt (ausführlich dazu: SVR 2020 IV Nr. 26 = Entscheid IV 2017/26 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 21. August 2019). Für das Ergebnis im vorliegenden Fall spielt es allerdings keine Rolle, ob die (eher geringfügigen) Schichtzulagen berücksichtigt werden. Die Erwerbsmöglichkeiten des Beschwerdeführers haben jedenfalls nicht jenen eines typischen Hilfsarbeiters entsprochen, sondern zusätzlich auch die Möglichkeit beinhaltet, im maschinenmechanischen Bereich teilweise qualifiziertere Arbeiten zu verrichten und einen entsprechend höheren Lohn zu erzielen. Die Validenkarriere besteht also in der Weiterausübung dieser Tätigkeit. Das Valideneinkommen entspricht maximal dem vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung, das heisst maximal dem im Jahr 2014 erzielten Lohn von 78'636 Franken (vgl. IV-act. 7).

2.3. Für die Bestimmung der Invalidenkarriere und des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit eine massgebende Bedeutung zu. Die Beschwerdegegnerin hat bei den behandelnden Ärzten Berichte eingeholt, sie hat zwei Gutachten zu den Akten genommen, die im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellt worden waren, und sie hat selbst ein polydisziplinäres Administrativgutachten in Auftrag gegeben. Die von der



Beschwerdegegnerin beauftragten Sachverständigen des ZMB haben den Beschwerdeführer internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Sie sind folglich mit dem für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt bestens vertraut gewesen. Allerdings wäre eine zusätzliche neuropsychologische Testung geplant gewesen, die (wohl aufgrund eines Missverständnisses) nicht durchgeführt worden ist. Das wirft die Frage auf, ob die Sachverständigen des ZMB den für sie massgebenden Sachverhalt umfassend erhoben haben. Für die Beantwortung dieser Frage ist ausschlaggebend, dass die RAD-Ärztin Dr. D.____, die zunächst auf der Durchführung einer neuropsychologischen Testung bestanden hatte, nach der Durchsicht und Würdigung des ZMB-Gutachtens eingeräumt hat, eine nachträgliche neuropsychologische Testung sei unnötig. Zudem enthalten die Akten keinen Hinweis auf relevante kognitive Defizite, der es gerechtfertigt hätte, zusätzlich zur neurologischen und psychiatrischen Begutachtung noch eine neuropsychologische Testung durchzuführen. Darauf haben die Sachverständigen des ZMB bereits vor der Durchführung der persönlichen Untersuchungen hingewiesen. In antizipierender Beweiswürdigung ist deshalb davon auszugehen, dass eine ergänzende neuropsychologische Testung keine kognitiven Defizite hätte objektivieren können, die es gerechtfertigt hätten, für – auch neuropsychologisch – ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad zu attestieren. Trotz der unterbliebenen neuropsychologischen Testung ist deshalb der massgebende medizinische Sachverhalt von den Sachverständigen des ZMB mit überwiegender Wahrscheinlichkeit umfassend erhoben worden. Die Sachverständigen haben ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde begründet. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers sind sämtliche Schlussfolgerungen aus der Sicht eines medizinischen Laien gut nachvollziehbar und überzeugend. Die Sachverständigen des ZMB haben insbesondere ausführlich dargelegt, weshalb sie dem Morbus Crohn und der Panikstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt haben. Was die behandelnden Ärzte dagegen vorgebracht haben, überzeugt nicht. Der Allgemeinmediziner Dr. B.____ ist, wie er selbst eingeräumt hat, mangels Fachkenntnissen nicht in der Lage gewesen, die Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Der Gastroenterologe Dr. K.____ hat im Grunde bestätigt, dass sich der Morbus Crohn nicht direkt auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat. Seine Stellungnahme hat lediglich die therapeutische, aus versicherungsmedizinischer Sicht irrelevante Empfehlung enthalten, den Beschwerdeführer zu schonen, um eine Exacerbation des Morbus Crohn möglichst zu vermeiden. Die behandelnde



Psychiaterin Dr. F.____ hat ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit objektiven klinischen Befunden, sondern hauptsächlich mit den von ihr wohl unkritisch übernommenen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers begründet, was den aufgrund des Behandlungsauftrages bestehenden objektiven Anschein der Befangenheit verstärkt. Bereits im Juli 2016 hatte Dr. F.____ übrigens eine Eingliederung selbst in einem geschützten Rahmen als unzumutbar bezeichnet, während das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte, überzeugend begründete psychiatrische Gutachten von Dr. G.____ vom Januar 2017 ergeben hatte, dass der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen war, ohne dass eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes in der zweiten Hälfte des Jahres 2016 eingetreten wäre. Das erste psychiatrische Gutachten von Dr. G.____ bestätigt zudem, dass die Panikstörung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur marginal und situativ beeinträchtigt hat. Bleibt zu prüfen, ob das Verlaufsgutachten von Dr. G.____ Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens des ZMB weckt. Der psychiatrische Sachverständige des ZMB hat sich eingehend mit diesem Verlaufsgutachten auseinandergesetzt. Er hat festgehalten, dass die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ in diesem zweiten Gutachten aus fachärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar seien. Das Verlaufsgutachten von Dr. G.____ enthalte keine Hinweise auf objektive klinische Befunde, die die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung erklären könnten. Aus der Sicht eines medizinischen Laien fällt zusätzlich auf, dass sich der Beschwerdeführer bei der zweiten Begutachtung durch Dr. G.____ gerade akut in einer schwierigen psychosozialen Belastungssituation befunden haben muss: Die Probleme mit der offenbar psychisch erkrankten Tochter waren kurz davor exacerbiert, die Ehefrau hatte dem Beschwerdeführer schwere Vorwürfe deswegen gemacht und erklärt, dass sie sich von ihm trennen wolle, und die Wiedereingliederung ins Berufsleben war gescheitert. Diese Massierung von Problemen dürfte beim Beschwerdeführer eine psychische Reaktion ausgelöst haben, die nicht als krankheitswertig, sondern als „normal“ zu bezeichnen ist. Möglicherweise hat Dr. G.____ diese Reaktion des Beschwerdeführers teilweise missinterpretiert. Jedenfalls hat der psychiatrische Sachverständige des ZMB mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass auf die Verlaufsbeurteilung von Dr. G.____ nicht abgestellt werden kann. Der Hinweis des orthopädischen Sachverständigen, für die Zeit zwischen März und September 2016 sei von einer „schrittweisen Wiedereingliederung beginnend bei 50 Prozent“ auszugehen, ist vom Sachverständigen nicht mit entsprechenden objektiven Befunden begründet worden, sondern dürfte wohl auf einen sozialtherapeutischen Ansatz zurückzuführen sein. Aus dem orthopädischen Teilgutachten geht nämlich eindeutig hervor, dass der Sachverständige den Beschwerdeführer als aus rein orthopädischer Sicht für



leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig qualifiziert hatte. Die „schrittweise Wiedereingliederung beginnend bei 50 Prozent“ kann vor diesem Hintergrund nur als eine im weitesten Sinne sozialtherapeutische Empfehlung interpretiert werden. Für die versicherungsmedizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung ist ausschlaggebend, dass das orthopädische Gutachten (wie bereits das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte orthopädische Gutachten von Dr. F.____) keinen Hinweis auf objektive klinische Befunde enthält, die sich in der Zeit zwischen März und September 2016 auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten. Der vom orthopädischen Sachverständigen aufgezeichnete rückwirkende Verlauf einer hypothetischen Wiedereingliederung überzeugt deshalb – anders als der Rest des Gutachtens des ZMB – nicht. Selbst wenn von einer solchen rückwirkenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischen Gründen ausgegangen würde, hätte dies keinen Einfluss auf das Ergebnis, weil die Gesundheitsbeeinträchtigung erst im November 2015 eingetreten ist und weil sich der Beschwerdeführer erst im März 2016 zum Leistungsbezug angemeldet hat, weshalb sich eine solche vorübergehende Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf den Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und den Art. 29 Abs. 1 IVG gar nicht auf einen allfälligen Rentenanspruch auswirken könnte. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit hat folglich überwiegend wahrscheinlich – gemäss dem Wortlaut des psychiatrischen Teilgutachtens – eine Arbeitsfähigkeit „in nur geringst reduziertem Ausmass“ (IV-act. 162–81) bestanden. Der in der Konsensbeurteilung attestierte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten erscheint vor diesem Hintergrund als eher grosszügig. Zusammenfassend steht jedoch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu mindestens 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.4. Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne hat sich im Jahr 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn) auf 5'340 Franken pro Monat bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden belaufen (LSE 2016, Tabelle A1). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden entspricht das einem Jahreslohn von 66'803 Franken. Dieser Betrag ist als Ausgangswert für das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen zu berücksichtigen. Dieser Ausgangswert muss allenfalls um einen sogenannten Tabellenlohnabzug korrigiert werden. Ein solcher Abzug ist vorzunehmen, wenn eine versicherte Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung die ihr aus medizinischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit demselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg wie eine gesunde Person verwerten kann, die dieselbe Tätigkeit im selben Pensum ausübt. Das ist auf die



Tatsache zurückzuführen, dass jeder sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltende Arbeitgeber aus der Anstellung eines Arbeitnehmers einen möglichst hohen „Gewinn“ erzielen muss. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber generiert, und den Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Anstellung des Arbeitnehmers entstehen, nämlich den Lohnkosten und den zusätzlichen Kosten. Diese zusätzlichen Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die Überwachung des Arbeitnehmers, aber auch jene Kosten, die anfallen, wenn der Arbeitnehmer krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheint oder wenn er seine Arbeit nicht konstant zuverlässig verrichtet. Bei krankheitsbedingten Absenzen muss der Arbeitgeber nämlich kurzfristig für einen Ersatz sorgen, damit der Betriebsablauf möglichst ungestört bleibt. Eine unzuverlässige oder schwankende Arbeitsleistung mindert den Mehrwert der Arbeitsleistung, was betriebswirtschaftlich zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber wird nur Arbeitnehmer anstellen, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erzielen. Ist der von einem Arbeitnehmer geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die Lohnnebenkosten eines Arbeitnehmers überdurchschnittlich hoch, wird die Anstellung dieses Arbeitnehmers für einen sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltenden Arbeitgeber nur in Frage kommen, wenn diese „Gewinneinbusse“ durch einen tieferen Lohn wettgemacht werden kann, wenn also der Arbeitnehmer bereit ist, seine Arbeitsleistung für einen unterdurchschnittlichen Lohn zu erbringen. Genau diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte Tabellenlohnabzug Rechnung. Würde den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, mit denen sich eine versicherte Person gesundheitsbedingt bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall konfrontiert sieht, nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische und damit klar gesetzwidrige Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Der Beschwerdeführer benötigt gemäss den überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen des ZMB lediglich zusätzliche Pausen, weil er rascher ermüdet. Die depressiven Symptome sind folglich nicht so stark ausgeprägt, dass ein potentieller Arbeitgeber mit überdurchschnittlich häufigen krankheitsbedingten Absenzen oder überdurchschnittlich starken Leistungsschwankungen rechnen müsste, die den ökonomischen Wert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers massgeblich senken würden. Allerdings würden die Arbeitsplatzkosten wegen der leichtgradig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht so gut amortisiert wie bei einem uneingeschränkt arbeitsfähigen Arbeitnehmer. Das rechtfertigt einen Tabellenlohnabzug von fünf Prozent. Das zumutbarerweise erzielbare



Invalideneinkommen beträgt folglich 80 Prozent von 95 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne, das heisst 50'770 Franken.

2.5. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2014–2016 (Branchen 28–30; Basis 2010) von 104,2 Punkten auf 105,3 Punkte beträgt das maximale Valideneinkommen 79'466 Franken. Bei einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von 50'770 Franken liegt eine Erwerbseinbusse von 28'696 Franken vor, was einem Invaliditätsgrad von 36,11 Prozent entspricht. Da erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2019 im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die sich dagegen richtende Beschwerde abzuweisen ist.

3.

Ein Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren kann gemäss dem Art. 37 Abs. 4 ATSG nur bestehen, wo die Verhältnisse eine anwaltliche Vertretung erfordern, was rechtsprechungsgemäss nur der Fall ist, wenn sich komplexe Sachverhalts- oder Rechtsfragen stellen (vgl. die Hinweise bei BSK ATSG-Betschart, Art. 37 N 49). Hier haben sich keine komplexen Sachverhalts- oder Rechtsfragen gestellt, denn im Fokus der Sachverhaltsabklärung und auch der Sachverhaltswürdigung hat, wie es typisch für einen IV-Rentenfall ist, die Frage nach den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit gestanden. Bei der Sachverhaltsabklärung haben sich keine besonderen Schwierigkeiten gestellt. Bei der Sachverhaltswürdigung und bei der Rechtsanwendung haben keine komplexen Probleme gelöst werden müssen. Die einzige nennenswerte Besonderheit hat die Frage gebildet, ob im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung eine neuropsychologische Testung durchzuführen sei. Die Antwort auf diese Frage ist aber nur für die Würdigung des Gutachtens ausschlaggebend gewesen, namentlich für die Beantwortung der Frage, ob das Gutachten auf umfassenden Abklärungen beruhe. Das ist in erster Linie ein medizinisches Problem gewesen. Alle beteiligten Ärzte sowohl des ZMB als auch des RAD sind sich einig gewesen, dass eine neuropsychologische Testung nicht notwendig sei. Auch die von der Krankentaggeldversicherung beigezogenen Ärzte Dres. G.____ und F.____ sowie die behandelnden Ärzte haben eine neuropsychologische Testung nicht als indiziert erachtet. Ein Rechtsbeistand hätte aber sinnvollerweise nur dann beigezogen werden müssen, wenn eine neuropsychologische Testung aus medizinischer Sicht indiziert gewesen wäre, sich die Beschwerdegegnerin aber ohne einen nachvollziehbaren Grund geweigert hätte, eine solche durchführen zu lassen.



Eine solche Schwierigkeit, die den Beizug eines Rechtsbeistandes als erforderlich hätte erscheinen lassen, hat hier aber nicht vorgelegen. Damit erweist sich auch die Abweisung des Begehrens um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren als rechtmässig, weshalb auch die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Mai 2019 abzuweisen ist.

4.

Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen. Davon entfallen 500 Franken auf das Beschwerdeverfahren betreffend die das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abweisende Verfügung vom 22. Mai 2019 und 100 Franken auf das Beschwerdeverfahren betreffend die die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren verweigernde Verfügung vom 21. Mai 2019. Die Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist der Beschwerdeführer von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da ihm aber die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Beschwerdeverfahren bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als insgesamt durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung auf 80 Prozent von 3'500 Franken, also auf 2'800 Franken, festzusetzen ist. Davon entfällt nur ein geringer Anteil auf die Vertretung im Beschwerdeverfahren betreffend die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren, nämlich 500 Franken. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Mai 2019 wird abgewiesen.



2. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 500 Franken für den die Verfügung vom 22. Mai 2019 betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens befreit.
3. Der Staat hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für die Vertretung im den die Verfügung vom 22. Mai 2019 betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens mit 2'300 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.
4. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Mai 2019 wird abgewiesen.
5. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 100 Franken für den die Verfügung vom 21. Mai 2019 betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens befreit.
6. Der Staat hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für die Vertretung im den die Verfügung vom 21. Mai 2019 betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens mit 500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.