



Fall-Nr.: IV 2019/75
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.08.2021
Entscheiddatum: 14.12.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 14.12.2020

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG: Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 70% bejaht. Vornahme eines Prozentvergleichs. Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2020, IV 2019/75).

Entscheid vom 14. Dezember 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Marsha Karas

Geschäftsnr.

IV 2019/75

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 21. Juli 2010 nach erfolgter Früherfassung aufgrund einer längeren Arbeitsunfähigkeit infolge eines Schienbeinbruchs erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1 und 11). Mit Verfügung vom 3. Juni 2013 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch ab (IV-act. 41). Am 14. Oktober 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf dreimalige Bandscheibenvorfälle und ein Burn-out erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 42). Nach Durchführung einer Frühinterventionsmassnahme in Form eines Ausbildungskurses und eines Coachings (IV-act. 71) wurden die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 24. August 2015 abgeschlossen (IV-act. 88). Das Coaching war infolge der Einstellung des Versicherten frühzeitig abgebrochen worden (IV-act. 85-2). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2015 lehnte die IV-Stelle den Antrag auf eine Invalidenrente ab, der Versicherte sei in der angestammten und adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 92). Auch die Liechtensteinische IV-Stelle lehnte mit Verfügung vom 14. Dezember 2015 das von ihr geprüfte Gesuch um eine IV-Rente ab, da der Versicherte zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 100).

A.b. Der Versicherte meldete sich am 29. November 2016 erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 102). Dem eingereichten IV-Arztbericht vom 20. Februar 2017 von Dr. med., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, war zu entnehmen, dass beim Versicherten Psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch von Alkohol und eine mittelgradige depressive Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Der Versicherte zeige eine gereizte



St.Galler Gerichte

und deprimierte Stimmung, eine Antriebsverminderung und einen sozialen Rückzug. Ein Versuch einer beruflichen Wiedereingliederung sei indiziert (IV-act. 116).

A.c. Vom 23. Mai bis 7. Juli 2017 war der Versicherte in teilstationärer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum F.___. Die behandelnden Ärzte berichteten am 14. Juli 2017 von einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode sowie einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Von Mai 2016 bis Mai 2017 habe der Versicherte ein Jahr das Angebot der niederschweligen Tagesklinik (an drei halben Tagen) besucht, bevor er auf eigenen Wunsch in die allgemeine Tagesklinik gewechselt habe, um sein Pensum zu erhöhen (dreieinhalb Tage) und die Therapien zu intensivieren. Er habe motiviert gestartet und zuverlässig teilgenommen, wobei sich rasch gezeigt habe, dass er mit den Anforderungen an seine Grenzen gestossen sei und sich vom Behandlungsteam unter Druck gesetzt gefühlt habe. Aus Sicht der Ärzte bestand eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab sofort für eine Integrationsmassnahme (IV-act. 138).

A.d. Die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2017 fest, dass vorerst eine sozialpraktische Abklärung unter der Voraussetzung einer Abstinenz von Alkohol erfolgen sollte. Die in den Berichten aufgeführten Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht könnten auch durch den fortgesetzten Alkoholkonsum verursacht oder zumindest verstärkt worden sein. Die Alkoholabstinenz werde sowohl für die sozialpraktische Abklärung als auch für allfällige weitere medizinischen Abklärungen des Gesundheitszustands vorauszusetzen sein (IV-act. 140).

A.e. Mit Mitteilung vom 28. November 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da sich der Versicherte einer Leistenoperation zu unterziehen hatte und sich subjektiv nicht in der Lage fühlte, an Eingliederungsbemühungen teilzunehmen (IV-act. 147 und 143-5).

A.f. Im IV-Arztbericht vom 19. Februar 2018 berichtete Dr. B.___ von einer chronischen querulatorischen (paranoiden) Persönlichkeitsstörung. Der Versicherte sei bis Anfang 2018 über längere Zeit mit maximal drei halben Tagen in der niederschweligen



St.Galler Gerichte

Tagesklinik im Psychiatrie-Zentrum F.____ zur Tagesstrukturierung gewesen. Am Schluss habe dort kein Therapiefortschritt mehr erzielt werden können. Aus seiner Sicht sei der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 150).

A.g. Nach Würdigung der eingereichten medizinischen Berichte kam der RAD-Psychiater zum Schluss, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der paranoid-querulatorischen Persönlichkeitsstörung und der Auswirkungen der somatischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit eine polydisziplinäre Beurteilung notwendig sei. Bei von Dr. B.____ bestätigter Alkoholabstinenz sei die Begutachtung durchführbar (Stellungnahme vom 29. März 2018, IV-act. 154). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Juli 2018 durch Ärzte des Zentrums für medizinische Begutachtung, Basel (ZMB), polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, chirurgisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) abgeklärt (Gutachten vom 25. September 2018, IV-act. 161). Die Fachärzte listeten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: ein chronisches LWS-Syndrom bei degenerativer Veränderung, einen Status nach multiplen Bauchoperationen (Cholezystektomie 2011, Netzplastik bei Bauchwandhernie 2014, Bauchwandhernien-Plastik 2015, Lichtenstein Hernien Repair 2017, Netzexplantation und Neurolyse mit Netz-Neueinlage sowie Abdeckelung Abszess mit Fistelspaltung 2018, vgl. IV-act. 161-6 f.), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom ängstlich-vermeidenden und vom emotional instabilen Typ, Störungen durch Alkohol (schädlicher Gebrauch, episodischer Substanzgebrauch, Differentialdiagnose eines Restzustands mit Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung) sowie eine leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung bei klinisch und anamnestisch altersgerechter intellektueller Leistungsfähigkeit. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70% sowohl in der angestammten als auch in adaptierter Tätigkeit (leichte Tätigkeiten). Aufgrund der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie der eingetretenen Dekonditionierung sei ein Aufbau von anfänglich 50% innerhalb eines Jahres auf 70% adäquat. Betreffend zeitlichem Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit für die Zeit von Ende 2012 bis zum Gutachtenszeitpunkt nachträglich nicht eruiert und genügend dokumentiert werden könne (IV-act. 161-6 ff.).

A.h. Mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 würdigte der zuständige RAD-Arzt das Gutachten als den versicherungsmedizinischen Voraussetzungen entsprechend. Die



psychiatrische Gutachterin begründe plausibel, weshalb die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der neuropsychologisch objektivierten kognitiven Einschätzungen noch zu 70% möglich sei. Unter Berücksichtigung der genannten Adaptionkriterien (hoch strukturiert und bezüglich intellektuellen Anforderungen einfach, falls möglich emotional abgeschirmtes Arbeiten in empathischer und verständnisvoller Umgebung, in welcher der Versicherte kaum frustriert würde und keine Anforderungen an ihn gestellt würden; Reduzierung des Zeitdrucks bei Aufgaben mit Anforderungen an die visuelle und die visuell-räumliche Wahrnehmung, ein bis maximal zwei Arbeitsaufträge auf einmal) sei auch die bisherige Tätigkeit als Stapelfahrer zu 70% möglich. Zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt habe sich kein Hinweis auf einen Alkoholüberkonsum, sondern eher einen leichten, aber regelmässigen Konsum finden lassen. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die neurokognitiven Einschränkungen Folge des langjährigen Alkoholkonsums seien. Unter weiterführenden Abstinenzauflagen oder medizinischen Massnahmen wäre jedoch keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten. Es könne vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten und die darin enthaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Für den Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit sei auf den Gutachtenszeitpunkt vom 25. September 2018 abzustellen. Im Vergleich zur letzten Verfügung vom 19. Oktober 2015 (vgl. IV-act. 92) habe sich der Gesundheitszustand - abgesehen von der Dekonditionierung infolge Abwesenheit vom Arbeitsmarkt - gesamthaft verbessert (IV-act. 162).

A.i. Mit Vorbescheid vom 13. November 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die geplante Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aus medizinischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70% in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 164). Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch die Procap H.____, Einwand erheben. Ein von den Gutachtern beschriebener optimal angepasster Arbeitsplatz existiere in der freien Wirtschaft nicht. Die Erwerbsbiografie des Versicherten zeige, dass es ihm immer wieder möglich gewesen sei, die geforderte Arbeitsleistung zu erbringen, jedoch nur bis er sich in interpersonelle Konflikte verwickelt habe und aufgrund fehlender Frustrationstoleranz und des Vermeidungsverhaltens die Arbeitsstelle wieder verloren hätte. Sofern von der



Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden solle, müsse ein Leidensabzug von 25% gewährt werden, da der Aufwand für einen potenziellen Arbeitgeber ausserordentlich gross sei (IV-act. 168).

A.j. Mit Verfügung vom 19. Februar 2019 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch ab. Den erwähnten Schwächen des Versicherten könne durch Arbeiten ausserhalb eines hierarchischen Umfelds mit wenig beruflich-sozialen Kontakten Rechnung getragen werden. Eine Unverwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht gegeben und unter Beachtung der Rechtsprechung sei kein Abzug vom Tabellenlohn möglich (IV-act. 170).

B.

B.a. Am 25. März 2019 erhob Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, Rechtsdienst Procap Schweiz, für den Versicherten Beschwerde. Darin wurde beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und ihm eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen rückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung durch seine Rechtsvertreterin zu gewähren. Zur Begründung wurde geltend gemacht, dass von einer Arbeitsfähigkeit lediglich im geschützten Rahmen auszugehen sei. Aus den Akten gehe hervor, dass die behandelnden Ärzte der Psychiatrie-Dienste F.____ im Bericht vom 14. Juli 2017 von einer Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen ausgegangen seien. Die ZMB-Gutachter hätten sich nicht explizit mit der Frage auseinandergesetzt, ob die Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen erfolgen müsse. Diese hätten jedoch Einschränkungen in der psychischen Funktionsfähigkeit und Anforderungen an eine Arbeitsstelle sowie Tätigkeit festgehalten. Einen Arbeitsplatz mit solch hohen Anforderungen gäbe es in der freien Wirtschaft nicht, sondern sei typisch für einen Arbeitsplatz im zweiten Arbeitsmarkt. Dies zeige auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer seine Anstellungen seit 2002 immer wieder verloren habe. Der Beschwerdeführer sei seit mehreren Jahren in therapeutischer Behandlung, habe über ein Jahr die Tagesklinik besucht und zwei stationäre Behandlungen hinter sich. Gleichzeitig hätten die Gutachter festgestellt, dass eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation nicht erreicht werden können. Eine Umsetzung der Arbeitsfähigkeit benötige demnach einen schützenden



Rahmen. Ferner hätten die Eingliederungsbemühungen der Beschwerdegegnerin zu keinem Erfolg geführt, obwohl der Beschwerdeführer als arbeitswillig beschrieben worden sei. Folglich müsse von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und einer Teilarbeitsfähigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Sollte hingegen von einer Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen sein, müsse den hohen Anforderungen an Arbeitsplatz und Arbeitgeber durch einen maximalen Leidensabzug Rechnung getragen werden (act. G 1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Belastbarkeitsprofil sei entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht derart einschränkend, dass die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertet werden könne. Die behaupteten erfolglosen Bewerbungsversuche und die gescheiterte berufliche Eingliederung würden keinen Nachweis für die Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit darstellen. Von einer verbleibenden Resterwerbsfähigkeit lediglich für den zweiten Arbeitsmarkt könne nicht gesprochen werden, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasse. Auch retrospektiv, für den Zeitraum vor der Begutachtung, könne nicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit bzw. von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung in der RAD-Stellungnahme vom 21. März 2017 sei lediglich im Rahmen einer Prüfung des Arztberichtes von Dr. B.____ erfolgt. Auch der Arztbericht der Psychiatrie-Dienste F.____ vom 14. Juli 2017 würde die Voraussetzungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheid Grundlage nicht erfüllen. Ebenso könne infolge des gescheiterten Wechsels in die allgemeine Tagesklinik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer rentenrelevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Folgen der Beweislosigkeit seien deshalb vom Beschwerdeführer zu tragen. Vorliegend sei kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, da die Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits vollumfänglich in der attestierten Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt worden seien (act. G 4).

B.c. Am 2. Juli 2019 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch die Rechtsvertreterin) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht entsprochen worden (act. G 5).



B.d. Mit Replik vom 2. September 2019 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Ausführungen fest. Er betont erneut, dass die Gutachter sehr hohe Anforderungen an ein Arbeitsumfeld und die adaptierte Tätigkeit formuliert hätten. Zu berücksichtigen sei zudem, dass der Beschwerdeführer zwar immer wieder kurze Anstellungen habe finden können, diese jedoch nie über längere Zeit habe halten können. Es sei immer wieder zu Konfliktsituationen und Arbeitsabbrüchen gekommen, wobei sich diese Problematik auch in anderen Lebensbereiche zeige. Die gutachterlichen Adaptionenkriterien würden zu erheblichen Einschränkungen der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit führen und der Beschwerdeführer sei einem Arbeitgeber kaum zumutbar. Deshalb sei eine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch (act. G 7).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen

1.

1.1. Umstritten und vorliegend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte oder nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit



liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4. Um den Grad der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Ob einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2018, 9C_86/2018, E. 5.1 mit Hinweisen).

1.5. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat



das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1. Die Parteien sind sich grundsätzlich darin einig (vgl. etwa act. G 7 und IV-act. 170), dass der Beschwerdeführer gemäss der gutachterlichen Einschätzung (IV-act. 161) zu 70% arbeitsfähig sei, jedoch nicht darüber, ob diese Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertet werden könne. Zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde und das ZMB-Gutachten - worauf sich die Beschwerdegegnerin vornehmlich abgestützt hat - eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bildet.

2.2. Der polydisziplinären Gesamtbeurteilung des Gutachtens des ZMB vom 25. September 2018 ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine schwerwiegende Persönlichkeitsproblematik mit Beeinträchtigung der sozialen Kontakte und Interaktionen vorliege. Betreffend retrospektiver Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne keine Aussage gemacht werden. Es sei nicht möglich, den Verlauf der psychischen Problematik zu eruieren und genügend zu dokumentieren. Aus bauchchirurgischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% für leichte Tätigkeiten aufgrund eines leicht vermehrten Pausenbedarfs. Aus orthopädischer Sicht seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollzeitlich möglich. Auch gemäss der psychiatrischen Gutachterin sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig. Aus neuropsychologischer Einschätzung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30%, wobei die Arbeitstätigkeit optimal angepasst sein müsse. Aufgrund der längeren Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt und einer eingetretenen Dekonditionierung sei aus Sicht aller Gutachter ein Aufbau des Arbeitspensums von anfänglich 50% innerhalb eines Jahres auf 70% angezeigt. Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, die Kombination einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ mit einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung hätte Auswirkungen auf die sozialen Interaktionen am Arbeitsplatz, beeinträchtige aber die Arbeitsfähigkeit im engeren Sinne nicht. Aufgrund der Testung der Leberwerte und den CDT Wert sei davon auszugehen, dass der Alkoholabusus aktuell zu grossen Teilen kontrolliert sei und lediglich offensichtlich am Wochenende noch ein Alkoholkonsum in geringerem Ausmass stattfinde. Dies dürfte sich auf die psychische Stabilisierung betreffend die depressive Symptomatik und den Wechsel der gestellten psychiatrischen Diagnosen ausgewirkt haben (IV-act. 161-8 ff.).



2.3. In medizinischer Hinsicht ist der Sachverhalt mit dem polydisziplinären ZMB-Gutachten vom 25. September 2018 in den Disziplinen Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Psychiatrie und Neuropsychologie vollständig abgeklärt worden. Das Gutachten beruht auf eigenen Untersuchungen und erfolgte in Kenntnis sowie Diskussion der relevanten medizinischen Aktenlage. Die geäusserten Beschwerden des Beschwerdeführers wurden berücksichtigt und die Diagnosen begründet und klar abgebildet. Die Gutachter berücksichtigten die Standardindikatoren (BGE 141 V 281) und führten eine Konsistenz- und Ressourcenprüfung durch. Das Gutachten ist demnach grundsätzlich als rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage zu betrachten. Betreffend die von den Gutachtern empfohlene stufenweise Wiedereingliederung ist anzumerken, dass die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und eine damit einhergehende berufliche Dekonditionierung keinen Gesundheitsschaden darstellt. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten und die ausführliche Stellungnahme des RAD-Psychiaters vom 2. Oktober 2018 (IV-act. 162) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gutachtenszeitpunkt in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist. Die Verwertbarkeit bleibt zu prüfen.

2.4. Ferner ist die retrospektive Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen, da die Gutachter angaben, diese ab Ende 2012 bis aktuell nachträglich nicht eruieren zu können (IV-act. 161-9). Auch der RAD nahm in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 2. Oktober 2018 zum Verlauf nicht weiter Stellung (IV-act. 162-4).

2.4.1. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Im vorliegenden Fall entstünde ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei Anmeldung im November 2016 (IV-act. 102) sowie erfüllttem Wartejahr frühestens im Mai 2017. Demnach ist die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum von Mai 2016 (ein Jahr vor möglichem Rentenbeginn) bis Juli 2018 (Begutachtung) noch einer näheren Prüfung zu unterziehen.

2.4.2. Im ersten vorliegenden ausführlichen Arztbericht betreffend die psychiatrischen Einschränkungen vom 20. Februar 2017 empfahl Dr. B.____ die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung sowie die berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers, gemäss dessen Wunsch im Bereich E, z.B. als Stapelfahrer (IV-act. 116-4). Weiter berichtete Dr. B.____ von einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol (schädlicher Gebrauch). Der Beschwerdeführer sei seit November 2015 bei ihm in Behandlung, zusätzlich besuche er an drei halben Tagen die Tagesklinik im Psychiatriezentrum (IV-act. 116).



Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 21. März 2017 fest, dass aus medizinischer Sicht aufgrund der mittelgradig depressiven Episode ungefähr von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie adaptierten Tätigkeit mit Steigerung auf ein Vollpensum ausgegangen werden müsse. Infolge des aktuell berichteten schädlichen Gebrauchs von Alkohol mit übermässigem Konsum liege jedoch ein instabiler Gesundheitszustand vor und es bestehe aktuell kein Eingliederungspotential (IV-act. 118). Betreffend den Besuch der Tagesklinik der Psychiatrie Dienste F.____ lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2016 an drei halben Tagen und vom 22. Mai bis 13. Juli 2017 an fünf Tagen in der Woche erschienen sei (IV-act. 138). Im IV-Arztbericht vom 14. Juli 2017 hielten die behandelnden Ärzte der Psychiatrie Dienste F.____ fest, dass ab sofort eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine Integrationsmassnahme bestehe. Für die Zeit vom 23. Mai bis 26. Juli 2017 attestierten sie eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 138). Die zuständige RAD-Ärztin hielt in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2017 fest, dass die weiterhin bestehende mittelgradige depressive Episode mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, welche steigerbar sei, einhergehen würde (IV-act. 140). Im IV-Arztbericht vom 19. Februar 2018 hielt Dr. B.____ fest, dass in der angestammten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit aufgehoben sei. Er stellte eine mässige Prognose und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei. Genauer begründete er dies jedoch nicht. Der Beschwerdeführer hätte bis Anfang 2018 weiterhin an maximal drei halben Tagen die Tagesklinik besucht (IV-act. 150).

2.4.3. Aus somatischer Sicht lässt sich dem Bericht des Spitals G.____ vom 21. Februar 2017 entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund erneuter Bauchbeschwerden am 13. Februar 2017 vorgestellt habe (IV-act. 133). Gegenüber dem Eingliederungsberater gab er an, dass er seit Anfang März 2017 wieder vermehrt an Bauchschmerzen leide (Assessmentprotokoll vom 12. April 2017, IV-act. 136-2). Dem Bericht des Spitals G.____ vom 18. Januar 2018 ist zu entnehmen, dass vom 10. bis 24. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Hernienrepair bestanden habe und für drei Wochen postoperativ keine Lasten mit mehr als 10 kg gehoben werden dürften (IV-act. 149-7 f.). Aus den Akten geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer vom 21. bis 28. Januar 2018 infolge persistierenden Leistenschmerzes für eine Netzexplantation und eine Neurolyse mit Netz-Neueinlage sowie schliesslich vom 10. bis 12. April 2018 infolge einer Abszessabdeckungung im Spital G.____ hospitalisiert war (IV-act. 161-26). Bereits im Bericht des Spitals G.____ vom 20. Februar 2018 wurde angegeben, dass der Beschwerdeführer von einem abnehmenden Leistenschmerz gesprochen habe (aufgeführt bei den durch die



Gutachter zugezogenen Akten, IV-act. 161-26). Nach dem Gesagten kann aus somatischer Sicht geschlossen werden, dass die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2017 eingeschränkt war sowie dass sie ab November 2017 bis April 2018 aufgrund mehrmaliger Eingriffe jeweils für beschränkte Zeit vollumfänglich eingeschränkt war. Zudem ist gemäss den Angaben im chirurgischen Teilgutachten davon auszugehen, dass die Schmerzen im Mittelbauch und in den Leisten die Arbeitsfähigkeit insbesondere bei körperlich belastenden, aber auch bei über längere Zeit sitzenden Tätigkeiten beeinträchtigt haben. Lasten von mehr als 10 kg seien nicht zumutbar und die Tätigkeit als Stapelfahrer sei wieder möglich (IV-act. 161-49 f.).

2.4.4. Zusammenfassend ergibt sich aus den vorliegenden Akten, dass der Beschwerdeführer spätestens ab Februar 2017 sowohl von somatischer als auch psychiatrischer Seite her in seiner angestammten Arbeitsfähigkeit zu mehr als 20% eingeschränkt war. Die einjährige Wartezeit ist somit spätestens im Februar 2018 abgelaufen. Von Februar 2017 an wurden dem Beschwerdeführer vom RAD sowie von den behandelnden Ärzten zunächst gar keine Arbeits- sowie Eingliederungsfähigkeit (vgl. RAD-Stellungnahme vom 21. März 2017, IV-act. 118) und ab dem 26. Juli 2017 eine solche von 50% steigerbar attestiert (vgl. Bericht Psychiatrie F. ___ vom 14. Juli 2017, IV-act. 138-4). Im November 2017, im Januar 2018 sowie im April 2018 wurde der Beschwerdeführer operiert (vgl. die vorstehenden Angaben in E. 2.4.3). Im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres im Februar 2018 wurde fachärztlich mindestens eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestätigt. Diese wurde durch mehrere kürzere Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten aufgrund der Eingriffe jeweils unterbrochen. Bereits ab April 2018 sind den Akten jedoch - bis auf jene durch die Abszessabdeckung am 10. bis 12. April 2018 - keine fachärztlich attestierten und genügend begründete Arbeitsunfähigkeiten mehr zu entnehmen. Und schon anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen vom Juli 2018 wurde eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit für angestammte sowie adaptierte Tätigkeiten festgestellt. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die gutachterlich bestätigte Arbeitsfähigkeit von 70% bereits im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres im Februar 2018 erreicht hatte bzw. dass auch trotz der kurzzeitigen Unterbrechungen durch die Operationen in diesem Zeitpunkt bereits von der gutachterlich bestätigten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

3.

3.1. Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten Restarbeitsfähigkeit von 70% auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (act. G 1).



3.2. Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG), welcher durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_183/2017, E. 4.2; vom 24. April 2012, 8C_869/2011, E. 4.3.5 mit Hinweisen).

3.3. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischer Weise nicht mehr nachgefragt wird. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3).

3.4. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des ZMB vom 25. September 2018 (IV-act. 161) ist von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in der angestammten und leidens-



angepassten Tätigkeit auszugehen. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer annähernd 54-jährig, wodurch ihm noch rund elf Jahre bis zur ordentlichen Pensionierung auf dem Arbeitsmarkt verbleiben. Mit Blick auf die restriktive höchstrichterliche Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 3.3.1 und vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3) ist die verbleibende Zeit so lange, dass eine fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit rein gestützt auf das Alter von vornherein nicht in Frage kommt.

3.5. Aus somatischer Sicht sind dem Beschwerdeführer noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, wobei ein leicht vermehrter Pausenbedarf bestehe. Tätigkeiten in Zwangspositionen und mit repetitivem Heben von Lasten über 10 kg sollten vermieden werden (IV-act. 161-44 und 161-50). Aus psychiatrischer Sicht müsste eine optimal leidensangepasste Tätigkeit hoch strukturiert und bezüglich intellektuellen Anforderungen (Planung und Strukturierung von Aufgaben) einfach sein. Dem Beschwerdeführer müsste es möglich sein, emotional abgeschirmt zu arbeiten. Es sollte eine empathische und verständnisvolle Umgebung vorherrschen, in welcher er kaum frustriert würde und keine Anforderungen an ihn gestellt würden (IV-act. 161-68). Aus dem von der neuropsychologischen Gutachterin umschriebenen Anforderungsprofil ergibt sich, dass bei Aufgaben mit Anforderungen an die visuelle und die visuell-räumliche Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeiten der Zeitdruck reduziert werden sollte. Infolge der Gedächtnisleistung sollten zudem nur ein bis maximal zwei Arbeitsaufträge auf einmal gegeben werden. Das Mitführen von visuell-räumlichen Orientierungs-Hilfsmitteln könnte für den Beschwerdeführer hilfreich sein, um ihm die Orientierung in den Räumlichkeiten und den Standort von Materialien zu erleichtern (IV-act. 161-77). Aus den Akten geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer über keinen Fahrausweis mehr verfügt (IV-act. 67-2 und 161-63), weshalb Tätigkeiten die das Führen eines Motorfahrzeuges voraussetzen, nicht in Frage kommen. Der Einschätzung des Eingliederungsverantwortlichen ist zu entnehmen, dass dieser die Chancen einer beruflichen Integration in den ersten Arbeitsmarkt als gering erachtete und dem Beschwerdeführer trotz subjektiver Arbeitsunfähigkeit eine berufliche Abklärung hätte ermöglichen wollen (IV-act. 143-5).

3.6. Betreffend beruflicher Ausbildung und Arbeitserfahrung lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seiner zweijährigen Anlehre als Lebensmittelverkäufer mehrheitlich im Lager und als Stapelfahrer angestellt gewesen war (vgl. IV-act. 62, 67-2) und im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen konnte. Seit dem Jahr 2012 hatte der Beschwerdeführer allerdings keine längere Anstellung mehr gehabt, war jedoch über diverse Stellenvermittlungs- und Personalverleihunternehmen



in unterschiedlich langen, mehrheitlich temporären Arbeitseinsätzen bei verschiedenen Unternehmen erwerbstätig. Im November 2014 sowie von April bis Dezember 2015 hatte der Beschwerdeführer an einem Arbeitsintegrationsprogramm bei der I. ___ teilgenommen (vgl. auch Lebenslauf, IV-act. 62, internistisches Teilgutachten, IV-act. 161-31). Ab Mai 2016 besuchte er während eines Jahres an drei halben Tagen die niederschwellige Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums F. ___, bevor er zwischen Mai und Juli 2017 in die allgemeine Tagesklinik wechselte und sein Behandlungspensum auf fünf halbe Tage erhöhte (IV-act. 136 und 138). Daraus, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren keine Festanstellung mehr erreichen konnte und aus den temporären Einsätzen keine Anstellung in einem dieser Betriebe erhalten hatte, kann nicht gefolgert werden, dass seine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei. Im Gegenteil sind die teils wiederholten Einsätze beim gleichen Unternehmen (z.B. K. ___ AG und L. ___ AG, vgl. IV-act 78) ein Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer obgleich seines Verhaltens im ersten Arbeitsmarkt arbeiten und bei einem Arbeitgeber auch über längere Zeit bestehen könnte, wenn eine entsprechende Arbeitsstelle optimal angepasst ist und ein verständnisvolles Umfeld besteht. Aus den in den Akten liegenden Arbeitgeberfragebogen (vgl. IV-act. 82, 75, 74 und 32) geht hervor, dass es sich bei diesen Anstellungen jeweils um temporäre Arbeitsverhältnisse gehandelt hatte, welche der Natur nach befristet sind und deshalb nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer diese nie lange halten können oder aufgrund seiner Persönlichkeit entlassen worden sei. Der Beschwerdeführer reicht demnach auch keine Belege ein, welche eine Häufung von frühzeitigen Vertragsauflösungen der befristeten Anstellungen aufzuzeigen vermöchten. Ob der Beschwerdeführer konkret ein Arbeitsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt eingehen kann, ist grundsätzlich eine Fragestellung der Arbeitslosenversicherung. Für die Invalidenversicherung ist hingegen einzig relevant, ob er seine Arbeitskraft wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden, wobei auch Nischenarbeitsplätze zu berücksichtigen sind (siehe E. 3.2 vorstehend). Dies ist vorliegend der Fall. Unter den gegebenen Umständen kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer auf dem Niveau Hilfsarbeiter namentlich einfache Arbeiten offenstehen. Unter Berücksichtigung des somatischen und psychiatrischen Anforderungsprofils stehen dem Beschwerdeführer zwar nur noch ein qualitativ eingeschränktes Spektrum an möglichen Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen. Es ist aber entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass er dabei nicht auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen ist. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer bisher bei der Stellensuche respektive Suche nach einer Festanstellung erfolglos geblieben



war und gemäss Aussage gegenüber den Gutachtern aufgrund der vielen Absagen auch keine Arbeitsbemühungen mehr getätigt habe (vgl. IV-act. 161-55). Somit ist die Resterwerbsfähigkeit verwertbar.

4.

4.1. Zu prüfen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrades. Die Beschwerdegegnerin nahm einen Einkommensvergleich unter Beizug der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik vor, wobei sie für das Validen- und Invalideneinkommen auf das durchschnittliche Einkommen aller Hilfsarbeiter gemäss LSE 2016 abstellte. Der Beschwerdeführer erzielte aufgrund der temporären Anstellungen der letzten Jahre ein sehr schwankendes Einkommen (siehe hierzu die Auszüge aus dem individuellen Konto, IV-act. 107, 69, 46. 45, 17 und 14). Es fehlt damit an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens, weshalb auf die Tabellen der LSE abzustellen ist. Da das Validen- und Invalideneinkommen in der Folge ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, ist ein Prozentvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades vorzunehmen. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2017, 8C_358/2017 E. 2.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hat bereits im Einwandverfahren geltend gemacht, es sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 25% zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin hingegen nahm keinen Abzug vor.

4.2. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2). Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_883/2017, E. 2.2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer



Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 297 E. 5a/bb). Die Überprüfung des Tabellenlohnabzugs schliesst für das kantonale Gericht auch die Beurteilung der Angemessenheit des Abzugs ein (Urteil des Bundesgerichtes vom 31. August 2018, 8C_327/2018, E. 3.3).

4.3. Bezugnehmend auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischer Weise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.1.1 mit Hinweisen).

4.4. Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung im ZMB Gutachten vom 25. September 2018 bestehe für die bisherige und leidensangepasste Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen des Anforderungs- und Leistungsprofils seien dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten mit Gewichten bis zu 10kg zumutbar, wobei Arbeiten in Zwangshaltungen vermieden werden sollten (IV-act. 161-9 f.). Die kombinierte Persönlichkeitsstörung habe Auswirkungen auf die sozialen Interaktionen und zwischenmenschlichen Kontakte am Arbeitsplatz, beeinträchtige aber die Arbeitsfähigkeit im engeren Sinne nicht (IV-act. 161-11).

4.5. Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die gesundheitlichen Einschränkungen mit einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit bereits berücksichtigt worden seien und daher kein Leidensabzug mehr zu gewähren sei, kann gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass der verminderten Leistungsfähigkeit mit dem Abzug von 30% entsprechend der im neuropsychologischen Teilgutachten geschätzten Leistungseinbusse Rechnung getragen wurde und der Leidensabzug deshalb in erster Linie wegen der qualitativen Einschränkungen, die der Beschwerdeführer bei einer adaptierten Tätigkeit haben wird, zu erfolgen hat. Sodann



ist zu beachten, dass im vorliegenden Fall invaliditätsfremde Faktoren (Alter, berufliche Ausbildung und Integration in den Arbeitsmarkt) vorliegen, welchen ein Einfluss auf das Erwerbseinkommen beizumessen ist.

4.6. Das aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht aufgestellte Anforderungs- und Belastungsprofil (vgl. E. 3.5 vorstehend) stellt eine zusätzliche gesundheitlich bedingte Einschränkung zum reduzierten Arbeitspensum sowie für mögliche Verweistätigkeiten dar und erfordert gemäss der Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten zudem vermutlich eine engmaschige Begleitung bei der Einarbeitung (vgl. IV-act. 161-68). Aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vorwiegender Auswirkung auf die sozialen Interaktionen sind die Anforderung an ein emotional abgeschirmtes Arbeiten und eine empathische und verständnisvolle Umgebung in dem Sinne zu verstehen, dass der Beschwerdeführer möglichst nicht mit anderen Mitarbeitern zusammenarbeiten sollte, keinen Kundenkontakt sowie auch einen verständnisvollen Vorgesetzten haben müsste. Betreffend Umstellungsfähigkeit und Flexibilität ist dem Gutachten zu entnehmen, dass diese abhängig von der jeweiligen emotionalen Situation seien. Die Übertragung von neuen Aufgaben könnte zu einer starken emotionalen Belastung des Beschwerdeführers führen, die dann wiederum die Niederlegung der Tätigkeit bzw. einen Rückzug bewirken könnten (IV-act. 161-61 f.). Die Umstellungsfähigkeit und Flexibilität ist demnach eingeschränkt, wodurch der Beschwerdeführer für andere Aufgaben oder Tätigkeitsbereiche nicht gleich flexibel einsetzbar ist wie andere Mitarbeiter und eine (enge) Begleitung bei der Einarbeitung erforderlich sein dürfte.

4.7. Ins Gewicht fällt zwar, dass der im Verfügungszeitpunkt 54-jährige Beschwerdeführer schon länger keine Festanstellung mehr hatte und nur mit unterschiedlich langen (wenige Wochen bis mehrere Monate) temporären Arbeitseinsätzen dem Arbeitsmarkt nicht völlig fernblieb. Seit dem Jahr 2014 war er nur noch im Rahmen einer Arbeitsintegration in der I.____ sowie von Mai 2016 bis Anfang 2018 in der F.____ arbeitstätig gewesen (vgl. IV-act. 150 und 107). Die von der IV gewährten beruflichen Massnahmen wurden jeweils abgebrochen, weil der Beschwerdeführer zwar kurzfristig motiviert gewirkt habe, jedoch immer wieder eine fehlende Mitwirkung gezeigt und im Rahmen der aktuellen Anmeldung auch auf eine berufliche Abklärung verzichtet habe, obwohl ihm der Eingliederungsberater Unterstützung für eine berufliche Abklärung gewähren wollte (vgl. IV-act. 85 und 143-5). Neben der unbeständigen Erwerbssituation mit einer seit längerem fehlenden Festanstellung weist er zwar eine geringe berufliche Qualifikation (Anlehre als Lebensmittelverkäufer) auf, jedoch einige Jahre Berufserfahrung in der



Oberflächenbeschichtung sowie als Lager Mitarbeiter und Stapelfahrer. Rechtsprechungsgemäss werden körperlich leichte Hilfstätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis) und erfordern keine spezifische Ausbildung. Zusammenfassend bestehen nach dem Gesagten Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer wegen mehreren persönlich und beruflich relevanten Merkmalen (vgl. E. 4.2 vorstehend) seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Vergleich mit gesunden Hilfsarbeitern nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg verwerten könnte. In einer Gesamtschau der Umstände erscheint es im vorliegenden Fall angemessen, bei der Berechnung des Invaliditätsgrades einen Abzug von 10% zu berücksichtigen.

4.8. Bei einem Prozentvergleich und einem Abzug vom Tabellenlohn von 10% resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ($30\% + [70\% \times 10\%]$).

4.9. Sollte sich der Beschwerdeführer wieder eingliederungsfähig fühlen und an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen wollen, steht es ihm ungeachtet der Mitteilung vom 28. November 2017 (IV-act. 147) frei, bei der Beschwerdegegnerin erneut um berufliche Massnahmen nachzusuchen.

5.

5.1. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 19. Februar 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

5.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung des Kantons St.



Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).