



Fall-Nr.: IV 2021/51
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.11.2022
Entscheiddatum: 25.05.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2022

Art. 28 Abs. 1 IVG. Beweiswert des Administrativgutachtens bejaht. Anderslautende Berichte behandelnder Ärzte vermögen keine ernsthaften Zweifel daran zu wecken. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2022, IV 2021/51).

Entscheid vom 25. Mai 2022

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz) und Marie Löhner,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2021/51

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 15. Mai 2017 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV-Stelle, wegen körperlicher (Knie) und psychischer Probleme zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er absolvierte eine Lehre als Zimmermann und war zuletzt in einer Festanstellung als technischer Kundendienstfahrer bis 28. Februar 2011 (vgl. IV-act. 7 und 11). Seither war er teilweise im Zwischenverdienst tätig, ging jedoch keiner dauerhaften Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. IV-act. 7 und 25) und bezieht Unterstützung vom Sozialamt (vgl. IV-act. 17 bzw. 120; act. G 6.1).

A.b. Gemäss Arztberichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ vom 31. Mai 2017 und 5. Juli 2017 besteht beim Versicherten seit dem 27. Juli 2016 eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0), eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie eine sonstige Reaktion auf eine schwere Belastung (ICD-10: F43.8). Insgesamt würden keine Funktionsausfälle die Arbeitsfähigkeit behindern, es gebe keine Gründe, welche gegen eine (stufenweise) Wiedereingliederung sprächen (IV-act. 14 und 21). Gemäss Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen, Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. April 2016 besteht eine Retraumatisierung bei medialer Meniskusläsion Knie rechts nach Trauma am 27. April 2016 und ein Status nach vorderer Kreuzbandruptur Kniegelenk rechts, Erstdiagnose 2003 (UV-act. 7). Der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) ging in seiner Stellungnahme vom 15. September 2017 von einem Eingliederungspotential für ein 100 %-Pensum mit fraglicher Leistungsminderung und somatisch qualitativen Einschränkungen aus (IV-act. 24).

A.c. Am 4. Oktober 2017 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und dem Eingliederungsverantwortlichen statt. Im Assessmentprotokoll vom 9. Oktober 2017 hielt der Eingliederungsverantwortliche dazu fest, dass aus seiner Sicht zur damaligen



Zeit nicht von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 36). Nachdem diesbezüglich eine Diskrepanz zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters bestand, wurde zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gutachten zur umfassenden Klärung des Gesundheitszustands als notwendig erachtet (IV-act. 33; vgl. Mitteilung der IV-Stelle vom 30. Oktober 2017, IV-act. 38).

A.d. Im polydisziplinären (internistisch, orthopädisch, psychiatrisch) Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (nachfolgend: ZMB-Gutachten) vom 4. April 2018 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Chronisches Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenks mit ligamentärer Insuffizienz und intermittierenden Blockierungen
- Schulter Syndrom links bei anterokaudaler Instabilität Grad I bis II
- Soziale Phobie (ICD-10: F40.1) mit ausgeprägter Somatisierungsneigung
- Unvollständig remittierte Depression (ICD-10: F32.0)

Zudem wurden weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Aus somatischer/orthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Zimmermann seit April 2016 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In Bezug auf die früher ausgeübten Tätigkeiten in der Holzzuschneiderei einer Migros-Filiale oder im Aussendienst im Verkauf von Industrieprodukten bestehe seit Juli 2016 aus rein somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht müsse eine Einschränkung für Tätigkeiten mit Stress und Hektik und mit häufigen Kundenkontakten gemacht werden, so dass für die frühere Tätigkeit im Aussendienst seit Juli 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Für die übrigen ausgeführten Tätigkeiten als Monteur oder Tätigkeiten in der Migros-Filiale sei aus psychiatrischer Sicht von einer 50-60%igen Arbeitsfähigkeit seit Juli 2016 auszugehen. Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Steigen auf Leitern, Gerüsten oder häufigem Treppensteigen, ohne häufiges Knien und Hocken, ohne regelmässige Tätigkeiten über Schulterhöhe und ohne regelmässiges Gehen auf unebenen Böden bestehe aus somatischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ab Juli 2016. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich die definitive Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht exakt



St.Galler Gerichte

festlegen, weshalb eine berufliche Abklärung in einer BEFAS unter gleichzeitiger psychotherapeutischer Begleitung empfohlen werde (IV-act. 53-33 ff.).

A.e. Mit Mitteilung vom 22. November 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 67 und 70). Mit Schreiben vom 5. Februar 2019 beantragte der Versicherte eine volle Rente und gab an, dass ihn der Wiedereingliederungsversuch extrem belaste (IV-act. 72). Dies bestätigte er im Gespräch mit dem Eingliederungsverantwortlichen am 18. Februar 2019 erneut (IV-act. 73-6). Daher wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 25. Februar 2019 ab (IV-act. 75).

A.f. Mit Schreiben vom 23. August 2019 forderte die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf die sozialversicherungsrechtliche Mitwirkungspflicht auf, sich während mindestens drei Monaten einer wöchentlichen fachpsychiatrischen Behandlung zu unterziehen (IV-act. 85). Mit E-Mail vom 29. Oktober 2019 teilte der Versicherte mit, dass die aufgenommene Psychotherapie abgebrochen worden sei. Er bat um die Durchführung einer weiteren Begutachtung (IV-act. 95 ff.). Mit Schreiben vom 7. November 2019 wurde er erneut auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen und aufgefordert, sich einer fachpsychiatrischen Behandlung zu unterziehen (IV-act. 99). Der neuerliche Versuch einer psychiatrischen Behandlung scheiterte ebenfalls (vgl. E-Mail des Versicherten vom 31. Januar 2020, IV-act. 104). Weil nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Auflage zur fachpsychiatrischen Behandlung gesundheitsbedingt oder aus IV-fremden Gründen nicht erfüllt worden sei, ordnete die IV-Stelle ein erneutes psychiatrisches Gutachten an (vgl. RAD-Stellungnahme vom 10. März 2020, IV-act. 110, und Mitteilung der IV-Stelle vom 11. März 2020, IV-act. 113).

A.g. Im psychiatrischen Fachgutachten von Prof. Dr. med. C.____, Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (IME), vom 13. Mai 2020 wurde eine soziale Phobie (ICD-10: Z40.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Zudem wurden weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellte der Gutachter fest, dass das verbliebene Leistungsprofil des Versicherten derart eingeschränkt sei, dass keine Tätigkeiten mit anspruchsvollen interpersonellen Interaktivitäten durchführbar seien. Geeignet seien hingegen



Tätigkeiten, in welchen der Versicherte in flachen Hierarchien oder selbständig arbeiten könne, auch solle die Tätigkeit eher geringgradig stressbesetzt sein (IV-act. 121).

A.h. Mit Vorbescheid vom 11. Juni 2020 stellte die IV-Stelle gestützt auf die gutachterlich festgelegte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit und einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 125). Mit E-Mail vom 13. Juni 2020 erhob der Versicherte Einwand (IV-act. 126), den er mit E-Mail vom 15. August 2020 und Schreiben vom 1. September 2020 ergänzte (IV-act. 135 und 136). Mit E-Mail vom 25. September 2020 reichte der Versicherte ein auf den 24. September 2020 datiertes Arztzeugnis nach, welches ihm eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Zeitraum von 24. September 2020 bis 11. Oktober 2020 attestierte (IV-act. 139 bzw. 140). Mit E-Mail vom 12. Oktober 2020 gab er bekannt, dass er nunmehr bei Dr. med. D.____, Psychiatrie-Zentrum E.____, in Behandlung sei (IV-act. 141) und einen Bericht nachreichen werde (E-Mail vom 16. Oktober 2020, IV-act. 142). Die IV-Stelle forderte ihn mit Schreiben vom 3. November und 29. November 2020 unter Ansetzung bzw. Erstreckung von Fristen auf, den angekündigten Bericht des derzeit behandelnden Psychiaters zuzustellen (IV act. 143 und 150). Zusätzlich bat die IV-Stelle mit Schreiben vom 13. November 2020 direkt beim Psychiatrie-Zentrum E.____ um einen medizinischen Bericht (IV-act. 145). Telefonisch wurde am 19. Januar 2021 für die Einreichung des Berichts eine letzte Fristerstreckung bis am 28. Februar 2021 vereinbart (IV-act. 151).

A.i. Nachdem innert Frist kein ergänzender medizinischer Bericht bei der IV-Stelle eingegangen war, wies diese das Leistungsbegehren des Versicherten auf eine Invalidenrente wie angekündigt mit Verfügung vom 12. März 2021 ab (IV-act. 153).

B.

B.a. Am 14. März 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die rentenabweisende Verfügung. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung. Er machte im Wesentlichen geltend, dass keine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehen könne, da er im Jahr 2018 einen Schlaganfall erlitten habe und aufgrund Drogen- und Alkoholmissbrauchs sowie jahrelangen Depressionen und körperlichen Folgeschäden



schwerst geschädigt sei. Auch aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung sei eine Teilnahme am Berufsleben unmöglich, er lebe am besten für sich alleine und zurückgezogen. Im IME-Gutachten sei die falsche Diagnose gestellt worden und es sei einem Gutachter bei einer Gesprächsdauer von 1.5 Stunden nicht möglich, eine genaue Diagnose zu stellen. Es sei der Arztbericht von Dr. D.____ abzuwarten, der ihm bisher als einziger richtig zugehört habe und ihn besser kenne. Es sei unverständlich, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) angesichts der jahrelangen Verfahrensdauer nun derart Druck aufsetze und den Bericht von Dr. D.____ nicht abwarte (act. G 1).

B.b. Am 15. März 2021 reichten Dipl. med. F.____ und Dr. med. D.____ einen Bericht ein. Sie führten darin aus, diagnostisch würden sie beim Beschwerdeführer neben einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Alkohol- und Substanzabhängigkeit (derzeit abstinert) v.a. eine Persönlichkeitsstörung im Vordergrund sehen. Sie schätzten die Möglichkeit einer beruflichen Eingliederung und der Erzielung einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit prognostisch als schwierig bis unmöglich ein (IV-act. 155).

B.c. Mit Schreiben vom 19. März 2021 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 3). Am 6. April 2021 reichte er das Formular «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege» sowie eine Bescheinigung der Sozialhilfe Au ein (act. G 6).

B.d. In der Stellungnahme vom 3. Juni 2021 würdigte der RAD die vom Beschwerdeführer im Zeitraum nach dem IME-Gutachten vorgebrachten somatischen Beschwerden sowie den psychiatrischen Bericht von Dr. D.____: Bezüglich der somatischen Beschwerden hätten sich aufgrund der Nachfrage beim behandelnden Hausarzt Dr. med. G.____ und der Arztberichte von Dr. med. H.____, Facharzt für Augenheilkunde, und Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, keine relevanten somatischen Erkrankungen gezeigt (vgl. act. G 9.2-9.4). Beim eingereichten Bericht von Dr. D.____ handle es sich um eine andere Einschätzung desselben Gesundheitsschadens. Es könne daher weiterhin auf das Gutachten von Prof. C.____ abgestellt werden (act. G 9.1).



B.e. In der Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie zusammengefasst vor, dass das Gutachten von Prof. C.____ die vom Bundesgericht gestellten Anforderungen an den Beweiswert erfülle. Es zeige ausserdem zu Recht auf, dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers als Folge seiner schwierigen psychosozialen Lebenssituation entstehe. Ein Rentenanspruch falle ausser Betracht, soweit eine attestierte Leistungseinschränkung direkte Folge psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren sei. Die impulsive Persönlichkeitsakzentuierung sei einschränkend zu werten und im qualitativen Leistungsprofil zu berücksichtigen. Demgegenüber seien einige Ressourcen ersichtlich. Anzumerken sei auch, dass sich der Beschwerdeführer in keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befinde und im IME-Gutachten zu Recht seine therapeutische Compliance angezweifelt werde. Bezüglich der Konsistenz werde sodann erwähnt, dass das private Aktivitätsniveau bis auf die soziale Teilhabe keine gravierenden Einschränkungen zeige und zu den beruflich geltend gemachten Defiziten kontrastiere. Im Weiteren sei festzuhalten, dass sich die Beweistauglichkeit eines Gutachtens hauptsächlich aufgrund seiner Vollständigkeit und Schlüssigkeit beurteile und es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankomme. Es sei nachvollziehbar, dass der begutachtende Prof. C.____ nur einen leichten Gesundheitsschaden aus psychiatrischen Gründen feststelle und auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit schliesse. Bezüglich des Arztberichts von Dr. D.____ sei mit dem RAD davon auszugehen, dass es sich um eine andere Einschätzung desselben Gesundheitsschadens handle und weiterhin auf das IME-Gutachten abzustellen sei. In Bezug auf die Vorbringen des Beschwerdeführers, dass er somatisch schwerst eingeschränkt sei, komme der RAD nach einer telefonischen Abklärung beim behandelnden Hausarzt Dr. med. G.____ und Eingang der Arztberichte der Dres. H.____ und I.____ zum Schluss, dass keine weiteren relevanten somatischen Erkrankungen vorlägen, womit weiterhin von der im ZMB Gutachten vom 4. April 2018 aus orthopädischer Sicht festgelegten Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit auszugehen sei. Die rentenabweisende Verfügung sei daher zu Recht erfolgt (act. G 9).

B.f. Die Präsidentin des Versicherungsgerichts hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) mit Schreiben vom 30. Juni 2021 gut (act. G 10).



St.Galler Gerichte

B.g. Mit Replik vom 27. Juni und 7. Juli 2021 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass sich sein Gesundheitszustand gebessert habe, seit er bei Dr. D.____ in Behandlung sei, welcher ihm die korrektere Diagnose gestellt habe. Es sei unrealistisch zu denken, dass er je wieder einen Job haben und diesen behalten werde. Sein gesundheitlicher Zustand habe sich nur gebessert, seit er komplett auf menschliche Interaktion verzichte, trotzdem bleibe nach seiner Einschätzung eine Erwerbseinbusse von 90 % bestehen (act. G 12 und 13).

B.h. Mit Schreiben vom 14. Mai 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 15).

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210 E. 4.3.1](#)) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden nachfolgend in der alten Fassung zitiert.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 % im Sinn von Art. 8 ATSG invalid sind (lit. c).

2.2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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.

2.3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

2.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden) und psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 6 und E. 7.2; BGE 141 V 281 E. 3.5 und E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418 E. 6).



2.5. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser legt fest, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.6. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei in somatischer Hinsicht auf das ZMB-Gutachten vom 4. April 2018 und in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Prof. C.____ vom 13. Mai 2020. Gemäss diesen Gutachten ist dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zumutbar. Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, dass er aufgrund seiner verschiedenen Gesundheitsschäden nicht arbeitsfähig sei und dies auch durch seinen behandelnden Psychiater bestätigt werde. Vorab ist daher zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde.

3.2. Der internistische und orthopädische Teil des ZMB-Gutachtens äussert sich zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Sie enthalten die Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenks und Schulter Syndrom. Die Funktionsstörung des rechten Kniegelenks wird als leicht bis mittelgradig beurteilt, die sonstigen Funktionsstörungen (Rücken, Fuss, Schulter) als leichtgradig (Ziff. 4.2.5.2 ZMB-Gutachten, IV-act. 53-22). Für angepasste Tätigkeiten körperlich leichter Natur bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine soziale Phobie mit ausgeprägter Somatisierungsneigung und eine unvollständig remittierte Depression diagnostiziert. Die psychiatrische Gutachterin konnte die definitive Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten nicht festlegen. Sie empfahl, zunächst eine berufliche Abklärung durchzuführen und begleitend eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (Ziff. 9.2 und 10.1 ZMB-Gutachten, IV-act. 53-38).



3.3. In der Folge versuchte die Beschwerdegegnerin, berufliche Massnahmen durchzuführen. Weil sich der Beschwerdeführer allerdings subjektiv nicht arbeitsfähig fühlte, wurden diese abgebrochen (vgl. IV-act. 73 und 75). Im Rahmen der Mitwirkungspflicht wurde der Beschwerdeführer zur Aufnahme einer fachpsychiatrischen Behandlung angehalten (IV-act. 85), eine solche konnte allerdings nicht erfolgreich durchgeführt werden (vgl. IV-act. 95, 96, 106 und 110). Damit der psychische Gesundheitszustand abschliessend abgeklärt werden konnte, ordnete die Beschwerdegegnerin ein erneutes psychiatrisches Gutachten an (vgl. IV-act. 110-113).

3.4. Im psychiatrischen Gutachten vom 13. Mai 2020 bestätigt Prof. C.____ die Vordiagnosen des ZMB-Gutachtens. Es bestehe eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit impulsiven, aber auch narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Die depressive Störung sei remittiert. Der Beschwerdeführer klagt noch über eine depressive Verstimmung reaktiv zu seiner schwierigen psychosozialen Situation und einem eigenen Wertlosigkeitserleben. Prof. C.____ rechnet diese einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) bei psychosozialen Problemen zu. Dabei seien allen voran die hohen Schulden des Beschwerdeführers (ICD-10: Z59) sowie Probleme mit der Ex-Frau und der jüngeren Tochter zu erwähnen (ICD-10: Z63.5). Psychopathologisch seien noch minimste depressive Symptome im Sinn einer Dysthymia objektivierbar. Unverändert sei die soziale Phobie und die Persönlichkeitsakzentuierung persistierend. Die soziale Phobie habe dabei allfällig einen qualitativen Einfluss auf die mittel- und langfristige psychische Gesundheit des Beschwerdeführers. Ansonsten würden die Auswirkungen psychosozialer Belastungsfaktoren das psychopathologische Bild mit depressiven Verstimmungen dominieren. Er sehe nur einen leichten Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers aus psychiatrischen Gründen. Die sozialphobischen Verhaltensweisen würden dem Versicherten den interpersonellen Kontakt erschweren. Das Leistungsprofil des Versicherten sei derart eingeschränkt, dass keine Tätigkeiten mit anspruchsvollen interpersonellen Aktivitäten durchführbar seien. Tätigkeiten, in welchen der Beschwerdeführer in flachen Hierarchien oder selbständig arbeiten könne, seien hingegen geeignet. Die Tätigkeit solle ausserdem eher wenig stressbesetzt sein. In einer derart angepassten Tätigkeit ergebe sich keine weitergehende Einschränkung. Die genannte Einschätzung bestehe seit 2011, wobei es im Verlauf wegen kurzfristigen depressiven Episoden zu zwischenzeitlichen Perioden der Arbeitsunfähigkeit gekommen sei.

3.5. Soweit der Beschwerdeführer die Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens aufgrund der angeblich kurzen Dauer – tatsächlich dauerte die Untersuchung von 9.00 bis 10.50 Uhr (IV-act. 121-3) – der Untersuchung bemängelt, ist darauf hinzuweisen,



dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 8C_767/2019, E. 3.4). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl das ZMB-Gutachten als auch das psychiatrische Gutachten von Prof. C.____ in Kenntnis der Vorakten erstellt wurden. Die Gutachter untersuchten den Beschwerdeführer persönlich und berücksichtigten nebst den klinischen Befunden die geklagten Beschwerden. Die Gutachten sind umfassend und die medizinische Beurteilung inklusive die Ausführungen zu den Standardindikatoren einleuchtend; namentlich ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar begründet. Zwar nahm der psychiatrische Gutachter Prof. C.____ nicht explizit zur von der RAD-Ärztin gestellten Zusatzfrage betreffend die nicht erfüllte Auflage bzw. die nicht aufgenommene psychiatrische Behandlung Stellung. Indessen ergibt sich aus den übrigen Ausführungen im Gutachten unzweifelhaft, dass einerseits der Verlauf der bisherigen gescheiterten Behandlungsversuche Eingang in das Gutachten fand und andererseits festgestellt wurde, dass die therapeutische Compliance anzuzweifeln sei und zwar nicht in Bezug auf das Nichtkönnen, sondern das Nichtwollen (IV-act. 121-53). Es wird somit hinreichend klar beschrieben, dass der Beschwerdeführer die ihm auferlegte fachpsychiatrische Behandlung nicht aus gesundheitsbedingten, sondern aus IV-fremden Gründen nicht erfüllte. In dieselbe Richtung weist übrigens auch die Einschätzung von Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die nach einem abgebrochenen Behandlungsversuch gegenüber dem RAD äusserte, dass für den Beschwerdeführer eine Therapie sicher sinnvoll und möglich sei (IV-act. 110). Zum Untersuchungszeitpunkt erachtete Prof. C.____ jedoch lediglich noch ein Sozialkompetenztraining für eine notwendige medizinische Massnahme und keine psychiatrische Behandlung (IV-act. 121-55). Im Übrigen zielte die Zusatzfrage auch lediglich darauf ab, ob dem Beschwerdeführer die Nichtaufnahme einer fachpsychiatrischen Behandlung aus krankheitsbedingten Gründen oder aus IV-fremden Gründen nicht möglich war und hat keinen Einfluss auf die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit. Folglich ist auch das psychiatrische Gutachten von Prof. C.____ beweiskräftig. Dies gilt umso mehr, als sich die diagnostische Beurteilung von Prof. C.____ im Wesentlichen mit derjenigen der psychiatrischen ZMB-Gutachterin deckt (siehe vorstehende E. 3.4 zu Beginn und IV-act. 121-47). Insbesondere erkannten beide kein für die Arbeitsfähigkeit relevantes Suchtleiden (IV-act. 121-47; zu den Diagnosen der psychiatrischen ZMB-Gutachterin siehe IV-act. 53-27). In damit zu vereinbarender Weise hielten die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen bezüglich der von ihnen diagnostizierten Alkohol- und Substanzabhängigkeit immerhin fest, dass der Beschwerdeführer «derzeit abstinent» sei. Ihrer suchtbezogenen Diagnose fehlt allerdings eine nähere Begründung, insbesondere hinsichtlich daraus fließenden



Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit. Ausserdem sind trotz bestätigter aktueller Abstinenz keine Entzugserscheinungen beschrieben worden. Damit kann in somatischer Hinsicht auf das ZMB-Gutachten vom 4. April 2018 und in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Prof. C.____ vom 13. Mai 2020 abgestellt werden.

3.6. Da der Beschwerdeführer im Einwandverfahren geltend machte, dass er sich neu in psychiatrischer Behandlung befinde (vgl. IV-act. 141 f.), versuchte die Beschwerdegegnerin einen medizinischen Bericht einzuholen. Nachdem der Bericht innert mehrmals erstreckter Frist nicht eintraf, erliess die Beschwerdegegnerin am 12. März 2021 eine rentenabweisende Verfügung (vgl. IV-act. 143-151 und 153). Kurz darauf ging ein Bericht des Psychiatrie-Zentrums E.____ vom 15. März 2021 (verfasst von dipl. Arzt F.____ und Dr. med. D.____) ein. Dem Beschwerdeführer wird darin neben einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Alkohol- und Substanzabhängigkeit (derzeit abstinent), eine schizoide/schizotype Persönlichkeitsstörung mit zusätzlichen dissozialen und passiv-aggressiven Anteilen diagnostiziert, welche im Vordergrund stehe. Aufgrund dessen und der Tatsache, dass er bereits seit 10 Jahren nicht mehr im Arbeitsleben stehe, würden sie es prognostisch für schwierig bis unmöglich halten, ihn beruflich wieder einzugliedern und eine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erzielen. Entgegen der etwa im Schreiben vom 27. Juni 2021 (Replik) geäusserten Ansicht des Beschwerdeführers lag der Beschwerdegegnerin die Einschätzung der psychiatrischen Behandler zum Zeitpunkt der Beschwerdeantwort vor und wurde von ihr, sobald sie vorlag, bei der Beurteilung des Falles berücksichtigt (vgl. act. G 9, E. III.3).

3.7. Ausserdem fragte die RAD-Ärztin Dr. med. K.____ beim Hausarzt nach, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht verändert habe. Dieser verneinte, reichte allerdings noch zwei Berichte betreffend eine Augenuntersuchung ein (act. G 9.3 f.). Am 3. Juni 2021 nahm die RAD-Ärztin abschliessend zum medizinischen Sachverhalt Stellung und kam zum Schluss, dass weiterhin auf das Gutachten von Prof. C.____ abgestellt werden könne (act. G 9.1). Wie die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme zu Recht feststellte, entsprechen die vom behandelnden Psychiater des Psychiatrie-Zentrums E.____ angegebenen Symptome grösstenteils den bereits bekannten Auffälligkeiten. So beschrieben sowohl Dr. med. L.____ (psychiatrische ZMB-Gutachterin) als auch Prof. C.____ den sozialen Rückzug bzw. die Phobien des Beschwerdeführers. Sie massen diesem auch Gewicht zu, indem sie diese Einschränkungen sowohl in der Diagnose (soziale Phobie) als auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den Adaptionskriterien (keine Tätigkeiten mit anspruchsvollen interpersonellen Interaktionen) berücksichtigten. Der Schweregrad der



rezidivierenden depressiven Störung wird vom behandelnden Psychiater nicht definiert. Allerdings war auch die Diagnose einer Depression den Begutachtenden bekannt; im ZMB-Gutachten wurde sie auch noch als nicht vollständig remittiert bezeichnet. Prof. C.____ konnte in seiner Untersuchung allerdings nur noch minimale depressive Symptome objektivieren, wies aber darauf hin, dass zwischenzeitliche Arbeitsunfähigkeiten wegen kurzfristiger depressiver Episoden möglich gewesen wären. Die Beurteilung von Prof. C.____ steht auch im Einklang mit den Ressourcen des Beschwerdeführers. Aus dessen Alltagsaktivitäten ergibt sich zwar ein – mit den prekären finanziellen Verhältnissen und dem vor allem deshalb geringen Selbstwertgefühl zu vereinbarender (vgl. hierzu IV-act. 36-2 oben, 2. Absatz; zu den daraus resultierenden Einschränkungen siehe IV-act. 73-2) – teilweiser sozialer Rückzug, ansonsten sind aber keine relevanten Funktionseinschränkungen feststellbar. So kann der Beschwerdeführer seinen kleinen Haushalt selbst versorgen. Er schaut bewusst auf eine gesunde Ernährung und geht einkaufen (IV-act. 121-40), auch in der Stadt (IV-act. 36-3 oben und IV-act. 73-2). Zusätzlich ist er vielseitig interessiert (lese oft Zeitungen und informiere sich auch im Internet, IV-act. 53-12 und IV-act. 53-26; siehe zum Ganzen auch IV-act. 121-40 u.a. mit Hinweis auf die Beschäftigung mit einem Aquarium und mit Pflanzen; zur von Prof. C.____ gewürdigten Ressourcenlage siehe IV-act. 121-54 oben).

3.8. Überdies sind die Einschätzungen behandelnder Ärzte und Ärztinnen aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung im Allgemeinen nur zurückhaltend zu berücksichtigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es ausserdem nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C_370/2020, E. 7.2). Ferner kann eine psychiatrische Untersuchung von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig oder zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2).



Schliesslich ist mit der RAD-Ärztin festzustellen, dass die nachträglich eingegangenen bzw. von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Berichte des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters keine wesentlichen objektiven Aspekte aufzeigen, die in den Administrativgutachten ausser Acht gelassen worden wären (act. G 9.1). Hinzu kommt, dass die medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums E.____ bei ihrer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu Unrecht der langjährigen Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt und damit einem psychosozialen Faktor erhebliches Gewicht beimessen. Ausserdem haben sie ihre Antwort zur Frage nach der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit mit dem nicht in den medizinischen Sachverstand fallenden Aspekt der wirtschaftlichen Verwertbarkeit einer Arbeitsfähigkeit vermischt (Stellungnahme vom 15. März 2021, IV-act. 155; siehe Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 4.2). Daher vermögen die Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen keine ernsthaften Zweifel an den Ergebnissen der Begutachtungen zu wecken.

4.

Gestützt auf die vorliegenden Gutachten besteht in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das zumutbare Arbeitsprofil des Beschwerdeführers wird in somatischer Hinsicht folgendermassen beschrieben: keine Tätigkeiten, welche das Besteigen von Leitern, regelmässiges Begehen von unebenem Gelände, das Tragen von schweren Lasten oder repetitive Überkopfarbeiten verlangen (IV-act. 53-37). In psychiatrischer Hinsicht ist zusätzlich zu beachten, dass keine stressbesetzten Tätigkeiten oder solche mit anspruchsvollen interpersonellen Interaktivitäten in Frage kommen. Geeignet sind Tätigkeiten mit flachen Hierarchien und Möglichkeit zum selbständigen Arbeiten (IV-act. 121-55). Denkbar erscheint dementsprechend beispielsweise eine handwerkliche Tätigkeit, welche keinen erhöhten Kontakt mit Kunden oder Vorgesetzten erfordert und weitgehend selbständig ausgeführt werden kann. Auch leichte Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten entsprechen dem zumutbaren Arbeitsprofil. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass auch der Beschwerdeführer selbst am 20. November 2018 eine Zielvereinbarung für Arbeitsvermittlung durch Dritte mit einem weitgehend identischen Zumutbarkeitsprofil unterzeichnete und folglich davon ausging, dass es entsprechende Stellen gibt. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sein verbleibendes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz gesundheitsbedingter Einschränkungen verwerten kann.



5.

5.1. Die Ausrichtung einer Rente bedingt eine Invalidität von 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Für die Bemessung der Invalidität ist das Invalideneinkommen in Beziehung zum Valideneinkommen zu setzen (vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG, siehe auch E. 2.5). Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist zunächst zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer über eine Ausbildung zum Zimmermann verfügt (IV-act. 1-5). Er erzielte in der Vergangenheit stark schwankende Einkommen (einmalig sogar in der Höhe von Fr. 83'789.-- im Jahr 2010) und bezog wiederholt Arbeitslosenentschädigung (siehe den Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 7). In Anbetracht dieser Verhältnisse erscheint es angemessen, dem Valideneinkommen den Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Privater Sektor, Kompetenzniveau 2, Männer, zugrunde zu legen. Im Baugewerbe entsprach dieser Monatslohn Fr. 5'962.-- (Tabelle TA1_tirage_skill_level, 2018, Wirtschaftszweige Ziff. 41-43) bzw. hochgerechnet auf eine betriebsübliche Arbeitswoche von 41.7 Stunden und auf ein Jahr Fr. 74'584.60. Der Beschwerdeführer ist zurzeit nicht erwerbstätig. Unter Berücksichtigung der in angepasster Tätigkeit verbleibenden Erwerbsmöglichkeiten (vgl. vorstehende E. 4) ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens der LSE-Tabellenlohn des Jahres 2018 heranzuziehen, allerdings derjenige des Kompetenzniveaus 1, da dem Beschwerdeführer die angestammte qualifizierte Tätigkeit nicht mehr offensteht. Dieser beträgt angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit Fr. 67'767.-- (Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022), womit ein Invaliditätsgrad von abgerundet 9 % resultiert ($(\text{Fr. } 74'584.60 - \text{Fr. } 67'767.--) / \text{Fr. } 74'584.60$). Dementsprechend erweist sich die abweisende Rentenverfügung als korrekt.

6.

6.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem



St.Galler Gerichte

unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

6.3. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten im Beschwerdeverfahren verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; SGS 951.1]).

Entscheid

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit.