

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/157 vom 5. Juli 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_157

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/157 du 5 juillet 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/157 del 5 luglio 2022

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente unter Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Bestimmung Validen- und Invalidenkarriere. Einkommensvergleich. Tabellenlohnabzug. Abweisung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2022, IV 2021/157). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_415/2022.

Volltext

Entscheidung vom 5. Juli 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2021/157 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106, Postfach, 9445 Rebstein, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente
Sachverhalt A.____ meldete sich im Oktober 2009 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, bis August 2009 sei er als Baggerfahrer tätig gewesen; eine Berufsbildung habe er nicht absolviert. Die Klinik B.____ hatte am 16. September 2009 berichtet, der Versicherte sei vom 11. bis 31. August 2009 in stationärer Behandlung gewesen (IV-act. 29). Er leide an einem lumbospondylogenen Syndrom links (mit/bei einer Diskushernie L4/5 paramedian rechtsseitig mit leicht nach kaudal luxiertem Sequester mit Impression des Duralschlauches und Einengung des Spinalkanals, einem Status nach Sakralblock am 13.05.09 ohne Erfolg, einem Status nach CT-gesteuerter Nervenwurzelinfiltration L5 rechts am 03.07.09, subjektiv ohne Besserung, einer Wirbelsäulenfehlform- und -fehlhaltung, einer muskulären Dybalance und einer Haltungsinsuffizienz). Die Tätigkeit als Baggerfahrer sei noch halbtags möglich, wobei die sitzende Arbeitshaltung wiederholt zu unterbrechen sei, um so eine gewisse Wechselbelastung zu bewirken. Verweistätigkeiten (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten) seien ganztags möglich. Am 23. Dezember 2010 berichtete der Oberarzt Dr. med. C.____ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St.Gallen, er habe beim Versicherten ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen L3-S1 festgestellt (IV-act. 52). Er gab weiter an, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit sei hingegen mindestens zu 50% möglich. Die IV-Stelle verfügte am 16. Februar 2011 bei einem IV-Grad von 13% die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 57). Hiergegen liess der Versicherte am 21. März 2011 Beschwerde erheben (IV-act. 63). Mit einem Entscheid vom 25. Februar 2013 (IV 2011/122) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 69). In den Erwägungen führte es im

Wesentlichen aus, dass aufgrund der divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Behandler weitere Abklärungen hätten erfolgen müssen. Der Sachverhalt erweise sich damit als ungenügend abgeklärt. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2013 (IV 2011/122) erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 2. April 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine medizinische Untersuchung (Rheumatologie) als notwendig (IV-act. 72). Am 29. April 2013 erstattete Dr. med. D.____ ein monodisziplinäres internistisch/rheumatologisches Gutachten (IV-act. 76). Er führte aus, der Versicherte leide an einem chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine Hypertonie und eine Adipositas mittleren Grades bei Grosswuchs mit kräftigem Körperbau vor. In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter/Maschinist bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar seien dem Versicherten noch leichte bis knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit geringer Wirbelsäulenbelastung, Lastheben maximal 5 kg repetitiv und einmalig unter 10 kg. Lastenheben sei nicht ab Boden, sondern erst ab Kniehöhe möglich; Überkopfarbeiten seien ebenfalls nicht möglich. Eine adaptierte Tätigkeit sei zu 50% zumutbar (optimal volle Arbeitspräsenz, bei pausenbedingter halber Leistung). Im weiteren Verlauf sei gegebenenfalls eine Steigerung möglich. Auf Rückfrage der IV-Stelle erläuterte der Gutachter Dr. D.____, nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und dem Versicherten habe er beim Versicherten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt. Er erachte den Versicherten – seine vorherige Einschätzung korrigierend – als in einer adaptierten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig, in der angestammten Tätigkeit jedoch nach wie vor als voll arbeitsunfähig. Eine Langzeitprognose könne bei degenerativen Rückenbeschwerden nicht abgegeben werden. Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 12. Juli 2013 (IV-act. 82), die angegebene Verbesserung des Gesundheitszustandes durch den Gutachter beruhe auf zu wenig objektiven Faktoren. Ebenfalls liege aufgrund der Ausführungen ein instabiler Gesundheitszustand vor. Insgesamt habe der Gutachter seine Einschätzung nicht mit genügend Fakten untermauert. Er empfehle daher, den weiteren Verlauf zu dokumentieren. Am 20. November 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine weitere medizinische Untersuchung (Rheumatologie) als notwendig (IV-act. 90). Am 8. April 2014 erstattete Dr. med. F.____ ein internistisch-rheumatologisches Gutachten (IV-act. 93). Er gab an, er habe beim Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Chronifiziertes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen bds. bei/nach/mit: Mässigen, mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen L3 bis S1, Discushernie L4/5 medio rechts lateral ohne Neurokompression, zirkumferenziellen, breitbasigen dorsalen Discusprotrusionen L3/4, L4/5 und L5/S1 ohne Neurokompression, akzentuierter lumbaler Lordose und thoracaler Kyphose, diskreter Skoliose, fehlenden lumboradikulären Reizsymptomen, fehlenden fokalen motorischen Defiziten bei nicht segmental begrenzten Hypästhesien im ventralen Unterschenkel-/Fussrückenbereich bds., Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzausweitung und Therapieresistenz auf sämtliche medikamentösen, infiltrativen und physiotherapeutischen Behandlungen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte der Sachverständige eine arterielle Hypertonie, eine aktenanamnestische Hypercholesterinämie, eine Adipositas II, einen Nikotinabusus, einen aktenanamnestischen Äthylabusus, einen Status nach Sacraldermoid-Operation und einen

aktuellen Infekt der oberen Luftwege mit asthmoider Komponente fest. Er führte aus, aufgrund der aktuell festgestellten Diskrepanzen zwischen dem geschilderten subjektiven Beschwerdebild und den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden, die Hinweise für ein nicht organisches Krankheitsverhalten lieferten, sowie aufgrund der Tendenz zur Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsbereitschaft könne eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in körperlich optimal adaptierten (leichte, wechselbelastende) beruflichen Tätigkeiten aus rheumatologischer Sicht nicht begründet werden. Aufgrund der Befunde bei der aktuellen rheumatologischen Untersuchung sei seit der Hospitalisation in der Klinik B. ___ (vom 11. bis 31. August 2009; vgl. IV-act. 29) weder klinisch noch radiologisch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Damals sei (ebenfalls) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten festgestellt worden. Im Rahmen des MRI vom 24. Juni 2010 habe keine Discushernie bestätigt werden können. Bei einem vollschichtigen Arbeitspensum könne der Versicherte eine adaptierte Tätigkeit infolge vermehrter und über das betriebsübliche Mass hinausgehender Pausen nur zu 80% ausüben. Nachvollziehbar sei hingegen die durch die Behandler und Vorgutachter attestierte volle und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter/Maschinist (Baggerfahrer). Dabei handle es sich um eine körperlich mindestens mittelschwere bis schwere Arbeit. Aufgrund der objektivierbaren degenerativen Veränderungen und Discopathien bestehe für mittelschwere und jegliche schweren beruflichen Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 8. Mai 2014 notierten die RAD-Ärzte Dr. G. ___ und Dr. E. ___ (IV-act. 94), das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. F. ___ vom 9. April 2014 erfülle die Qualitätskriterien, weshalb darauf abgestellt werden könne. Nach einem Vorbescheidsverfahren (Vorbescheid vom 30. Mai 2014 [IV-act. 97], Einwand vom 15. September 2014 [IV-act. 107], ergänzende Stellungnahme Dr. F. ___ am 19. November 2014 [IV-act. 118, wonach der Versicherte während der Anamneseerhebung ruhig und ohne jegliches sichtbares Schmerz-/Schonverhalten auf dem Untersuchungsstuhl gesessen sei, die Untersuchung 90 Minuten gedauert habe, der Versicherte nach der Anamneseerhebung für die körperliche Untersuchung aufgestanden sei und die nach der Begutachtung angefertigten MRI-Bilder der LWS vom 23. Juli 2014 keine neuen Gesichtspunkte im Vergleich zu den Voruntersuchungen zeigten], Stellungnahmen vom RAD-Arzt vom 4. Dezember 2014 [IV-act. 119] und 24. Februar 2015 [IV-act. 125]) wies die IV-Stelle mit einer Verfügung vom 26. Februar 2015 das Rentenbegehren des Versicherten bei einem IV-Grad von 30% ab (IV-act. 126). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 21. Januar 2019 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 133). Er gab an, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2017/2018 verschlechtert. Er reichte einen Bericht von Dr. med. H. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 19. Dezember 2018 ein (IV-act. 134). Dr. H. ___ hatte darin angegeben, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom links mehr als rechts. Im neuen MRI vom 23. Juli 2018 sei eine Zunahme der Abnutzungserscheinungen auf mehreren Etagen, neu aber starke erosive Osteochondrosen L4/5 rechts, etwas weniger L5/S1 links und L3/4 rechts zu sehen. Im Segment LWK3/4 bestehe eine von moderat auf höhergradig progrediente, osteodiskal bedingte Enge im Neuroforamen und im Rezessus rechts. Das umliegende Knochenmarksödem auf Höhe L3/4 spreche für eine akute Entzündung (aufgrund der Knochenreibung) und erkläre die ständigen Schmerzen wie auch deren Zunahme bei Bewegungen. Am 26. April 2019 berichteten die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste

I.____ (IV-act. 146), sie hätten beim Versicherten eine Somatisierungsstörung erhoben. Am 15. Juli 2019 berichtete Dr. H.____ im Wesentlichen von unveränderten Diagnosen (IV-act. 162). Für leichte Arbeiten mit Möglichkeit von Körperlagewechseln zwischen Sitzen, Stehen und Bewegen sowie der Möglichkeit von Pausen sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben. Am 30. November 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sein Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 180). Am 20. März 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie) als notwendig (IV-act. 188). Die Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (nachfolgend: ZIMB) erstatte am 27. November 2020 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 199). Die Sachverständigen gaben an, der Versicherte leide an einem belastungsabhängig vermehrten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom (mit/bei muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz, rechtskonvexer lumbaler Skoliose, multisegmentalen degenerativen Veränderungen der LWS, aktivierten Osteochondrosen im Segment L3/4 rechts und L5/S1 linksbetont nebst begleitender Spondylarthrose v.a. L3/4 rechts und L2/3 links, osteodiskal bedingter fortgeschrittener Rezessus- und Neuroforamenstenose LWK3/4, grössenregredienter Diskushernie L4/5 rechts mit Tangierung der Wurzel L5, osteodiskal bedingter Neuroforamenstenose L5/S1 links mit sensiblem L5 Syndrom beidseits). Sie hätten folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Rezidivierende Schwindelattacken (DD orthostatische Dysregulation, zusätzlicher Lagerungsschwindel links), Kopfschmerzenattacken unklarer Ätiologie, metabolisches Syndrom (mit/bei: morbider Adipositas Grad 3 nach WHO (BMI 43,5 kg/m²), arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie), Nikotinabusus (kumulativ 35 pack years), Status nach Resektion eines Pilonidalsinus 2006. Der internistische Sachverständige führte aus (IV-act. 199-47 ff.), dass aus internistischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten (körperlich leichten bis intermittierend wechselbelastenden, rückschonenden) Tätigkeit bestehe. Er empfehle aber eine Gewichtsreduktion mittels bariatrisch-chirurgischen Massnahmen. Das massive Übergewicht erkläre teilweise die Kurzatmigkeit des Versicherten und wirke sich sehr ungünstig auf die statische Wirbelsäulenproblematik aus. Der orthopädisch-chirurgische Sachverständige gab in seinem Teilgutachten an (IV-act. 199-66 ff.), der Versicherte sei in der biomechanischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule limitiert mit einer hieraus unweigerlich erwachsenden Limitierung der Geh- und Stehfähigkeit. Aufgrund dessen seien mittelschwere oder schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr möglich. Zumutbar seien indessen leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit gelegentlichem, beidhändigem Anheben von Gegenständen körperfern bis maximal 8kg und körpernah bis maximal 10kg ohne Arbeiten mit ständigen Rotationsbewegungen des Oberkörpers bzw. des Kopfes sowie ohne häufiges Arbeiten auf oder über der Schulterhöhe. Das Begehen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen und repetitive Tätigkeiten unter Vibration des Achsenorgans seien dem Versicherten nicht mehr möglich. Ferner seien Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft und Nässe, Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund sowie Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit zu vermeiden. Für eine rückenadaptierte Tätigkeit mit intermittierend stehender, gehender und sitzender Körperposition bestehe aus orthopädischer-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 80%. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als

Baggerfahrer sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Die Leistungsminderungen beständen anhaltend seit der letztmaligen Begutachtung durch Dr. F. ___ am 7. April 2014; seither sei der Gesundheitsstatus unverändert. Der neurologische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten aus (IV-act. 199-95 ff.) aufgrund der ausgeprägten Rückenschmerzen, die mit sensiblen Ausfällen im L5 und S1 Versorgungsgebiet beidseits assoziiert seien, sollten schwere körperliche Tätigkeiten (wie z.B. das Arbeiten auf einer Baustelle) nicht mehr ausgeführt werden. Aufgrund des berichteten Schwindels sollten zudem Tätigkeiten, die mit einem hohen Eigengefährdungspotential (wie das Besteigen von Leitern oder Gerüsten) einhergingen, nicht mehr ausgeübt werden. Die Rückenschmerzen seien als chronifiziert anzusehen. Eine spezifische Therapie werde – bis auf gelegentliches selbständiges Training – nicht durchgeführt. Hier bestehe noch Verbesserungspotential. Eine Gewichtsabnahme würde sich positiv auf die Rückenschmerzsymptomatik auswirken. Bezüglich des Schwindels sei ein Schwindeltraining durchzuführen. Inkonsistent erscheine, dass der Versicherte keine motorischen Defizite zeige, sich selbst aber als nicht mehr arbeitsfähig sehe. Eine optimal leidensangepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnden Körperpositionen sei aus neurologischer Sicht während 8,5 Stunden durchführbar. Aufgrund der Schmerzhaftigkeit und des vermehrten Pausenbedarfs sei die Leistung dabei um 20% eingeschränkt; dies sei seit 2009 anzunehmen. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit 2008 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Seit der Begutachtung durch Dr. F. ___ habe sich der klinisch-neurologische Befund aus neurologischer Sicht nicht wesentlich verändert. Der Versicherte habe neu zwar subjektive Gefühlsstörungen im Bereich der Dermatome L5/S2 angegeben, diese seien jedoch nicht objektivierbar gewesen. Der psychiatrische Gutachter vermerkte in seinem Teilgutachten (IV-act. 199-108 ff.), aus seiner Sicht sei der Versicherte sowohl in der angestammten als auch in jeglicher adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig; er sei dies auch retrospektiv stets gewesen, da die psychiatrischen Beschwerden nicht als so stark ausgeprägt erschienen, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit bedingen könnten. Aufgrund der zugrundeliegenden Rückenschmerzen sei eine deprimierte Stimmungslage nachvollziehbar; die durch die Behandler diagnostizierte Diagnose einer Somatisierungsstörung erscheine vor diesem Hintergrund aber als nicht nachvollziehbar. Am 3. Dezember 2020 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. J. ___ (IV-act. 200), das ZIMB-Gutachten sei plausibel und nachvollziehbar; auf es könne abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 5. Dezember 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs bei einem IV-Grad von 27% an (IV-act. 203). Am 26. Januar 2021/26. Februar 2021 liess der Versicherte Einwand erheben (IV-act. 207 und 210). Er beantragte die Zusprache einer halben Invalidenrente spätestens ab 25. Juli 2019 und eventualiter die Einholung eines psychiatrischen, rheumatologischen und orthopädischen Gutachtens. Zur Begründung liess er ausführen, entgegen den Feststellungen des psychiatrischen ZIMB-Sachverständigen leide er an einer mittelgradigen depressiven Störung und an einer somatoformen Schmerzstörung. Er weise die folgenden typischen Symptome auf: Schlafstörungen, Weinen, wenn keine Ablenkung mehr möglich sei, Auftreten von Nervosität beim Gedanken, dass andere Leute über ihn reden würden und Streitbeginn ohne Grund. Letzteres zeige zudem, dass er wenig kritikfähig und vermindert belastbar sei sowie wenig Toleranz zeige. Aufgrund der depressiven Störung müsse er auch Antidepressiva einnehmen. Der orthopädisch-chirurgische ZIMB-Sachverständige habe gegenüber dem Vorgutachter Dr. F. ___ grössere Einschränkungen (insb. bei den Ausführungen zur adaptierten Tätigkeit) festgehalten; dies zeige, dass er, der Versicherte, zum Zeitpunkt der ZIMB-Begutachtung deutlich weniger belastbar gewesen sei als bei der

Vorbegutachtung. Daher sei nicht von einer 20%igen, sondern mindestens von einer 35%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund seiner Einschränkungen sei ihm mindestens ein 20%iger "Leidensabzug" zu gewähren. Im nachgereichten Bericht vom 31. Mai 2021 (IV-act. 213-2 f.) gaben die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste I. ___ an, der Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aufgrund der starken Schmerzen bestünden grosse Einschränkungen in der Alltagsbewältigung. Am 8. Juni 2021 notierte die RAD-Ärztin Dr. J. ___ (IV-act. 214), entgegen den Ausführungen des Versicherten hätten die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen keine depressive Störung festgestellt, da die diagnostischen Kriterien dazu nicht erfüllt seien. Im Bericht der psychiatrischen Fachpersonen vom 31. Mai 2021 werde keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der ZIMB-Begutachtung dargelegt. Weiter habe Dr. F. ___ in seinem Gutachten in etwa die gleichen Befunde wie der orthopädisch-chirurgische ZIMB-Sachverständige festgehalten. Der ZIMB-Gutachter habe lediglich die Adaptionskriterien etwas ausgeweitet und diese umfassender beschrieben. Beide Gutachter hielten eine Leistungseinbusse von 20% infolge eines vermehrten Pausenbedarfs aufgrund der Schmerzen fest. Daher könne auf das ZIMB-Gutachten abgestellt werden. Am 22. Juni 2021 verfügte die IV-Stelle bei einem IV-Grad von 27% die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 215). Am 23. August 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 22. Juni 2021 erheben (act. G 1). Er beantragte, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache mindestens einer halben Rente spätestens ab dem 25. Juli 2019 und eventualiter die Einholung eines neutralen rheumatologischen oder orthopädischen Gutachtens. Ergänzend zum bereits im Einwand Vorgebrachten führte er zur Begründung im Wesentlichen aus, der orthopädisch-chirurgische Sachverständige habe sich zu wenig mit den Akten der behandelnden Fachpersonen (insb. von Dr. H. ___) und dem MRI-Bericht vom 23. Juli 2018 auseinandergesetzt. Im Rahmen des Gutachtens seien keine neuen MRI- oder radiologischen Bilder angefertigt worden. Aufgrund der zunehmenden Rückenbeschwerden habe der Beschwerdeführer am 9. Februar 2021 eine Infiltration im Bereich der L5/S1 vornehmen lassen müssen. Am 8. Oktober 2021 liess der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. H. ___ vom 6. Oktober 2021 nachreichen (act. G 5). Darin bestätigte Dr. H. ___, dass sie beim Beschwerdeführer am 9. Februar 2021 eine Infiltration vorgenommen habe. Bezüglich der Beschwerden/Verschlechterung führte sie aus, es handle sich um eine rein subjektive Verschlechterung; der objektive Befund sei seit Jahren unverändert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, im ZIMB-Gutachten vom 27. November 2020 hätten die Sachverständigen übereinstimmend festgehalten, dass seit der Erstbegutachtung im April 2014 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Auch wenn die Gutachten nicht in allen Punkten identische Diagnosen und Einschränkungen aufwiesen, könne daraus nicht direkt auf eine geringere Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Aus den nachträglich eingereichten Arztberichten (der Psychiatrie-Dienste I. ___ vom 31. Mai 2021 und von Dr. H. ___ vom 6. Oktober 2021) gingen keine neuen Erkenntnisse betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hervor, welche nicht bereits im Rahmen der Begutachtung berücksichtigt worden seien. Selbst Dr. H. ___ habe festgehalten, dass es sich bei den vermehrten Beschwerden um eine rein subjektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes handle, wobei der objektive Befund seit Jahren unverändert sei.

Damit könne weiterhin auf das ZIMB-Gutachten abgestellt und wie bereits bei der letzten Rentenablehnung im Jahr 2015 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden. Der IV-Grad liege nach wie vor unter 40%, womit kein Rentenanspruch begründet werde. Am 11. Januar 2022 hiess die verfahrensleitende Richterin das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) gut (act. G 10). In einer Replik vom 4. März 2022 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 7. April 2022 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16). Erwägungen Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Der Beschwerdeführer hat sich am 21. Januar 2019 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 26. Februar 2015 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Die Behandler berichteten, dass sie beim Beschwerdeführer unter anderem neu starke erosive Osteochondrosen L4/5 rechts und eine Somatisierungsstörung diagnostiziert hätten. Damit hat der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der letzten Abweisungsverfügung glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf die neue Anmeldung des Beschwerdeführers eingetreten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2021 hat die Beschwerdegegnerin demnach ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers im Rahmen einer sogenannten „Neuanmeldung“ abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG 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 mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% 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. Der Beschwerdeführer hat sich im Januar 2019 mit einem Leistungsbegehren angemeldet. Seit 2008 ist er unbestritten in seiner letzten Tätigkeit als Baggerfahrer voll arbeitsunfähig. Unter der Berücksichtigung des sog. Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. Juli 2019 festzusetzen. Der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung absolviert. Zuletzt ist er als Baggerfahrer tätig gewesen. Seine letzte Arbeitgeberin hat angegeben, dass er im Jahr 2009 ein Erwerbseinkommen von Fr. 68'640.-- erzielt habe (IV-act. 24-2). Im IK-Auszug ist in den letzten Jahren ein höheres Einkommen von jeweils über Fr. 70'000.-- aufgelistet worden. Dabei ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass

dieses erhöhte Einkommen auf Entschädigungen für Überstunden zurückzuführen ist. Allfällige Schichtzulagen, Entschädigungen für Überstunden und ähnliches haben augenscheinlich aber keinen Einfluss auf die Erwerbsmöglichkeiten respektive auf das Einkommenspotential der versicherten Person auf dem fiktiven allgemeinen und dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, denn deren Erwerbsfähigkeit verändert sich nicht, nur weil sie zum Beispiel vorübergehend regelmässig Überstunden leisten muss. Bei den Überstunden handelt es sich versicherungstechnisch damit um eine irrelevante "Zufälligkeit", die für die Bemessung der Erwerbsfähigkeit nicht berücksichtigt werden darf, denn für die Bestimmung des Valideneinkommens darf nicht von der konkreten Arbeitsplatzsituation auf dem – invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten – realen Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Vielmehr ist massgebend, welche Erwerbsmöglichkeiten beziehungsweise welches Einkommenspotential die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Berufsausbildung auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte (vgl. dazu auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2020/124, Erw. 3.3 vom 27. September 2021). Entsprechend ist zur Ermittlung des Valideneinkommens auf das vom Arbeitgeber für 2009 angegebenen Einkommen von Fr. 68'640.-- abzustellen. Der Nominallohnindex im Bereich Baugewerbe hat sich im Jahr 2009 auf 121.8 Punkte und im Jahr 2019 auf 128.6 Punkte belaufen (Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2021, T1.93, Baugewerbe bei Basis 1993=100). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert somit für das Jahr 2019 ein Jahreslohn von Fr. 72'472.10. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes ist durch die Beschwerdegegnerin die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der ZIMB in Auftrag gegeben worden. Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers ist zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar belegt ist. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a). Im ZIMB-Gutachten (IV-act. 199) sind der Anlass und die Umstände der Begutachtung umschrieben worden. Der Beschwerdeführer ist von allen beteiligten Gutachtern in ihrem Fachbereich je persönlich befragt und untersucht worden. Den Gutachtern sind sämtliche Vorakten zur Verfügung gestanden; wo sie es für notwendig erachtet haben, sind die Gutachter näher auf die Vorakten eingegangen und sie haben sich mit dem darin angegebenen Verlauf auseinandergesetzt. Sie haben je eine Anamnese erhoben, die von ihnen festgestellten objektiven Befunde festgehalten und eine Beurteilung dazu abgegeben. Anschliessend haben sie die erhobenen Diagnosen aufgelistet und je nachvollziehbar die Herleitung der Diagnosen erklärt. Weiter haben sie sich mit den vorhandenen Ressourcen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und eine Konsistenzprüfung vorgenommen. Letztlich haben die Gutachter je eine Arbeitsfähigkeitsschätzung in ihrer Fachdisziplin angegeben; die anschliessend interdisziplinär abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung ist dabei mit den von den Gutachtern einzeln abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen

vereinbar. Ein Indiz dafür, dass die Sachverständigen eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung übersehen oder nicht hinreichend erfasst hätten, ist nicht ersichtlich; das Gutachten ist im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) inhaltlich vollständig, umfassend und frei von Widersprüchen. Die zuständige RAD-Ärztin Dr. J. ___ hat am 3. Dezember 2020 das ZIMB-Gutachten als plausibel und nachvollziehbar qualifiziert (IV-act. 200). Nachfolgend wird aufgezeigt, dass auch die Einwände des Beschwerdeführers keine Zweifel am Gutachten erwecken. Der Beschwerdeführer hat moniert, er leide sowohl an einer depressiven Störung als auch an einer Schmerzstörung, weshalb er keiner Arbeit mehr nachgehen könne. Der psychiatrische ZIMB-Sachverständige hat diese Diagnosen jedoch klar ausgeschlossen. Er hat vermerkt, dass der Beschwerdeführer psychiatrisch kaum eingeschränkt gewirkt und nur eine (wegen den Schmerzen) nachvollziehbare deprimierte Stimmungslage vorgelegen habe. Vor diesem Hintergrund habe er auch keine Somatisierungsstörung diagnostizieren können (IV-act. 199-116 ff.). Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters hierzu sind überzeugend und nachvollziehbar. Aus dem nachträglich eingereichten Bericht der psychiatrischen Behandler der Psychiatrie-Dienste I. ___ vom 31. Mai 2021 (IV-act. 213-2 f.) ist denn auch keine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung abzuleiten. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass dieser Bericht insbesondere auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellt und die Fachpersonen kein Symptomvalidierungsverfahren vorgenommen haben. Die Fachpersonen haben jedoch die Beschreibung der Diagnose (ohne erkennbaren objektiven Grund) von der bis anhin erhobenen Somatisierungsstörung zu einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren geändert, dies jedoch ohne eine relevante Veränderung der angegebenen Befundlage. Detaillierte und objektiv nachvollziehbare Angaben zu veränderten Befunden fehlen. Im Übrigen ist bei der Würdigung des Beweiswerts der Berichte behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu akzeptieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc). Der Bericht der Psychiatrie-Dienste I. ___ vom 31. Mai 2021 beinhaltet damit keinen ausreichenden Hinweis auf eine objektive Verschlechterung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers nach der Begutachtung. Demnach kann nach wie vor auf das im psychiatrischen Teilgutachten Festgehaltene abgestellt werden. Weiter hat der Beschwerdeführer gerügt, der orthopädisch-chirurgische ZIMB-Sachverständige habe in seinem Teilgutachten höhere Einschränkungen als der Vorgutachter Dr. F. ___ festgehalten; trotzdem habe der ZIMB-Sachverständige dann aber – wie Dr. F. ___ – "nur" eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat der ZIMB-Sachverständige jedoch keine höheren Einschränkungen angegeben; er ist bei der Beschreibung der Einschränkungen lediglich mehr ins Detail gegangen und hat im Vergleich zu Dr. F. ___ genauer umschreiben, welche Arbeiten beim Beschwerdeführer zu vermeiden seien, indem er z.B. beschrieben hat, dass Rotationsbewegungen nicht mehr möglich seien. Grundsätzlich sind die beiden Gutachter, also der orthopädisch-chirurgische ZIMB-Sachverständige und Dr. F. ___, zum selben Schluss gekommen, nämlich dass mittelschwere und schwere berufliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Hingegen seien optimal leidensangepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch zu 80% zumutbar. Beide Gutachter haben die 20%ige Einschränkung in adaptierten Tätigkeiten mit einem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Schmerzen

begründet. Die beiden Gutachter sind damit im Wesentlichen zur gleichen Beurteilung bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen. Der vom Beschwerdeführer erhobene Vorwurf, der ZIMB-Sachverständige habe aufgrund der erhöhten Einschränkungen eine zu tiefe Arbeitsfähigkeit angenommen, erweist sich damit als ungerechtfertigt. Der Beschwerdeführer hat weiter vorgebracht, der orthopädisch-chirurgische ZIMB-Sachverständige habe sich zu wenig mit den Akten der behandelnden Fachpersonen (insbesondere jenen von Dr. H. ___) und dem MRI-Bericht vom 23. Juli 2018 auseinandergesetzt. Sämtliche Akten der behandelnden Fachpersonen, also auch jene von Dr. H. ___ und der MRI-Bericht vom 23. Juli 2018 sind dem orthopädisch-chirurgischen ZIMB-Sachverständigen zur Verfügung gestanden. Soweit relevant, hat sich der ZIMB-Sachverständige auch mit den Vorakten auseinandergesetzt. So hat er unter anderem auch die Befunde/Diagnosen von Dr. H. ___, die sie im Bericht vom 19. Dezember 2018 erwähnt hat (IV-act. 134) und in welchem sie sich auch mit den MRI-Befunden vom 23. Juli 2018 befasst hat, festgehalten (vgl. IV-act. 199-71, Punkt 3.2). Der orthopädisch-chirurgische ZIMB-Sachverständige hat sich damit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, wo er es für relevant erachtet hat, mit den erwähnten Vorakten auseinandergesetzt und ist näher auf diese eingegangen. Ein Hinweis darauf, dass der orthopädisch-chirurgische ZIMB-Sachverständige diesbezüglich etwas vergessen/übersehen hätte, ist nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer hat weiter behauptet, seine Rückenbeschwerden hätten sich seit der ZIMB-Begutachtung verschlechtert. Im nachträglich eingereichten Bericht von Dr. H. ___ vom 6. Oktober 2021 (act. G 5.1) hat diese eine Infiltration am Rücken des Beschwerdeführers bestätigt. Sie hat jedoch vermerkt, dass es sich bei der Zunahme der Rückenschmerzen um eine rein subjektive Verschlechterung der Beschwerden handle, die objektive Befundlage sei seit Jahren unverändert. Auch aufgrund der Ausführungen von Dr. H. ___ ist also davon auszugehen, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die ZIMB objektiv betrachtet entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers nicht verschlechtert hat. Zusammenfassend sind die Einwände des Beschwerdeführers sowie die nachträglich eingereichten Behandlerberichte nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des ZIMB-Gutachtens vom 27. November 2020 zu wecken. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Baggerfahrer voll arbeitsunfähig und in einer adaptierten Tätigkeit (seit 2009) zu 20% arbeitsunfähig ist. Da die bisherige Tätigkeit als Baggerfahrer gemäss den überzeugenden Ausführungen sämtlicher medizinischer Fachpersonen nicht mehr zumutbar ist, kommt als Invalidenkarriere nur die Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit in Frage. Zumutbar sind lediglich noch körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten. Da die Akten keine Hinweise darauf enthalten, dass der Beschwerdeführer erheblich über- oder unterdurchschnittlich leistungsfähig wäre, und da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichtere Hilfsarbeiten wesentlich tiefer als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, ist der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens heranzuziehen. Das durchschnittliche jährliche Einkommen eines Hilfsarbeiters hat im Jahr 2019 Fr. 68'336.-- brutto betragen. Nun stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer zusätzliche Lohnnachteile in Kauf zu nehmen hat. Bei Personen, die in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, können im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern nämlich Lohnnachteile entstehen, da der Wert der Arbeitsleistung aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgebers vermindert

ist. Eine gesundheitlich beeinträchtigte Person wäre nämlich z.B. unfähig, sich vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz einsetzen zu lassen. Längerfristig betrachtet bestünde zudem das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen. Geht man von einem ökonomischen Invaliditätsbegriff aus bzw. will man einen Soziallohnanteil ausscheiden, ist wegen diesen Nachteilen, die betriebswirtschaftlich zu einem Minderlohn zwingen würden, bei der Ermittlung des Ausgangswerts des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Die vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen rechtfertigen einen Abzug von maximal 10%. Im Rahmen eines Einkommensvergleichs errechnet sich ab Juli 2019 (potentieller Rentenbeginn) unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 80% und einem maximalen Tabellenlohnabzug von 10% ein IV-Grad von 32.1%. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente zugesprochen werden kann, hat die IV-Stelle das Rentenbegehren des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. 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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung wird er aber von der Pflicht zur Bezahlung dieser Kosten befreit. Der Staat hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung auszurichten. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Diese ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.