



**Fall-Nr.:** IV 2020/132  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.08.2022  
**Entscheiddatum:** 25.04.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.04.2022**

**Art. 16, 44 und 61 ATSG, Art. 28, 28a und 29 IVG und Art. 25 und 88a IVV;  
Folgen der Beweislosigkeit betreffend Arbeitsfähigkeit infolge  
Inkonsistenzen im Verhalten und den Aussagen der versicherten Person und  
fehlender echtzeitlicher medizinischer Unterlagen. Beweiswert des  
Gutachtens. Berechnung des Invaliditätsgrades. Verwendung des  
Bruttoeinkommens. Berücksichtigung von Nebeneinkommen aus  
selbständiger Erwerbstätigkeit und ursprünglich als Spesen deklarierten,  
von der Steuerbehörde dem Einkommen zugewiesenen Beträgen.  
Vorliegend keine Berücksichtigung der Geschäftsgewinne der GmbH der  
versicherten Person, da sie sich mit Verlusten abwechselten, stark  
schwankten und die versicherte Person sich nie Dividenden auszahlte  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April  
2022, IV 2020/132).**

**Entscheid vom 25. April 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2020/132

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach,

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 3. Oktober 2012 wegen Gelenkschmerzen, Ischias, Schwindelgefühlen und Depressionen zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Seit 1988 war er als Selbständigerwerbender und später als Gesellschafter und Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH in der C.\_\_\_\_branche tätig (vgl. IV-act. 5-4, 9 und 11).

**A.b.** Da der Versicherte zur Linderung seiner Beschwerden für mehrere Monate nach D.\_\_\_\_ verreist war (vgl. IV-act. 33-3 und 38 ff.), teilte die IV-Stelle ihm am 15. April 2013 mit, dass keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 42).

**A.c.** Am 20. November 2013 führte die IV-Stelle eine Abklärung vor Ort durch (IV-act. 68). Der Abklärungsbericht wurde durch die Stellungnahme der Z.\_\_\_\_ Treuhand AG im Namen des Versicherten ergänzt (IV-act. 64; vgl. auch IV-act. 67).

**A.d.** Mit Vorbescheid vom 12. März 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 73). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwalt Reto Diggelmann, am 2. Mai 2014 Einwand (IV-act. 74). In der Folge fand am 6. Oktober 2014 eine Abklärung beim



Regionalen ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) statt (vgl. IV-act. 89 ff.). Mit zweiter Anhörung vom 5. Januar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie am Vorbescheid vom 12. März 2014 festhalte (IV-act. 96). Dazu nahm der Versicherte am 16. Februar 2015 Stellung (IV-act. 99). Mit Verfügung vom 23. März 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (IV-act. 104). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 11. Mai 2015 Beschwerde (IV-act. 107). Mit Entscheid vom 26. Mai 2017 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurück (IV 2015/155; IV-act. 128).

**A.e.** Nach Aktualisierung der medizinischen Unterlagen (vgl. IV-act 138 ff.) ordnete die IV-Stelle am 6. Dezember 2017 eine polydisziplinäre Begutachtung an (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie; IV-act. 149). Mit der Begutachtung wurde die Medizinische Abklärungsstelle Bern ZVMB GmbH (nachfolgend: ZVMB) beauftragt (vgl. IV-act. 155 und 158). Nach persönlichen Untersuchungen im Juli 2018 attestierten die ZVMB-Gutachter dem Versicherten am 17. Dezember 2018 in der angestammten Tätigkeit bis Dezember 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, danach keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer adaptierten Tätigkeit attestierten sie ihm bis Dezember 2014 eine volle Arbeitsfähigkeit, danach phasenweise, letztmals ab dem Gutachtenszeitpunkt (Juli 2018) eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50 % (IV-act. 202-13 und 202-15).

**A.f.** Nach erneutem Vorbescheidverfahren (IV-act. 211 ff.) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Mai 2019 eine halbe Rente ab 1. Juli 2016 zu (IV-act. 220 f.). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 2. September 2019 Beschwerde (IV-act. 226). Anlässlich einer erneuten Anfrage hielt der RAD fest, dass es im Juni 2019 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, weshalb seither eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege (IV-act. 231). Die IV-Stelle widerrief die Verfügung vom 25. Juni 2019 deshalb am 28. November 2019 (IV-act. 235). Mit Stellungnahme vom 8. Januar 2020 führte der RAD aus, der Versicherte werde wohl keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr erlangen (IV-act. 357). Am 6. Februar 2020 schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos ab (IV-act. 258).



## St.Galler Gerichte

**A.g.** Nach neuerlichem Vorbescheidverfahren (IV-act. 262 ff.) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Mai 2020 ab 1. Juli 2016 eine halbe und ab 1. September 2019 eine ganze Rente zu (IV-act. 266 f.).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Reto Diggelmann, am 17. Juni 2020 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 14. Mai 2020 sei insoweit aufzuheben, als ihm für den Zeitraum ab 1. Juli 2016 bis 31. August 2019 lediglich eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden sei. Ihm sei ab dem 1. Januar 2015 eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen fehlerhaft errechnet. Sie habe bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf das Nettoeinkommen gemäss Steuerdeklaration abgestellt, statt auf das Bruttoeinkommen und nicht das gesamte massgebliche Einkommen berücksichtigt. Namentlich habe sie nicht beachtet, dass die Steuerbehörde seine Repräsentationsspesen nicht vollumfänglich anerkannt und diesbezüglich eine Aufrechnung des steuerbaren Einkommens vorgenommen habe. Zudem habe der Beschwerdeführer in den Jahren 2010 und 2011 nebst seinem Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit auch noch ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt. Zum Valideneinkommen seien sodann die Geschäftsgewinne hinzuzurechnen. Auf Seiten des Invalideneinkommens sei der maximale Leidensabzug von 25 % zuzugestehen. Auch das ZVMB-Gutachten halte fest, dass bereits ab Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe, sodass dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt bereits eine ganze Rente auszurichten sei (act. G1).

**B.b.** Am 23. Juni 2020 reicht der Beschwerdeführer ein Schreiben der Steuerbehörde ein, in welchem diese bestätigt, dass ihre Meldung an die SVA St. Gallen vom 19. Februar 2019 die Nettolöhne der Jahre 2008 bis 2011 und 2015 bis 2017 der Haupterwerbstätigkeit des Beschwerdeführers enthalte (act. G2 und G2.1).



**B.c.** Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von Januar bis August 2015, von Oktober 2016 bis Januar 2018 und von Oktober 2018 bis August 2019 Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente sowie ab September 2019 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente habe. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, übereinstimmend mit dem beweiskräftigen ZVMB-Gutachten sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in leidensadaptierter Tätigkeit von Januar bis Mai 2015, von Juli 2016 bis Oktober 2017 und von Juli 2018 bis Mai 2019 zu 50 %, und ab Juni 2019 voll arbeitsunfähig gewesen sei. Dass die Gutachter die zwischenzeitlich vorliegenden höheren Arbeitsfähigkeiten nicht näher hätten bestimmen können, liege am aggravierenden Verhalten des Beschwerdeführers. Dass dieser die Winter mehrheitlich im Ausland verbracht habe, erschwere eine rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls. Er habe die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführe, sei beim Valideneinkommen vom Bruttolohn gemäss den Einträgen im individuellen Konto (nachfolgend: IK) auszugehen. Die nicht beitragspflichtigen Spesen könnten dabei nicht berücksichtigt werden, allerdings sei das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von je Fr. 5'000.-- in den Jahren 2010 und 2011 zu berücksichtigen. Da der Betriebserfolg stark schwankend und in der beachteten Zeitperiode von drei Jahren sogar zweimal negativ gewesen sei, sei er bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen. Das Valideneinkommen betrage demnach Fr. 89'333.35, unter Anpassung der Nominallohnentwicklung bis 2014 somit Fr. 91'404.--. Für das Invalideneinkommen sei auf die Tabelle TA1 der gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Im Jahr 2014 habe der durchschnittliche Bruttolohn für Männer im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) Fr. 66'453.-- betragen. Bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei damit das Invalideneinkommen ohne Leidensabzug auf Fr. 33'227.-- zu veranschlagen. In Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer sei davon auszugehen, dass er mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen mit schubweisem Verlauf und auch aufgrund des Teilzeitpensums eine gewisse Reduktion des üblichen Lohnniveaus in Kauf nehmen müsse. Gerechtfertigt erscheine ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 %. Damit resultiere ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 29'904.--. Ins



Verhältnis gesetzt mit dem Valideneinkommen von Fr. 91'404.-- ergebe dies einen Invaliditätsgrad von 67 %. Demnach sei die angefochtene Rentenverfügung entsprechend zu korrigieren und dem Beschwerdeführer seien von Januar bis August 2015, von Oktober 2016 bis Januar 2018 und von Oktober 2018 bis August 2019 befristete Dreiviertelsrenten zuzusprechen (act. G5).

**B.d.** Mit Replik vom 9. Dezember 2020 führt der Beschwerdeführer aus, er verlange nicht die vollumfängliche Hinzurechnung der Spesenpauschalen, sondern nur desjenigen Anteils, auf welchem er schliesslich auch Einkommenssteuern bezahlt habe. Es sei kein Grund ersichtlich, weshalb die steuerliche Beurteilung anders ausfallen sollte als die sozialversicherungsrechtliche. Wieso die Geschäftsgewinne von durchschnittlich Fr. 23'090.85 im Jahr für die Bemessung des Valideneinkommens unbeachtlich sein sollten, sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Entscheidend sei, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte, wobei die Einkommensermittlung so konkret wie möglich zu erfolgen habe. Das Bundesgericht habe festgehalten, dass bei Selbständigerwerbenden zumeist auf die IK-Einträge im individuellen Konto (nachfolgend: IK) abzustellen sei. Dies sei demnach nicht generell der Fall. Für einen maximalen Tabellenlohnabzug würden die im massgeblichen Zeitraum schubartig verlaufende Krankheit, der Umstand, dass auch gemäss Ausführungen der Beschwerdegegnerin lediglich Teilzeitarbeit möglich gewesen sei, die unbestrittene Tatsache, dass der Beschwerdeführer an Legasthenie leide und auch sein fortgeschrittenes Alter sprechen. Im Weiteren sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren als faktisch Selbständigerwerbender im eigenen Unternehmen tätig gewesen sei, was eine anderweitige Beschäftigung im massgeblichen Zeitraum erschwert hätte. Dass die Beschwerdegegnerin von einer stark schwankenden Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Zeitraum ausgehe, rechtfertige einen maximalen Tabellenlohnabzug. In der angefochtenen Verfügung solle gemäss der Beschwerdegegnerin ab 1. Juli 2016 bis 31. August 2019 eine gleichbleibende Arbeitsunfähigkeit bestanden haben, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente habe. In der Beschwerdeantwort behaupte die Beschwerdegegnerin nun plötzlich, für einige Zeiträume sei eine volle Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Diese



widersprüchliche Argumentation verstosse gegen Treu und Glauben. Im ZVMB-Gutachten werde festgehalten, im Dezember 2014 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Ab Juni 2015 bis Sommer 2016 habe eine bessere Arbeitsfähigkeit resultiert, welche aber nicht näher bestimmbar sei. Mit wirksamer Schmerzbehandlung mit dem Medikament Y.\_\_\_\_ habe zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestanden, angeblich "mit zunehmend besserer Wirkung". Diese Angaben seien völlig unbestimmt und nicht verwertbar, weshalb die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auch nicht darauf abgestellt habe. Der weitere Verlauf und die zunehmende Verschlechterung seines Gesundheitszustands würden zeigen, dass entgegen den Angaben im ZVMB-Gutachten von "deutlich überzeichneten Schmerzäusserungen" und dergleichen keine Rede sein könne. Der Vorwurf, weil er die Winter mehrheitlich im Ausland verbracht habe, würden echtzeitliche Arztberichte fehlen, sei nicht nachvollziehbar. Entsprechendes werde im ZVMB-Gutachten nicht festgehalten. Der Beschwerdeführer habe die Winter nur deshalb in D.\_\_\_\_ verbracht, weil das wärmere Klima für eine Linderung seiner Beschwerden gesorgt habe. Hätte die Beschwerdegegnerin Arztberichte als erforderlich betrachtet, hätte sie solche seit Beginn des Verfahrens 2012 jederzeit einholen bzw. ärztliche Untersuchungen anordnen können (act. G9).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine einlässliche Duplik (vgl. act. G11).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 14. Mai 2020) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar (vgl. hierzu BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen).



**1.2.** Anspruch auf eine Invalidenrente 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 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).

**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 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 des Arztes oder der Ärztin 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 261 E. 4).

**1.5.** Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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 (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

**1.6.** Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auf von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist abzustellen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 466 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**1.7.** 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; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## **2.**

**2.1.** Der Beschwerdeführer meldete sich am 3. Oktober 2012 zum Bezug von Leistungen an. Die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist demnach per 3. April 2013 abgelaufen. Das in diesem Punkt nicht bestrittene, beweiskräftige ZVMB-Gutachten verweist betreffend Arbeitsunfähigkeit bis Oktober 2014 auf die RAD-Stellungnahme vom 5. November 2014 (IV-act. 202-15 i.V.m. 95-2). Gemäss dieser Stellungnahme war der Beschwerdeführer von Mai bis Juli 2012 wegen eines polyarthritischen Schubs voll arbeitsunfähig. Anschliessend habe der rheumatologische Behandler keine weiteren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mehr ausgestellt und den



Beschwerdeführer ab Juli 2012 für leichtere körperliche Tätigkeiten für vollumfänglich arbeitsfähig in seiner eigenen Firma gehalten. Die Ärztin der Klinik E.\_\_\_\_ sowie der behandelnde Hausarzt hätten dem Beschwerdeführer hingegen weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auch in einer adaptierten Tätigkeit bescheinigt. Seit September 2012 sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit durchgehend zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. ärztlicher Bericht der RAD-Abklärung vom 6. Oktober 2014, IV-act. 94-5 f.; vgl. auch frühere RAD-Stellungnahme vom 25. Oktober 2012, IV-act. 14-1).

**2.2.** Sollte der Beschwerdeführer, wie der RAD mit Verweis auf den behandelnden Rheumatologen annahm, während der zweiten Hälfte des Julis und des gesamten Augusts 2012 in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen sein, so würde dies einen wesentlichen Unterbruch des Wartejahres darstellen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29<sup>ter</sup> IVV, wonach ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG könnte demnach erst im August 2012 zu laufen beginnen und würde im August 2013 enden, sodass der Beschwerdeführer frühestens per 1. September 2013 Anspruch auf eine allfällige Rente der Invalidenversicherung haben könnte. Würde hingegen auf die Einschätzung des Hausarztes und der Ärztin der Klinik E.\_\_\_\_ abgestellt, wie dies auch der Krankentaggeldversicherer des Beschwerdeführers tat (dieser ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % im Juli 2012, von 50 % vom 1. August bis 3. September 2012, danach wieder von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % aus, vgl. act. G5.2/1-2), so wäre das Wartejahr bereits Ende April 2013 erfüllt, sodass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Mai 2013 hätte entstehen können. Da die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers keine durchgehend leichte körperliche Tätigkeit ist und der behandelnde Rheumatologe anlässlich seines Berichts vom 19. November 2012 mitteilte, es sei ihm bei diesem speziellen Patienten nicht (mehr) möglich, eine wirkliche Arbeitsfähigkeitsbescheinigung zu geben (vgl. IV-act. 21-3), ist entgegen der Ansicht des RAD im Juli und August 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen, sodass das Wartejahr per Ende April 2013 als abgelaufen zu betrachten ist. Wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergeben wird, ist für die vorliegende Angelegenheit indes nicht relevant, ob das Wartejahr per 1. Mai oder per 1. September 2013 erfüllt war.

**2.3.** Streitig und zu prüfen sind der Beginn und die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers vor dem 31. August 2019. Für den Zeitraum danach hat der



Beschwerdeführer unstreitig Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente. Während der Beschwerdeführer eine durchgehende ganze Rente ab 1. Januar 2015 fordert, hat die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eine teilweise Gutheissung beantragt, indem sie sich für eine Zusprache einer Dreiviertelsrente vom 1. Januar 2015 bis 31. August 2015, 1. Oktober 2016 bis 31. Januar 2018 und 1. Oktober 2018 bis 31. August 2019 ausgesprochen hat (act. G5). Zu klären sind demnach Rentenbeginn sowie Rentenhöhe im zu prüfenden Zeitraum vom 1. Mai 2013 bis 31. August 2019.

### 3.

**3.1.** Beide Parteien sehen das ZVMB-Gutachten als beweiskräftig an. Es entspricht denn auch den seitens der Rechtsprechung verlangten Beweisanforderungen (vgl. hierzu E. 1.5 vorstehend). In einigen Punkten stellt der Beschwerdeführer die Ergebnisse der Begutachtung indes in Frage und beantragt eventualiter die Rückweisung zu weiteren Abklärungen. Nachfolgend ist deshalb die Kritik des Beschwerdeführers am ZVMB-Gutachten zu prüfen.

**3.2.** Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung für eine adaptierte Tätigkeit noch eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. Juli 2016 bis 31. Mai 2019 und ab Juni 2019 eine deutliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit annahm (vgl. IV-act. 262-2 und 266 f.), macht sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren Unterbrüche in der Anspruchsberechtigung vom 1. September 2015 bis 30. September 2016 und vom 1. Februar 2018 bis 30. September 2018 geltend. Sie geht für die massgeblichen Zeiträume davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sich verbesserte, wobei das genaue Ausmass der Verbesserung beweislos bleibe (vgl. act. G5). Der Beschwerdeführer hingegen bestreitet, dass seine Arbeitsfähigkeit phasenweise höher als 50 % war bzw. macht geltend, dass er während der fraglichen Zeiträume sicher nicht vollständig arbeitsfähig gewesen sei (vgl. act. G9).

**3.3.** Die ZVMB-Gutachter hielten unter Bezugnahme auf die echtzeitlichen medizinischen Akten fest, im Dezember 2014 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten, indem der Beschwerdeführer einen polyarthritischen Schub erlitten und sich als Behandlungsfolge ab Januar 2015 eine Neuropathie entwickelt habe. Die Entzündungsaktivität sei Anfang 2015 und in echtzeitlichen Behandlerberichten vom Juni und August 2015 bereits als gebessert beschrieben worden. Die Schmerzbehandlung mit Y.\_\_\_\_ sei wirksam gewesen, sodass ab Juni 2015 eine Arbeitsfähigkeit von zumindest 50 % bestanden habe, mit zunehmend besserer Wirkung der Schmerzbehandlung rückblickend sogar eher höher. Insbesondere könne



aus heutiger Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit leidensadaptiert durch die Neuropathie begründet werden. Somit wäre nach effektiver Behandlung der angegebenen sensiblen Überempfindlichkeiten in den schubfreien Phasen leidensadaptiert eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich gewesen, wobei angesichts der Inkonsistenzen das Ausmass des tatsächlich möglichen Leistungsniveaus nicht genau bestimmbar sei. Immerhin habe der Beschwerdeführer auch selbst beschrieben, in D. \_\_\_ grossteils beschwerdefrei gewesen zu sein. Diese Verlagerung des Lebensmittelpunkts habe aber auch eine adäquate Therapie erschwert, die therapeutischen Optionen seien noch nicht ausgeschöpft. Erst im Sommer 2016 sei es zu einem neuen Entzündungsschub gekommen (Laborbefunde Juli 2016). Zum 30. August 2017 hätten die humoral-entzündlichen Aktivitäten sich wieder normalisiert, wobei sich der sicherlich fluktuierende Verlauf in diesem Zeitraum nicht näher bestimmen lasse. Erst mit der aktuellen Untersuchung vom Juli 2018 seien erneut Entzündungsaktivitäten gemessen worden und gelte das aktuelle Funktionsprofil und Arbeitsfähigkeitsbewertung. In Zusammenfassung bleibe folgende, durch deutliche Inkonsistenzen überlagerte Bewertung in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit:

- ab Januar 2015 bis und mit Mai 2015: 50 % Arbeitsunfähigkeit
- ab Juni 2015 bis Sommer 2016: bessere Arbeitsfähigkeit, nicht näher bestimmbar (wegen Inkonsistenz)
- ab Sommer 2016 bis Oktober 2017: 50 % Arbeitsunfähigkeit (Schub) bis Oktober 2017 (keine Entzündungswerte mehr)
- ab November 2017: wieder bessere Arbeitsfähigkeit, nicht näher bestimmbar (wegen Inkonsistenz)
- ab Juli 2018 (Begutachtung): wieder 50 % Arbeitsunfähigkeit  
(vgl. zum Ganzen IV-act. 202-15; vgl. auch IV-act. 202-9)

**3.4.** Zwar bescheinigten die Behandler dem Beschwerdeführer zeitweise und teilweise weitergehende Arbeitsunfähigkeiten. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung lässt die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Expertin andererseits es jedoch nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen.



Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, und vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1, je mit Hinweisen). Vorliegend nannten die behandelnden Ärzte keine solchen Aspekte, welche im ZVMB-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären. Dementsprechend vermögen ihre abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen keine relevanten Zweifel an den Ergebnissen der Begutachtung zu wecken.

**3.5.** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin könnten ihm keine Inkonsistenzen vorgehalten werden, ist darauf hinzuweisen, dass namentlich der neurologische Gutachter und der für die neuropsychologische Begutachtung beigezogene Fachpsychologe Inkonsistenzen dokumentierten und der psychiatrische Gutachter ein teilweise demonstrativ anmutendes Verhalten beschrieb. Im Einzelnen beschrieb der neurologische Gutachter, der Beschwerdeführer habe mit dem zur Untersuchung mitgebrachten, ca. 13 kg schweren Rucksack zügig und ohne jeglichen Schmerzausdruck hantiert und seine diversen Utensilien mit gutem Zupacken sortiert. Zum Beispiel habe er zwei mitgebrachte schwere Ordner gut gegriffen und verstaut und den Reissverschluss gut greifen und zuziehen können. Dieses allgemeine gute Bewegungsrepertoire sei im deutlichen Widerspruch zu Auffälligkeiten während der gezielten klinischen Untersuchung gestanden, bei welcher der Beschwerdeführer immer wieder aufgesetzt und plakativ inszeniert wirkende Stöhn-, Ächz- und Au-Geräusche gezeigt habe, welche in keiner Weise mit einem echten Schmerzverhalten korrespondiert hätten. So sei beispielsweise ein überzeichnetes Stöhnen und Ächzen geäußert worden bei der direkten Sensibilitätsprüfung an Fusssohlen, Fussrücken und Unterschenkeln. Bei anderem Untersuchungsschwerpunkt, beispielsweise bei der Überprüfung der Beinlängendifferenz und gleichzeitiger Berührung an Fusssohlen, Fussrücken und Unterschenkeln seien hingegen in keiner Weise solche Schmerzáusserungen dargeboten worden. Auch die angegebene überaus inaktive Lebensführung mit 20 bis 22 Stunden Liegen täglich habe keine Spuren im Sinne einer Atrophie der Arme und Beine hinterlassen. Der Beschwerdeführer habe bei der Überprüfung des Gaenslen-Zeichens gestöhnt, kontrastierend dazu sei der Händedruck bei der Verabschiedung



normal möglich gewesen, ohne Schmerzangaben und mit normaler Kraft. Die vigorimetrische Bestimmung der Faustschlusskraft habe null Bar ergeben, was diskrepanz sei zum Hantieren mit dem Rucksack und dem normalen Händedruck (IV-act. 202-85 f. und 202-89). Der neuropsychologische Gutachter beobachtete ein insgesamt demonstratives Verhalten und hielt fest, die Validität der gezeigten Leistungen sei eingeschränkt, zumal die Resultate in einem Performanzvalidierungstest grenzwertig und in einem weiteren Verfahren deutlich auffällig gewesen seien. Er beschrieb detailliert Inkonsistenzen innerhalb und zwischen Tests, zwischen klinischer Beobachtung und Testdiagnostik sowie zwischen klinischen Beobachtungen und subjektiven Beschwerden und erklärte, wegen der schwankenden Anstrengungsbereitschaft würden die unterdurchschnittlichen Ergebnisse invalid bleiben (vgl. IV-act. 202-96 f. und 202-99 f.). Auch der psychiatrische Gutachter hielt ein teilweise demonstrativ anmutendes Verhalten fest (vgl. IV-act. 202-111). Daraus schlossen die ZVMB-Gutachter in der interdisziplinären Beurteilung, es erscheine schwierig, die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers bezüglich der Schmerzausprägung und funktionalen Störungen vollumfänglich zu bewerten, da sich Befundinkonsistenzen beobachten liessen und auch auf die im Rahmen der früheren RAD-Untersuchung im Oktober 2014 beobachteten Auffälligkeiten hingewiesen werden müsse. Andeutungen des Beschwerdeführers hinsichtlich seines "Kampfes um Gerechtigkeit" würden auffallen. Dies möge verständlich sein, erschwere aber die medizinische Bewertung erheblich (IV-act. 202-9).

**3.6.** Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers sind die Angaben der Gutachter somit nicht unbestimmt. Vielmehr ist mit den Gutachtern davon auszugehen, dass das objektiv bestehende Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung höher gelegen haben dürfte als er es beschrieb respektive zeigte, sodass das tatsächliche Ausmass angesichts dieser Überlagerung nur schwer bestimmbar war (vgl. hierzu IV-act. 202-10). Auch kann aus dem weiteren gesundheitlichen Verlauf bzw. der von ihm geltend gemachten zunehmenden Verschlechterung nicht darauf geschlossen werden, seine Schmerzäusserungen seien anlässlich der ZVMB-Begutachtung nicht überzeichnet gewesen. Nicht zu beanstanden ist in diesem Zusammenhang auch die gutachterliche Feststellung, eine rheumatoide Arthritis sei zwar zweifelsfrei zu bestätigen, habe aber bislang kaum zu destruktiven



Veränderungen an den Gelenken geführt, und es könne lediglich eine leichte Polyneuropathie objektiviert werden (vgl. IV-act. 202-11 und 202-14).

**3.7.** Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der Vorwurf, weil er die Winter mehrheitlich im Ausland verbracht habe, würden echtzeitliche Arztberichte fehlen, sei nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer verbrachte seit seiner IV-Anmeldung jeweils vier bis acht Monate jährlich von Herbst/Winter bis Frühling/Frühsummer in D.\_\_\_\_ (vgl. beispielhaft IV-act. 33-3, 68-1 f., 97, 148). Den Gutachtern war bekannt, dass die Behandler diese Aufenthalte in einer warmen Klimazone befürworteten und als für den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers förderlich ansahen. Dennoch hielten sie sachlich fest, dass diese Aufenthalte in D.\_\_\_\_ die Behandlung und Therapieadhärenz erschwerten. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer während seiner Auslandsaufenthalte keine Termine bei den Ärzten, die ihn in der Schweiz behandelten, wahrnehmen konnte und teilweise die medikamentöse Behandlung absetzte bzw. absetzen musste (vgl. zum Ganzen IV-act. 202-5, 202-10, 202-13, 202-15, 202-56 und 202-60).

**3.8.** Die Beschwerdegegnerin war nicht verpflichtet, während der Auslandabwesenheiten des Beschwerdeführers medizinische Unterlagen bei diesem einzuholen, zumal er sich – abgesehen von einer Behandlung Ende 2014 aufgrund eines Schubs (vgl. hierzu etwa IV-act. 123-11) – in D.\_\_\_\_ nicht in regelmässiger ärztlicher Behandlung befand und geltend machte, es gehe ihm aufgrund des Klimas in D.\_\_\_\_ besser. Folge der behandlungsarmen Zeiträume in Verbindung mit den festgestellten Inkonsistenzen im Verhalten und in den Angaben des Beschwerdeführers ist jedoch, dass es den ZVMB-Gutachtern nicht möglich war, die Arbeitsfähigkeit für diese genau zu bestimmen (vgl. IV-act. 202-15). Eine genauere Bestimmung der Arbeitsfähigkeit wäre auch durch weitere Abklärungen nicht möglich. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Behandler und den Beschwerdeführer kann, wie bereits ausgeführt, nicht abgestellt werden. Namentlich ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass auch die Behandler den Beschwerdeführer während seiner Auslandabwesenheiten nicht untersuchen und keine Entzündungswerte im Zusammenhang mit der Arthritis bestimmen konnten, sodass eine Anpassung der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht erfolgen konnte bzw. sich einzig auf die – wegen der anlässlich der Begutachtung festgestellten Inkonsistenzen nicht verlässlichen –



subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt hätte (vgl. hierzu auch IV-act. 40-2). Führen von der versicherten Person zu verantwortende Inkonsistenzen verbunden mit den wiederkehrenden Auslandabwesenheiten dazu, dass ein erhebliches krankheitswertes Geschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, so wirkt sich die daraus resultierende Beweislosigkeit zum Nachteil der versicherten Person aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C\_659/2017, E. 4.1 und 4.4 mit Hinweisen sowie Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C\_659/2017, E. 4.2 ff.). Die Gutachter stellten keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Neuropathie fest. Allfällige Entzündungswerte können nicht mehr echtzeitlich bestimmt werden. Von zusätzlichen Abklärungen sind deshalb keine wesentlichen Erkenntnisgewinne mehr zu erwarten. Der Beschwerdeführer trägt, da eine genauere Bestimmung der Arbeitsfähigkeit wegen des von ihm gezeigten Verhaltens sowie seiner Auslandabwesenheiten nicht möglich ist, die Folgen der Beweislosigkeit für die Phasen, für welche die Gutachter die Arbeitsfähigkeit nicht näher bestimmen konnten.

**3.9.** Nach dem Gesagten ist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZVMB-Gutachter abzustellen und für die Zeiträume, in welchen sie die Arbeitsfähigkeit nicht näher bestimmen konnten, von einer Beweislosigkeit zum Nachteil des Beschwerdeführers auszugehen.

#### **4.**

**4.1.** Zwischen den Parteien streitig und nachfolgend zu prüfen ist die Berechnung des Invaliditätsgrades. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**4.2.** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und



Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2021, 9C\_354/2021, E. 4.1; BGE 128 V 29 E. 1). Es ist bei beiden Einkommen von Bruttobeträgen auszugehen. Denn das Abstellen einerseits auf ein Brutto-Einkommen für das Invaliden- und andererseits auf ein Netto-Einkommen für das Valideneinkommen würde zu einem verzerrten Bild der Einkommenseinbusse und einer Verfälschung des Erwerbsunfähigkeitsgrads führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2003, 5P.464/2002, E. 3.2.1 f.).

**4.3.** Für die Bemessung des Valideneinkommens entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist grundsätzlich vom letzten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C\_703/2019, E. 4.1, mit Hinweis auf [BGE 139 V 28 E. 3.3.2](#)).

**4.4.** Als Erwerbseinkommen gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) erhoben würden. Nicht dazu gehören insbesondere Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit (Art. 25 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Nebeneinkünfte, für welche eine AHV-Beitragspflicht besteht, sind ebenfalls zu berücksichtigen (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 16 N 51). Nebenerwerb aus der Vermietung von Wohnungen gehört hingegen nicht zum massgebenden Einkommen, solange die Vermietung keinen gewerblichen Charakter aufweist (vgl. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die



Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.],  
Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich/  
Basel/Genf 2014, Art. 28a N 15).

### 4.5.

**4.5.1.** Bei Selbständigerwerbenden kann für die Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel auf die Einträge im IK abgestellt werden. Dabei ist bei stärkeren Schwankungen ein Durchschnittswert zu wählen. Letztlich sind aber die effektiven Verhältnisse massgebend, wobei in Bezug auf Selbständigerwerbende deren Möglichkeiten zur Steueroptimierung in Rechnung zu stellen sind. Der versicherten Person steht deshalb der Gegenbeweis offen, dass die verabgabten Einkünfte allenfalls erheblich vom tatsächlich erzielten Verdienst abweichen. Bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen der Selbständigerwerbenden ist der Zinsertrag vom investierten Eigenkapital abzuziehen und es sind die von der versicherten Person in einem Geschäftsjahr effektiv bezahlten AHV/IV/EO-Beträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 16 N 33; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N 16 ff.).

**4.5.2.** Ist die versicherte Person als wirtschaftlich Berechtigte an der Gesellschaft, bei der sie angestellt ist, anzusehen, bilden neben ihrem in der Erfolgsrechnung verbuchten und der SVA als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gemeldeten Lohn grundsätzlich auch die Geschäftsgewinne Bestandteil des Valideneinkommens. Das als Gewinnvortrag in die Bilanz des folgenden Geschäftsjahres übernommene Betriebsergebnis stellt dabei eine Reinvestition in die Firma dar. Allerdings kann der von einer Gesellschaft erwirtschaftete Gewinn nicht einfach dem Erwerbseinkommen des geschäftsführenden alleinigen Gesellschafters (unter Aufrechnung des bezogenen Eigenlohns) gleichgesetzt werden, weil diesem dadurch auch jener Teil des Betriebsgewinns zugerechnet würde, welcher nach den zwingenden aktienrechtlichen Vorschriften als Reservekapital in der Gesellschaft verbleiben muss und nicht als Dividende ausgeschüttet werden darf (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N 16 ff. mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2009, 9C\_111/2009, E. 2.1).

## 5.



**5.1.** Vorliegend ist der frühestmögliche Zeitpunkt eines Rentenbeginns der 1. Mai 2013 (Ablauf des Wartejahrs und der Karenzfrist, vgl. E. 2.2 vorstehend). Dementsprechend sind die Verhältnisse im Jahr 2013 für den Einkommensvergleich massgebend (vgl. E. 4.2 vorstehend).

**5.2.** Der Beschwerdeführer war zwar zuletzt angestellter Arbeitnehmer. Er war indes als weitestgehend alleiniger Arbeitnehmer (vgl. hierzu die Lohnkosten gemäss Erfolgsrechnung der GmbH, IV-act. 30, und die Lohnausweise des Beschwerdeführers, IV-act. 124) bei seiner eigenen GmbH als einziger Gesellschafter mit Einzelunterschrift und Geschäftsführer angestellt (vgl. IV-act. 9, 26 und 68). Faktisch bestimmte er somit als wirtschaftlich Berechtigter an seiner Arbeitgeberin vergleichbar wie ein Selbständigerwerbender darüber, welche Aufträge die GmbH annahm und welches Einkommen sie ihm auszahlte.

**5.3.** Die Beschwerdegegnerin anerkennt im vorliegenden Verfahren inzwischen, dass es sich bei den von ihr bis zum Verfügungszeitpunkt verwendeten Angaben der Steuerbehörden um nicht heranzuziehendes Nettoeinkommen handelt (vgl. IV-act. 266 f. und G2.1) und stattdessen auf das Bruttoeinkommen abzustellen ist (vgl. hierzu auch E. 4.2 vorstehend). Gemäss IK-Auszug war der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2007 selbständig erwerbstätig und erzielte stark schwankende Einkommen. Ab 2008 war er bei seiner eigenen GmbH angestellt und sein Einkommen wurde regelmässiger. Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2008 bis 2010 ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 90'000.-- und im Jahr 2011 ein solches von Fr. 78'000.-- (IV-act. 131). Zwar weist der IK-Auszug auch für das Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 90'000.-- aus, in jenem Jahr war der Beschwerdeführer jedoch bereits gesundheitlich eingeschränkt und erhielt Krankentaggelder (vgl. IV-act. 1-3, 68-6 und 124-6 sowie E. 2.1 vorstehend), sodass dieses Jahr für die Festsetzung des Valideneinkommens nicht mehr berücksichtigt werden kann.

**5.4.** Die Beschwerdegegnerin stellt lediglich auf die Jahre 2009 bis 2011 ab, ohne dies vertieft zu begründen (vgl. act. G5, S. 5 f.). Vorliegend ist jedoch die Verwendung eines Durchschnittswerts über die gesamte Zeitdauer der Anstellung des Beschwerdeführers bei seiner GmbH angezeigt, denn daraus wird klar, dass der Beschwerdeführer anstrebte, sich dauerhaft einen Jahreslohn von Fr. 90'000.-- auszuzahlen. Dies gelang



im Jahr 2011 offenbar nicht, wobei auffällt, dass die GmbH in jenem Jahr einen Gewinn von Fr. 23'801.42 auswies (siehe Erfolgsrechnung, IV-act. 30). Der Durchschnittswert über vier Jahre ergibt daher vorliegend ein repräsentativeres Abbild des Einkommens, das im Gesundheitsfall (weiterhin) erzielt worden wäre als ein Durchschnittswert über drei Jahre.

### 6.

**6.1.** Der Beschwerdeführer liess sich von seiner GmbH ab 2008 effektive Spesen, ab 2009 unter dem Titel "Repräsentationsspesen" jährlich Fr. 12'000.-- auszahlen (vgl. IV-act. 124 und act. G1.1.2). Er macht geltend, dass diese Beträge von der Steuerbehörde nicht in vollem Umfang als Spesen anerkannt und deshalb in der Steuerveranlagung teilweise zum Einkommen dazugeschlagen worden seien. Diesbezüglich reicht er die Veranlagungsberechnungen des Steueramtes für die Jahre 2008 bis 2012 ein. Diesen ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer im Jahr 2008 Fr. 8'000.-- pauschale Spesenvergütung, in den Jahren 2009 bis 2011 Fr. 7'000.- pauschale Spesenvergütung an das Einkommen aus unselbständigem Haupterwerb angerechnet wurden (act. G1.1.3).

**6.2.** Bei echten pauschalen Spesen sind keine Sozialversicherungsbeiträge geschuldet. Spesenpauschalen hingegen, denen keine effektiven Auslagen gegenüberstehen, dienen mitunter der Einsparung von Steuern und Sozialleistungen und stellen verkappten Lohn dar (vgl. Ullin Streiff/Adrian von Kaenel/Roger Rudolph, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 327a N 3 f.). Die Steuerbehörde prüft daher die Rechtmässigkeit von pauschal geleisteten Spesen. Die SVA erhält die Steuermeldung von der Steuerbehörde und veranlagt nach deren Vorliegen die definitiven Beiträge. Die Differenz wird nachgefordert (vgl. zur Festsetzung der AHV-Beiträge von Selbstständigerwerbenden insbesondere Art. 24 - 27 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]; vgl. auch Wegleitung über die Beiträge der Selbstständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der AHV, IV und EO [WSN] Ziff. 1144 ff., 1185 ff.).



**6.3.** Vorliegend steht unstreitig fest, dass die Steuerbehörde die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beträge nicht in vollem Umfang als Spesen anerkannte, sondern einen Teil davon zu den Einkünften aus unselbständigem Haupterwerb hinzurechnete. Damit handelt es sich bei diesem Teilbetrag um beitragspflichtiges Einkommen, das dementsprechend auf Seiten des Valideneinkommens zu berücksichtigen ist. Demnach sind Fr. 8'000.-- für das Jahr 2008 und je Fr. 7'000.-- für die Jahre 2009 bis 2011 zum Valideneinkommen hinzuzurechnen (vgl. act. G1.1.3).

## 7.

**7.1.** Nebst dem Einkommen aus unselbständigem Haupterwerb in seiner eigenen GmbH erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2010 und 2011 unstreitig ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit in Höhe von jeweils Fr. 5'000.-- (vgl. IV-act. 207). Die Beschwerdegegnerin hat im vorliegenden Verfahren zu Recht anerkannt, dass diese Einkünfte ebenfalls zum Valideneinkommen hinzuzurechnen sind.

**7.2.** Der Beschwerdeführer macht geltend, die Geschäftsgewinne seiner GmbH seien ebenfalls zum Valideneinkommen zu addieren (vgl. act. G1). Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, in zwei der drei von ihr berücksichtigten Jahre sei ein Verlust eingetreten. Der Betriebserfolg sei demmassen schwankend, dass er nicht berücksichtigt werden dürfe (vgl. act. G5).

**7.3.** Die Erfolgsrechnung der entsprechenden Jahre weist für das Jahr 2008, in welchem der Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis mit seiner GmbH aufnahm, einen Gewinn von Fr. 79'187.39 aus. Für die beiden folgenden Jahre weist sie Verluste von Fr. 5'648.31 bzw. 5'261.20 aus, für das Jahr 2011 einen Gewinn von Fr. 23'801.42 und für das Jahr 2012 wiederum einen Verlust von Fr. 30'726.85. Auffallend ist, dass der Beschwerdeführer sich im Jahr 2011 – in welchem die GmbH einen Gewinn von Fr. 23'801.42 schrieb – ein tieferes Einkommen auszahlte (Fr. 78'000.-- statt Fr. 90'000.--) und dass im Jahr darauf ein deutlich höherer Verlust eintrat, wobei die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers sich in jenem Jahr verschlechtert hatte. Zudem fällt auf, dass nur im Jahr 2008 Fr. 20'000.-- den Reserven der GmbH zugewiesen wurden. In den Folgejahren wurden weder Reserven gebildet noch



Dividenden ausgeschüttet (vgl. IV-act. 30). Mit Blick auf diese grossen Differenzen bei den Gewinnen und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich kein einziges Mal eine Dividende ausschütten liess, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zusätzlich zu seinen Lohneinkünften auch von Geschäftsgewinnen profitiert hätte. Die Geschäftsgewinne sind deshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen.

**7.4.** Nach dem Gesagten ergeben sich folgende, jeweils aus unselbständigem Erwerb, nicht als Spesen anerkanntem zusätzlichem Einkommen und selbständigem Erwerb bestehende Jahreseinkommen:

2008: Fr. 90'000.-- + Fr. 8'000.-- = Fr. 98'000.--

2009: Fr. 90'000.-- + Fr. 7'000.-- = Fr. 97'000.--

2010: Fr. 90'000.-- + Fr. 7'000.-- + Fr. 5'000.-- = Fr. 102'000.--

2011: Fr. 78'000.-- + Fr. 7'000.-- + Fr. 5'000.-- = Fr. 90'000.--

**7.5.** Diese einzelnen Einkommen der Jahre 2008 bis 2011 sind vor der Berechnung des Durchschnittswertes der Nominallohnentwicklung für Männer bis 2013 gemäss der Tabelle "T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne" der LSE anzupassen (vgl. E. 4.3 vorstehend und Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2015, 8C\_233/2015, E. 3.4). Dies ergibt die folgenden Beträge:

Indexierung 2008 auf 2013: Fr. 98'000.-- / 2'092 x 2'204 = Fr. 103'246.65

Indexierung 2009 auf 2013: Fr. 97'000.-- / 2'136 x 2'204 = Fr. 100'088.00

Indexierung 2010 auf 2013: Fr. 102'000.-- / 2'151 x 2'204 = Fr. 104'513.25

Indexierung 2011 auf 2013: Fr. 90'000.-- / 2'171 x 2'204 = Fr. 91'368.05

Total Fr. 399'215.95



Der an die Nominallohnentwicklung angepasste Durchschnittswert beträgt demnach Fr. 99'804.00. Dieser Betrag ist für die vorliegende Berechnung als Valideneinkommen einzusetzen.

### 8.

**8.1.** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte, insbesondere LSE, beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3).

**8.2.** Vorliegend sind die Parteien für das Invalideneinkommen zu Recht von den Werten der Tabelle TA1 der LSE, Total sämtliche Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, ausgegangen. Der Jahreslohn 2013 für ein Vollzeitpensum betrug gemäss dieser Tabelle Fr. 65'654.-- (siehe Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

**8.3.** Während der Beschwerdeführer von diesem Tabellenlohn einen Abzug von 25 % fordert, beantragt die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren einen solchen von 10 %. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ab (BGE 126 V 75). 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 Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2).

**8.4.** Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist nicht der tatsächliche, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 6/1998 S. 291).

**8.5.** Der Beschwerdeführer war ab April 2012 (vgl. E. 2.2 vorstehend) in seiner angestammten Tätigkeit nur noch 50 % arbeitsfähig, wobei jedoch bis Dezember 2014 in einer adaptierten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestand. Danach bestand in der angestammten Tätigkeit gar keine Arbeitsfähigkeit mehr und in einer adaptierten Tätigkeit phasenweise nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Bis zum Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit im Juni 2019 waren ihm gemäss dem Adaptionsprofil im ZVMB-Gutachten manuell sehr leichte, feinmotorisch einfache Arbeiten mit den Händen im Greifraum bis Brusthöhe möglich. Zumutbar waren Tätigkeiten ohne höhere Steh- und Gehbelastung und ohne



Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, sodass wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten besser geeignet waren. Zu berücksichtigen war eine Lese- und Rechtschreibschwäche, welche den bisherigen beruflichen Werdegang indes nicht massgebend beeinträchtigt hatte (vgl. IV-act. 202-12 f. und 202-15).

**8.6.** Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Menschen mit Behinderungen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann 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 (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C\_869/2011, E. 4.3.5 mit Hinweisen).

**8.7.** Zum Zeitpunkt des ZVMB-Gutachtens war der Beschwerdeführer 5\_ Jahre alt. Aus den Akten ergibt sich, dass er in seiner angestammten Tätigkeit eine körperlich anspruchsvolle handwerkliche Tätigkeit ausgeübt hatte. Das war ihm nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr möglich. Administrative Tätigkeiten kamen mangels Ausbildung und wegen seiner Lese- und Rechtschreibschwäche für den Beschwerdeführer nicht in Frage. Eine berufliche Umorientierung wäre deshalb auf dem damaligen Arbeitsmarkt zweifellos nicht einfach gewesen (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1). Auf dem für das vorliegende Verfahren relevanten hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt standen dem Beschwerdeführer aber eine Vielzahl von möglichen Arbeitsstellen offen. Zu denken ist etwa an einfache Kontroll-, Überwachungs-, Sortier-, Verpackungs-, Recycling-, (De-)Montage- sowie Maschinenbedienungsarbeiten, welche keine hohen Anforderungen an seine Gehfähigkeit und Kraft oder Feinmotorik der Hände stellten und – mit Rücksicht auf die Arthritis des Beschwerdeführers – keine Exposition an Kälte, Nässe oder Zugluft beinhalteten. Dafür hätte der Beschwerdeführer keine besondere Berufserfahrung oder Fachkenntnisse benötigt und auch die von ihm geltend gemachte Legasthenie wäre einer solchen Tätigkeit nicht im Wege gestanden. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden Hilfsarbeiter sodann altersunabhängig nachgefragt (vgl. Urteil



des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C\_862/2017, E. 3.3). Dass aufgrund der arthritischen Schübe des Beschwerdeführers gehäuft mit Arbeitsausfällen zu rechnen war, hätte das Finden einer Stelle zwar nicht verunmöglicht, aber doch erschwert, und ist im Rahmen des Tabellenlohnabzugs ebenfalls zu berücksichtigen, da ein potentieller Arbeitgeber mit immer wieder auftretenden Arbeitsausfällen hätte rechnen müssen (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 3.3.1, und 9C\_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.3.1 f.). Männer in Teilzeitarbeit verdienen sodann statistisch betrachtet weniger als Männer in einem Vollzeitpensum (vgl. Tabelle T18 der LSE 2012 bis 2018).

**8.8.** Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 15 % somit für den Zeitraum, ab welchem der Beschwerdeführer auch in einer adaptierten Tätigkeit nur noch teilweise arbeitsfähig war, angemessen. Mit Blick auf die strenge bundesgerichtliche Rechtsprechung lässt sich der vom Beschwerdeführer beantragte Tabellenlohnabzug von 25 % hingegen nicht rechtfertigen. Der Jahreslohn gemäss LSE 2013 ist demnach um 15 % zu kürzen, woraus ein Einkommen von Fr. 55'805.90 (Fr. 65'654.-- x 0.85) bei einem Vollzeitpensum bzw. Fr. 27'902.95 für ein Pensum von 50 % resultiert.

## 9.

**9.1.** In einer ersten Phase vom 1. Mai 2013 (Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs nach Erfüllung der Karenzfrist und des Wartejahrs) bis 31. Dezember 2014 bestand in einer adaptierten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, sodass kein Teilzeitabzug berücksichtigt werden und höchstens ein Tabellenlohnabzug von 5 % erfolgen kann. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 99'804.00 und des Invalideneinkommens von Fr. 62'371.30 (Fr. 65'654.-- x 0.95) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 38 % ( $100 - [\text{Fr. } 62'371.30 / \text{Fr. } 99'804.00 \times 100]$ ); zu den Rundungsregeln des Invaliditätsgrades vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2019, 8C\_575/2018, E. 7.1, mit Hinweis auf BGE 130 V 121 E. 3.2). Damit hat der Beschwerdeführer für diesen Zeitraum keinen Anspruch auf eine Rente. Davon gehen auch beide Parteien übereinstimmend aus.

**9.2.** Mit Eintritt der gesundheitlichen Verschlechterung per 1. Januar 2015 beträgt der Invaliditätsgrad gerundet 72 % ( $100 - [\text{Fr. } 27'902.95 / \text{Fr. } 99'804.00 \times 100]$ ). Damit hat der Beschwerdeführer ab diesem Datum Anspruch auf eine ganze Rente.



**9.3.** Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Der Gesetzgeber hat mit Art. 88a IVV somit eine abstrakte Regel geschaffen, ab wann eine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands grundsätzlich zu berücksichtigen ist. Soweit der Beschwerdeführer moniert, eine Arbeitsfähigkeit von wenigen Monaten sei nicht verwertbar und deshalb nicht zu berücksichtigen, kann ihm nicht zugestimmt werden. Nach eigenen Angaben war der Beschwerdeführer ab 2015 nicht mehr in seiner eigenen GmbH arbeitsfähig, sodass ihm eine Aufgabe dieser nicht mehr möglichen Tätigkeit ohne Weiteres zumutbar war. Die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ihm zumutbaren Hilfsarbeitertätigkeiten hätte er auch für die Dauer von relativ kurzen Zeiträumen annehmen können, zumal er hierfür beachtliche Ressourcen mitbrachte (handwerkliche Erfahrung, selbständige Arbeitsweise, gute Schulbildung, Deutsch als Muttersprache etc.) und Hilfstätigkeiten in der Regel keine langen Einarbeitungszeiten bedingen.

**9.4.** Gestützt auf die voranstehenden Erwägungen hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. E. 3.8 vorstehend). Aufgrund der im Juni 2015 eingetretenen, nicht näher bestimmbar Verbesserung des Gesundheitszustands (vgl. IV-act. 144-7 ff. und E. 3.3 vorstehend) ist der Rentenanspruch per 30. September 2015 wieder aufzuheben. Im Sommer 2016 kam es zu einer erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustands, sodass ab 1. Juli 2016 erneut ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Ab November 2017 ist wiederum von verbesserten bzw. einer unbestimmbar Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, sodass der Rentenanspruch per 31. Januar 2018 wiederum aufgehoben ist. Ab der Begutachtung im Juli 2018 ist erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen, sodass ab 1. Juli 2018 wieder Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Danach kam es zu einer weiteren gesundheitlichen Verschlechterung im Juni 2019,



sodass der Invaliditätsgrad sich per 1. September 2019 erhöhte. Da bereits durch die zuvor bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % Anspruch auf eine ganze Rente besteht, hat diese Verschlechterung des Gesundheitszustands keine Auswirkung auf die Rentenhöhe mehr. Zusammengefasst hat der Beschwerdeführer demnach wie folgt Anspruch auf eine ganze Rente:

- vom 1. Januar 2015 bis 30. September 2015
- vom 1. Juli 2016 bis 31. Januar 2018
- ab 1. Juli 2018 unbefristet

In diesem Umfang ist die Beschwerde demnach gutzuheissen. Der weitergehende Antrag auf eine durchgehende unbefristete ganze Rente ab 1. Januar 2015 ist dagegen abzuweisen. Die Sache ist zur Berechnung und Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### 10.

**10.1.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

**10.2.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Beschwerdeführer hat so weitgehend obsiegt, dass sich die



Zusprache einer ungekürzten Parteientschädigung rechtfertigt. Eine durchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. Januar 2015 bis 30. September 2015, vom 1. Juli 2016 bis 31. Januar 2018 und ab 1. Juli 2018 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
- 2.** Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.