



**Fall-Nr.:** IV 2020/9  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.04.2022  
**Entscheiddatum:** 06.12.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.12.2021**

**Art. 28 IVG, Art. 44 ATSG, Art. 72bis IVV Zulässigkeit einer Verlaufsbegutachtung. Beweismass eines Gutachtens. Prozentvergleich. Kein Abzug vom Tabellenlohn, wenn die Einschränkungen der versicherten Person durch ein reduziertes Rendement und ein Zumutbarkeitsprofil bereits im Gutachten berücksichtigt wurden. Zusprache einer befristeten Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2021, IV 2020/9).**

#### **Entscheid vom 6. Dezember 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Felicia Sterre

Geschäftsnr.

IV 2020/9

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42,  
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im März bzw. Mai 2011 wegen Rücken- und Beinschmerzen zur Früherfassung bei der IV-Stelle an. Die Verfahren wurden im gleichen Jahr ohne materielle Leistungsprüfung formlos abgeschlossen (vgl. IV-act. 1 bis 13). Per 13. Februar 2012 stellte die B.\_\_\_\_ AG den Versicherten als Z.\_\_\_\_ in einem 100%-Pensum bei einem Monatslohn von Fr. 5'150.-- an (IV-act. 14-4 und 23). Am 28. August 2012 unterzog er sich einer Discushernienoperation LW5/SW1. Am 13. November 2012 fand eine Revisionsoperation und Entfernung einer kleinen Rezidivhernie links statt (vgl. IV-act. 21-8 und 21-11).

**A.b.** Am 30. September 2013 meldete sich der Versicherte wegen des Bandscheibenvorfalles zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 14). Mit Bericht vom 17. Oktober 2013 attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, dem Versicherten aufgrund einer gemischten Lumboischialgie bei St.n. Dekompression L5/S1 08/12 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 25. Juni 2013 (IV-act. 21-1). Seitens des Schmerzzentrums, Kantonsspital St. Gallen, wurde dem Versicherten mit Bericht vom 29. August 2013 eine leichte depressive Symptomatik vor dem Hintergrund chronischer Rückenschmerzen diagnostiziert (IV-act. 21-5).

**A.c.** Mit Mitteilung vom 17. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte sich nicht in der Lage fühlte, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 42). Die B.\_\_\_\_ AG kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 28. Februar 2014 (IV-act. 211-5).



## St.Galler Gerichte

**A.d.** Am 29. Juni 2014 erlitt der Versicherte einen Myokardinfarkt bei Dreifässerkrankung (IV-act. 72). Mit Mitteilung vom 18. Februar 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen erneut ab, da der Versicherte sich nicht in der Lage sah, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 81).

**A.e.** Nach weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. etwa IV-act. 96 f.) erachtete die IV-Stelle eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie) als notwendig. Der Gutachtensauftrag wurde nach dem Zufallsprinzip per SuisseMED@P der Gutachterstelle "Zentrum für Medizinische Begutachtung" (ZMB) zugeteilt (vgl. IV-act. 99 ff.).

**A.f.** Mit Gutachten vom 14. Januar 2016 stellten die ZMB-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronisches Lumbovertebralsyndrom, chronisches Cervikalsyndrom, koronare Dreifässerkrankung und PAVK Stadium IIa links mit Verschluss der A. femoralis superficialis links (IV-act. 112-54 f.). In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 112-58).

**A.g.** Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 117 ff.) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 9. Mai 2016 gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 14. Januar 2016 ab (IV-act. 126).

**A.h.** Am 28. August 2017 stellte der Versicherte ein neues Leistungsbegehren und gab als gesundheitliche Beeinträchtigung wiederum den Bandscheibenvorfall aus dem Jahr 2012 an (IV-act. 127). Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsgesuchs an (IV-act. 157). Dagegen erhob dieser am 9. März 2018 Einwand (IV-act. 158). Daraufhin nahm die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vor und holte diverse Arztberichte ein (vgl. namentlich IV-act. 170 f.).

**A.i.** Mit Bericht vom 19. Juli 2018 teilte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der Versicherte befinde sich seit dem 30. Juni 2018 in seiner Behandlung. Er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) und sei aus rein psychiatrischer Sicht zu ca. 50 %



arbeitsunfähig (IV-act. 173). Der RAD hielt daraufhin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands für möglich, sah jedoch anhand der eingereichten Berichte die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten als unklar an. Er erachtete daher eine Verlaufsbeurteilung beim ZMB als nötig (vgl. RAD-Stellungnahmen vom 25. Juli und 15. Oktober 2018, IV-act. 174 und 186).

**A.j.** Vom 5. September bis 20. Oktober 2018 befand sich der Versicherte zur interdisziplinären schmerztherapeutisch-stationären Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_ (IV-act. 192).

**A.k.** Mit Verlaufsgutachten vom 30. April 2019 diagnostizierten die ZMB-Gutachter zusätzlich zu ihren früheren Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (siehe Gutachten vom 14. Januar 2016, IV-act. 112-54 f.) eine teilremittierte depressive Episode, gegenwärtig leichter Schweregrad (ICD-10 F32.0), sowie psychologische Faktoren bei der Schmerzverarbeitung, fehlende Selbstfürsorge (ICD-10 F54), fest (IV-act. 205-7). Aus somatischer Sicht ergäben sich keine wesentlichen Veränderungen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Vorgutachten. Es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten rückschonenden Tätigkeiten auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei retrospektiv anzunehmen, dass aufgrund der depressiven Symptomatik die Arbeitsfähigkeit vom 30. Juni 2018 bis zum Eintritt in die Klinik E.\_\_\_\_ am 5. September 2018 um 50% beeinträchtigt gewesen sei. Während des stationären Aufenthaltes habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, welche bis zum 4. November 2018 bescheinigt worden sei. Danach habe sich der psychische Gesundheitszustand verbessert. Wegen der weiterhin eingeschränkten emotionalen Belastbarkeit und verminderter Durchhaltefähigkeit bestehe weiterhin eine 30%ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 205-6).

**A.l.** Zur beruflichen Abklärung erteilte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für ein Einsatzprogramm bei F.\_\_\_\_ (IV-act. 218; vgl. auch IV-act. 214). Der Versicherte besuchte das Einsatzprogramm am 6. und 7. August 2019. Am 8. August 2019 brach er es ab, da er sich nicht in der Lage fühlte, weiterhin an der Massnahme teilzunehmen (vgl. IV-act. 212 f. und 215-4). Daraufhin wies die IV-Stelle das Gesuch um (weitere) berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 9. August 2019 ab (IV-act. 219).



**A.m.** Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 222) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 2. Dezember 2019 ab. Zwar sei ab dem 30. Juni 2018 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. In der angestammten wie in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aber bei einer Präsenzzeit von 100 % weiterhin eine Leistungsfähigkeit von 70 %. Der aus dem Einkommensvergleich resultierende Invaliditätsgrad von 30 % sei nicht rentenbegründend (IV-act. 225).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhebt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Marco Bivetti, am 20. Januar 2020 Beschwerde. Er beantragt, ihm sei mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vergabe eines polydisziplinären Gutachtens nach dem Zufallsprinzip über die SuisseMED@P an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) hätte keine Verlaufsbeurteilung in Auftrag geben dürfen, sondern hätte eine Beurteilung nach dem Zufallsprinzip über die SuisseMED@P veranlassen müssen. Nicht der gesundheitliche Verlauf in einer bereits beurteilten Disziplin habe im Vordergrund gestanden, sondern eine psychiatrische Neubeurteilung. Den ZMB-Gutachtern sei es nicht gelungen, ihre ursprünglichen Diagnosen in einem neuen Licht zu sehen. Sie hätten auf ihren früheren Feststellungen beharrt. Auch hätten sie keine Stellung genommen zu den abweichenden Feststellungen der Behandler. Das psychiatrische Teilgutachten sei widersprüchlich. Einerseits werde darin festgehalten, der Beschwerdeführer behandele seine Depression. Gleichzeitig werde angeführt, dass aus finanziellen Gründen eine Einstellung der Behandlung erfolgt sei. Damit sei davon auszugehen, dass der beurteilte Gesundheitszustand demjenigen zum Verfügungszeitpunkt nicht entspreche bzw. keine nachhaltige Besserung eingetreten sei. Das ZMB-Gutachten sei somit nicht verwertbar. Stattdessen sei auf die Angaben der behandelnden Ärzte abzustellen und von einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 50% auszugehen. Für das Valideneinkommen sei auf das tatsächlich erzielte Einkommen aus dem Jahr 2012 abzustellen und dieses an die Teuerung anzupassen, was ein Valideneinkommen von Fr. 69'383.-- ergebe. Für das Invalideneinkommen sei das Kompetenzniveau 1 der Tabellenlöhne gemäss den



## St.Galler Gerichte

vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergebe sich bei einem Pensum von 100 % ein Invalideneinkommen von Fr. 66'803.--. Davon sei ein Leidensabzug von 15 bis 20 % vorzunehmen. Bei einem Einkommensverlust von Fr. 62'703.-- resultiere ein Anspruch auf eine ganze Rente (act. G1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, sie habe zu Recht eine Verlaufsbeurteilung bei der ZMB in Auftrag gegeben. Das ZMB-Gutachten sei beweiskräftig. Der Beschwerdeführer habe in den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens oft die Stelle gewechselt und sei erst seit Februar 2012 bei der B.\_\_\_\_ AG festangestellt gewesen, bevor er ab Oktober 2012 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Somit könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer heute ohne Eintritt des Gesundheitsschadens noch bei derselben Arbeitgeberin angestellt wäre und denselben Lohn erzielen würde. Deshalb sei der Tabellenlohn heranzuziehen. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht vorzunehmen (act. G4).

**B.c.** Am 17. März 2020 bewilligt die Präsidentin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; act. G5).

**B.d.** Mit Replik vom 1. April 2020 macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, das Gutachten sei nicht nach den gesetzlichen Vorgaben erhoben worden. Massgebend sei, dass sich das Gutachten nicht zu den Arztberichten der Behandler äussere. Die Akten würden lediglich im Anhang erwähnt, sodass kein Beleg existiere, dass die Verlaufsgutachter auf den aktuellen Gesundheitszustand Bezug nehmen würden. Die Beschwerdegegnerin verkenne die Verzweiflung des Beschwerdeführers ob der Tatsache, dass er mangels Finanzierung der Therapie durch die Krankenversicherung gezwungen gewesen sei, die Behandlung einzustellen. Als hypothetisches Invalideneinkommen sei auf das letzte vom Beschwerdeführer erzielte Einkommen aus der unbefristeten Vollzeitstelle bei der G.\_\_\_\_ AG abzustellen. Ab Sommer 2012 sei der Beschwerdeführer aufgrund eines ersten Bandscheibenvorfalles in



seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt worden. Ein Tabellenlohnabzug von 20% sei gerechtfertigt (act. G7).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G9).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. 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 einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2.** Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 281 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C\_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken. Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) und psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 6 und E. 7.2; BGE 141 V 281 E. 3.5 und E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer



Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418, E. 6 a. E.).

**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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**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). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

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

**1.6.** Mit Verfügung vom 9. Mai 2016 wies die Beschwerdegegnerin das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab (IV-act. 126). Auf sein neues Gesuch vom 28. August 2017 ist sie eingetreten, weshalb auf die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht mehr einzugehen und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Ergehen des abweisenden Entscheids rentenwirksam verändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C\_467/2019, E. 3.2).



### 2.

**2.1.** Mit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers im August 2017 könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Februar 2018 entstanden sein (Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG).

**2.2.** Der Beschwerdeführer hatte zuletzt als Z.\_\_\_\_ gearbeitet und dabei auch Lasten über 10 bis 25 kg heben müssen. Mit ZMB-Gutachten vom 14. Januar 2016 wurde sinngemäss festgehalten, dass er in einer solchermassen körperlich anstrengenden Erwerbstätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter bezieht sich mithin nur auf eine den somatischen Einschränkungen angepasste Tätigkeit (vgl. zum Ganzen IV-act. 37-3, 112-58 und 205-67; vgl. auch IV-act. 181 und 205-16 ff.). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG war demnach im Februar 2018 bereits erfüllt. Dies wird denn auch von keiner Partei in Frage gestellt. Zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer ab Februar 2018 Anspruch auf Rentenleistungen hat.

### 3.

**3.1.** Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin hätte keine Verlaufsbeurteilung beim ZMB in Auftrag geben dürfen, sondern eine neue Beurteilung nach dem Zufallsprinzip via Suisse-MED@P-Plattform vergeben müssen. Er stützt sich diesbezüglich auf Art. 72<sup>bis</sup> IVV, wonach medizinische Gutachten, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen haben, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat und die Vergabe der Aufträge dabei nach dem Zufallsprinzip erfolgt.

**3.2.** Die Beschwerdegegnerin macht demgegenüber geltend, gemäss Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) könnten Verlaufsgutachten bei derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt habe, vorausgesetzt, dass dieses über die Plattform Suisse-MED@P vergeben worden sei (Rz 2077.5 KSVI, gültig ab 1. Januar 2010, Stand 1. Januar 2018). Auch die Muster-Vereinbarung zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen und der Gutachterstelle xy betreffend die Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung (online abrufbar unter [https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP %20-%20medizinische %20Gutachterstellen/vereinbarung-muster.pdf.download.pdf/Mustervereinbarung%20SuisseMED@P%20190612.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/uebersichten/SuisseMEDAP%20-%20medizinische%20Gutachterstellen/vereinbarung-muster.pdf.download.pdf/Mustervereinbarung%20SuisseMED@P%20190612.pdf), abgerufen am 30. Juli 2021) sieht in



ihrem Art. 3 lit. a vor, dass Aufträge für Verlaufsgutachten, welche innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der ersten polydisziplinären Begutachtung notwendig sind, vom Zufallsprinzip ausgenommen sind.

**3.3.** Verwaltungsweisungen wie das KSVI richten sich an die Durchführungsstellen und sind für die Gerichte grundsätzlich nicht verbindlich. Indes berücksichtigen die Gerichte die Kreisschreiben insbesondere dann und weichen nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn diese eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Durch Verwaltungsweisungen dürfen jedoch keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 147 V 79 E. 7.3.2 mit Hinweisen).

**3.4.** Das Bundesgericht hat entschieden, dass eine Gutachterstelle ohne Zuhilfenahme des Zufallsprinzips mit einem polydisziplinären Verlaufsgutachten beauftragt werden darf, wenn die von ihr erstellte Erstexpertise auf einer zufallsbasierten Auftragserteilung beruht. Denn die ursprüngliche Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip neutralisiert – zusammen mit den weiteren Vorgaben – generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen; nicht einzelfallbezogene Bedenken werden gegenstandslos. Vom KSVI und der Mustervereinbarung ist deshalb nicht ohne triftigen Grund abzuweichen (BGE 147 V 79 E. 7.4.4 mit Hinweisen).

**3.5.** Der Beschwerdeführer hatte bei der ursprünglichen Vergabe des Gutachtensauftrags die Möglichkeit, Einwände zu erheben (vgl. IV-act. 105-2). Diese hat er nicht genutzt. Nachdem allgemeine Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen durch eine unstreitig zufallsbasierte Auftragserteilung für das Erstgutachten eliminiert und die Erstgutachter dadurch nicht unzulässig vorbefasst sind, ist gegen ein Verlaufsgutachten durch die gleiche Abklärungsstelle vorliegend nichts einzuwenden. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. G1) handelt es sich insbesondere nicht um eine psychiatrische Neubegutachtung; bereits im Rahmen der ersten ZMB-Begutachtung wurde unter anderem ein psychiatrisches Teilgutachten in Auftrag gegeben und erstellt (vgl. IV-act. 105 und 112-45 ff.). Art. 72<sup>bis</sup> IVV ist somit durch die Verlaufsbeurteilung bei der gleichen medizinischen Abklärungsstelle nicht verletzt. Auch der relativ geringe zeitliche Abstand zwischen dem ursprünglichen Gutachten (welches vom 14. Januar 2016 datiert) und dem Auftrag für das Verlaufsgutachten vom 15. Oktober 2018 (vgl. IV-act. 188) lässt eine Verlaufsbeurteilung bei derselben Gutachterstelle als sinnvoll erscheinen.



### 4.

**4.1.** Der Beschwerdeführer macht geltend, den ZMB-Gutachtern sei es nicht gelungen, ihre ursprünglichen Diagnosen in einem neuen Licht zu sehen, und impliziert damit, bei der Verlaufsbeurteilung sei in unzulässiger Weise auf die erste ZMB-Begutachtung abgestützt worden. Dem kann nicht gefolgt werden. Der Umstand, dass eine sachverständige Person sich schon einmal mit einer Person befasst hat, vermag objektiv keinen Anschein der Befangenheit oder die Gefahr einer Voreingenommenheit zu begründen, selbst wenn sie zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangte. Vielmehr kann die Begutachtung bei der gleichen Abklärungsstelle den Aufschlusswert zur Beurteilung der medizinischen Entwicklung erhöhen, insbesondere, wenn das Verlaufsgutachten durch bereits mit dem Fall vertraute Gutachtenspersonen erfolgt (vgl. BGE 147 V 79 E. 7.4.4 mit Hinweisen).

**4.2.** Hinweise, wonach die Arztpersonen im Zuge der Verlaufsbeurteilung nicht ergebnisoffen vorgegangen wären, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Dass ihre Beurteilung mit den Erkenntnissen der ersten Begutachtung im Einklang steht, kann nicht als Folge einer vorgefassten Meinung der Gutachter betrachtet werden. Sie legten ausführlich dar, welche gesundheitlichen Einschränkungen beim Beschwerdeführer festgestellt wurden und weshalb diese in somatischer Hinsicht unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. beispielhaft IV-act. 205-4 ff.).

**4.3.** Dass mit der Verlaufsbeurteilung nicht einfach an den Ergebnissen der früheren Begutachtung festgehalten wurde, ergibt sich auch aus der psychiatrischen Teilbegutachtung. Gestützt auf die Entwicklungen seit der ersten Begutachtung, namentlich die Aufnahme der Psychotherapie bei Dr. D.\_\_\_\_ und den stationären Aufenthalt in der Klinik E.\_\_\_\_, gelangte die psychiatrische Gutachterin zum Schluss, dass für kurze Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bzw. 100 % vorgelegen habe und seither das Rendement um 30 % vermindert sei (vgl. IV-act. 205-6).

**4.4.** Nach dem Gesagten wirken sich die Tatsachen, dass dieselbe Abklärungsstelle und teilweise dieselben Gutachtenspersonen (vgl. hierzu IV-act. 105 und 196) mit der Verlaufsbeurteilung beauftragt worden sind und in somatischer Hinsicht nach wie vor keine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert wurde, nicht negativ auf den Beweiswert der Verlaufsbeurteilung aus.



### 5.

**5.1.** Der Beschwerdeführer bemängelt, die ZMB-Gutachter hätten sich nicht zu den medizinischen Vorakten geäussert. Ein Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig, sodass einer solchen Expertise die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C\_51/2008, E. 2.2).

**5.2.** Bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage ist gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztliche behandelnde Medizinalpersonen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es 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: Entscheide des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen).

**5.3.** Tatsächlich wäre es vorliegend wünschenswert gewesen, dass die Gutachter vertieft Stellung zu den anderslautenden Arbeitsunfähigkeitsschätzungen und den Arztberichten in den Vorakten genommen hätten. Indes haben die Gutachter die Vorakten, insbesondere die für das jeweilige Teilgutachten relevanten Berichte, durchaus berücksichtigt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers finden sich nicht nur eine Aktenzusammenfassung in der "Anlage A" (vgl. hierzu IV-act. 205-14 ff.), sondern auch Hinweise auf die wesentlichen Vorakten in den einzelnen Teilgutachten ("Anlage B" ff., vgl. beispielhaft IV-act. 205-25, 205-28 f., 205-31 ff., 205-49 f. und 205-66). Die Einschätzung der Gutachter, soweit sie von jenen der behandelnden Arztpersonen gemäss Vorakten abweicht, ist jeweils nachvollziehbar begründet. Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer auch nicht vor, die Gutachter hätten eine wesentliche gesundheitliche Einschränkung oder Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus den Vorakten übersehen. Im Gegensatz zum Behandler nahm der psychiatrische Gutachter auch eine Indikatorenprüfung vor. Auch wenn keine explizite Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der Behandler im Gutachten



ausformuliert wurde, waren die Gutachter mit den Vorakten demnach vertraut und haben diese in ihre Beurteilung miteinbezogen.

### 6.

**6.1.** Der Beschwerdeführer macht geltend, das psychiatrische Teilgutachten sei widersprüchlich. Einerseits werde darin ausgeführt, er behandle seine Depression. Gleichzeitig werde festgehalten, dass aus finanziellen Gründen eine Einstellung der Behandlung erfolgt sei und auch die entsprechende Medikation vor der Beendigung stehe. Es sei damit davon auszugehen, dass der begutachtete Gesundheitszustand nicht derjenige im Zeitpunkt der Verfügung gewesen sei bzw. von einer nicht nachhaltigen Besserung ausgegangen worden sei.

**6.2.** Mit dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass aus der fehlenden regelmässigen Behandlung angesichts der finanziell prekären Lage des Beschwerdeführers nicht ohne Weiteres auf einen fehlenden Leidensdruck geschlossen werden darf. Den Gutachtern war indes bekannt, dass dem Beschwerdeführer wegen Prämienausständen diverse Behandlungen nicht vergütet werden und er aus diesem Grund seit mehreren Monaten keine regelmässige Therapie beim Psychiater wahrnahm sowie befürchtete, auch seine Medikation nicht mehr bezahlen zu können (vgl. IV-act. 205-10 und 205-62). Dass sie dennoch die Fortsetzung der Behandlung sowie weitere medizinische Massnahmen empfahlen, ist nicht als Widersprüchlichkeit zu werten. Vielmehr wurde die aktuelle Situation dargelegt und ausgeführt, welche medizinisch-therapeutische Behandlung sinnvoll wäre. Die ZMB-Gutachter äusserten hingegen nicht, dass ohne diese Behandlung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eintreten würde (vgl. ebenfalls IV-act. 205-10 und 205-67 f.).

**6.3.** Dies erscheint auch nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal der Beschwerdeführer zuvor – insbesondere aufgrund seiner finanziellen Situation – unterbrochen durch seinen stationären Aufenthalt in der Klinik E.\_\_\_\_ vom 5. September bis 20. Oktober 2018 nur unregelmässig (beispielsweise lediglich für zwei Sprechstunden vom 30. Juni bis 19. Juli 2018, IV-act. 173) und seit Dezember 2018 gar nicht mehr bei Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen war (vgl. auch IV-act. 205-26), ohne dass eine psychische Dekompensation aufgetreten wäre. Auch finanzielle Schwierigkeiten bestehen beim Beschwerdeführer schon lange. 2015 gab er an, er könne gewisse Therapien nicht in Anspruch nehmen, da er den Selbstbehalt nicht bezahlen könne, und er könne die Krankenkasse nicht wechseln, weil er bei dieser Schulden habe (IV-act. 77-2). Ihm war somit seit Jahren klar, dass Schulden bei der Krankenkasse sich auf seine Behandlungsoptionen auswirken. Zudem schätzt der



Beschwerdeführer seine gesundheitliche Einschränkung regelmässig gravierender ein als die Medizinalpersonen (vgl. etwa act. G4.2/4-6 ff., IV-act. 205-5 f., 205-8 f., 205-36 ff.). Dafür, dass es zwischen der Begutachtung und dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung zu einer rentenrelevanten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen wäre, finden sich in den Akten keine Hinweise. Insbesondere sind keine neuen medizinischen Berichte eingegangen.

**6.4.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das ZMB-Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde. Die Gutachter untersuchten den Beschwerdeführer persönlich und berücksichtigten nebst den klinischen, bildgebenden und laborchemischen Befunden die geklagten Beschwerden. Das Gutachten ist umfassend und die medizinische Beurteilung ist einleuchtend. Namentlich die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nachvollziehbar begründet. Insgesamt mutet vor dem Hintergrund der plausiblen nur noch leichtgradigen Depressivität eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 % eher grosszügig an. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen jedenfalls keine ernstlichen Zweifel an den Ergebnissen der Begutachtung zu wecken. Somit ist das Gutachten beweiskräftig, sodass darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer ist folglich in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 4. November 2018 zu 70 % arbeitsfähig (100 % Anwesenheit mit einem um 30 % reduzierten Rendement, vgl. IV-act. 205-6). Damit kann entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ab diesem Zeitpunkt nicht auf die von den Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% abgestellt werden. Hingegen betrug die Arbeitsunfähigkeit sowohl gemäss den Behandlern als auch gemäss den Gutachtern im Zeitraum vom 30. Juni 2018 bis 4. November 2018 50 %, für kurze Zeit (stationärer Aufenthalt in der Klinik E.\_\_\_\_) sogar 100 % (vgl. IV-act. 205-6).

## 7.

**7.1.** Zwischen den Parteien streitig und nachfolgend zu prüfen ist sodann die Berechnung des Invaliditätsgrades.

**7.2.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird grundsätzlich 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 i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG).



**7.3.** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Berufliche Weiterentwicklungen, die ein Versicherter normalerweise vollzogen hätte, sind bei der Festsetzung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, sofern ein hypothetischer beruflicher Aufstieg sehr wahrscheinlich erscheint. Rein theoretische Aufstiegsmöglichkeiten sind unbeachtlich (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, Art. 28a N 49 und N 63 f.; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 und BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

**7.4.** 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 die Lohnstrukturerhebung (LSE) beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3).

**7.5.** 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. Deren genaue Ermittlung erübrigt sich: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter



Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C\_851/2018, E. 5.1, mit Hinweisen).

### 8.

**8.1.** Vorliegend war der Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2012 erwerbstätig. Er macht geltend, ausgehend von den Angaben seiner Arbeitgeberin hätte er im Jahr 2012 im Gesundheitsfall ein Einkommen von Fr. 66'950.-- (Fr. 5'150.-- x 13) erzielt, welches als Valideneinkommen einzusetzen sei (act. G1, S. 5 f.; vgl. IV-act. 23-2).

**8.2.** Der Beschwerdeführer war ab Mitte Februar 2012 bei der B.\_\_\_\_ AG festangestellt, nachdem er im Jahr 2011 gesundheitliche Probleme gehabt hatte. Insbesondere war er zuvor bei der G.\_\_\_\_ AG nur drei Monate angestellt gewesen, bis er einen Unfall erlitten hatte und noch in der Probezeit die Kündigung erfolgt war. Bereits kurze Zeit nach Arbeitsbeginn bei der B.\_\_\_\_ AG stellten sich wieder gesundheitliche Schwierigkeiten ein, sodass der Beschwerdeführer im Juli 2012 bereits wieder 100% krankgeschrieben und im August und November 2012 am Rücken operiert wurde. Auch danach blieb der Beschwerdeführer weitgehend arbeitsunfähig geschrieben. Er erzielte bei der B.\_\_\_\_ AG somit nur für wenige Monate ein Erwerbseinkommen, danach bezog er weitestgehend Krankentaggelder (vgl. zum Ganzen IV-act. 1 bis 23, 112-18, 112-46, 112-52 f. und 211-5; act. G4.2/4).

**8.3.** Hervorzuheben ist, dass der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz bzw. seit 2008 nie über längere Zeit bei einer Arbeitgeberin angestellt war und auch nie ein Jahreseinkommen von Fr. 66'950.-- erzielte. Seine Einkommen waren stets tiefer und bestanden 2009 und 2010 überwiegend aus Arbeitslosenentschädigung (vgl. hierzu Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 22). Demnach ist der von der B.\_\_\_\_ AG angegebene Monatslohn nicht massgebend. Für die Bestimmung des Valideneinkommens kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, der Beschwerdeführer hätte im Gesundheitsfall dauerhaft ein solches Einkommen erzielt.

**8.4.** Der Beschwerdeführer ist nicht erwerbstätig. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist deshalb unbestrittenermassen auf die LSE abzustellen.

**8.5.** Der Beschwerdeführer hat zwar eine Ausbildung zum Z.\_\_\_\_ absolviert. Dabei handelt es sich aber nicht um einen Berufsabschluss, sondern um einen wenige Monate dauernden Kurs (vgl. IV-act. 14-4 und 211-12; vgl. auch IV-act. 221-3). Er hat denn in der Schweiz auch nie ein Jahreseinkommen erzielt, welches dem Einkommen auf dem Kompetenzniveau 2 der LSE entsprochen hätte (siehe auch E. 8.3 vorstehend).



Sowohl für das Validen- wie auch für das Invalideneinkommen ist deshalb auf die Tabelle TA1 der LSE für das Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen (siehe Anhang 2 der vom BSV herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der LSE). Da für die Bestimmung sowohl des Validen- wie auch des Invalideneinkommens somit die gleichen Tabellenlöhne heranzuziehen sind, kann ein Prozentvergleich erfolgen. Demnach entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs.

### 9.

**9.1.** Der Beschwerdeführer beantragt die Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15 bis 20 %. 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 lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In [BGE 126 V 75](#) ff. hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. 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 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).

**9.2.** Der psychischen Einschränkung wird durch die Rendement-Reduktion um 30 % Rechnung getragen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung haben Männer keinen Anspruch auf einen Teilzeitabzug, wenn ihnen eine ganztägige Anwesenheit zumutbar ist und lediglich das Rendement reduziert ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2018, 8C\_211/2018, E. 4.4). Die somatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers werden im von den Gutachtern definierten Adaptionsprofil berücksichtigt (leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende rückenadaptierte Arbeiten ohne längeres Stehen und Gehen, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen der LWS, ohne



Tätigkeiten in absturzgefährdeter Position, wie auf Leitern, Gerüsten etc. (IV-act. 205-42 und 205-54). Diese Adaptionskriterien sind auch im Zusammenspiel mit den psychischen Einschränkungen nicht dermassen umfassend, dass geeignete Erwerbstätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar wären. Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts altersunabhängig nachgefragt, sodass das Alter des Beschwerdeführers keinen weitergehenden Tabellenlohnabzug rechtfertigt. Fachwissen oder Berufserfahrung sind dafür grundsätzlich ebenfalls nicht erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C\_862/2017, E. 3.3). Zu denken ist etwa an leichte Kontroll-, Überwachungs-, Sortier-, Verpackungs-, Recycling-, (De-)Montage- sowie Maschinenbedienungsarbeiten. Ein Tabellenlohnabzug rechtfertigt sich deshalb nicht.

### 10.

**10.1.** Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beträgt somit ausser im Zeitraum vom 30. Juni bis 4. November 2018 30 %. Selbst bei Annahme des Valideneinkommens gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers würde sich ohne Abzug vom Invalideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben. Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung – ausser im nachfolgend genannten Zeitraum (siehe E. 10.2 nachfolgend) – als korrekt und die Beschwerde ist in diesem Umfang folglich abzuweisen.

**10.2.** Gemäss ZMB-Verlaufsgutachten trat per 30. Juni 2018 (Aufnahme der Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_) eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ein, sodass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50% reduzierte. Diese Verschlechterung dauerte gemäss ZMB-Verlaufsgutachten bis zum 4. November 2018. Für eine gewisse Zeit bestand sogar eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 205-6). Diese Zeitspanne war indes so kurz, dass sie bei der Rentenprüfung nicht rentenerhöhend berücksichtigt wird (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers betrug demnach im Zeitraum vom 30. Juni 2018 bis 4. November 2018 50 %. Nachdem sowohl die Karenzfrist als auch das Wartejahr am 30. Juni 2018 bereits erfüllt waren, hat der Beschwerdeführer demnach ab 1. Juni 2018 Anspruch auf eine befristete halbe Rente. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung 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. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des



Beschwerdeführers ist deshalb erst drei Monate nach dem 4. November 2018, mithin ab 1. März 2019, zu berücksichtigen. Somit hat der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Juni 2018 bis zum 28. Februar 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. In diesem Umfang ist die vorliegende Beschwerde gutzuheissen.

### 11.

**11.1.** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Guttheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Juni 2018 bis zum 28. Februar 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**11.2.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Der Beschwerdeführer hat mit der Zusprache einer befristeten Rente nur in untergeordnetem Ausmass obsiegt. Ihm sind daher ermessensweise zwei Drittel der Kosten, d.h. Fr. 400.--, aufzuerlegen. Den Restbetrag von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer für seinen Teil der Gerichtsgebühr von der Bezahlung zu befreien.

**11.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Bei vollständigem Obsiegen wäre im Hinblick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von rund Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von rund einem Drittel, mithin von Fr. 1'350.--, gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**11.4.** Die Differenz zur Parteientschädigung, die bei vollem Obsiegen geschuldet wäre, bezahlt der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung, jedoch ist der



Differenzbetrag um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'120.-- ([Fr. 4'000.-- Pauschalbetrag - Fr. 1'350.-- für das anteilige Obsiegen] x 80% für Kürzung um einen Fünftel; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**11.5.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Dezember 2019 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Juni 2018 bis 28. Februar 2019 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 400.--. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit.

#### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

#### 4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'120.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).