



Fall-Nr.: IV 2021/185
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.01.2023
Entscheiddatum: 17.10.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 17.10.2022

Art. 28 IVG: Beweiswürdigung eines Gutachtens und anderer ärztlicher Berichte. Befristeter Rentenanspruch bejaht, unbefristeter Rentenanspruch verneint. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2022, IV 2021/185).

Entscheid vom 17. Oktober 2022

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2021/185

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Petrik, St. Leonhardstrasse 45, Postfach 1637, 9001 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 April 2017 für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) an (IV-act. 10; zur Früherfassung vgl. IV-act. 4). Er war zu diesem Zeitpunkt in einem Pensum von 100 % als Chauffeur bei der B.____ AG angestellt (vgl. IV-act. 10-6 und 16-2 f.). Am 20. September 2016 hatte sich der Versicherte aufgrund einer Radikulopathie C7 links bei lateraler Diskushernie HWK6/7 links einem operativen Eingriff unterzogen (IV-act. 21 f.). Im Januar 2017 waren starke Zervikobrachialgien im linken Arm aufgetreten und in einer MRT-Untersuchung hatte sich erneut eine Diskushernie im Segment C6/7 links mit Kompression der Wurzel C7 gezeigt (vgl. IV-act. 25). Ab dem ____ 2017 hatte der Versicherte seine Arbeit bei der B.____ AG niedergelegt (vgl. IV-act. 16-3), da ihm von Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeinmedizin, seither eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (IV-act. 29-5). Am 28. August 2017 wurde der Versicherte aufgrund des schweren chronischen Schmerzsyndroms im Bereich des Nackens und des linken Arms mit hochgradiger Kompression des Neuroforamens C6/C7 links durch Bandscheibenmaterial aus der Bandscheibe C6/C7 erneut operativ mit einer Nervenwurzeldekompression behandelt (vgl. IV-act. 38-4 f.). Per ____ 2017 verlor der Versicherte seine Anstellung (IV-act. 35 und 159-1).

A.b. In einem Bericht vom 16. Januar 2018 hielt PD Dr. med. Dr. phil. D.____, Praxis Z.____, fest, dass der Versicherte rund viereinhalb Monate nach der Operation zunehmend schmerzfrei sei. Es sollte möglichst bald eine Reintegration in den Arbeitsprozess erfolgen und zwar in eine Arbeit, bei der er keine schweren körperlichen Tätigkeiten ausführen müsse und er nicht ständig den Oberkörper respektive den



Nacken extendieren, flektieren oder rotieren müsse. Die Gewichtshebung sei auf 5-10 kg limitiert. Bis Ende Februar 2018 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 45). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) hielt in einer Aktenbeurteilung vom 25. Januar 2018 fest, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch ab sofort über eine Arbeitsfähigkeit von 50 % verfüge, die er bei idealem Arbeitsprofil auf ein Vollpensum anheben könne (IV-act. 46). In einem Bericht vom 22. Februar 2018 erklärte Dr. D.____, dass er den Versicherten nicht ab dem 1. März 2018 zu 100 % arbeitsfähig geschrieben habe, sondern lediglich darauf hingewiesen habe, dass die IV-Stelle eine Integrationsmassnahme aufgleisen solle. Eine Reintegration könne aufgrund der noch bestehenden Beschwerden jedoch erst im Mai/Juni 2018 durchgeführt werden. Auch diese Angabe sei ohne Gewähr (IV-act. 50). Am 15. März 2018 berichtete Dr. D.____, dass der Versicherte noch immer zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei wahrscheinlich, dass die Nervenwurzel C7 von ventral nicht vollständig dekomprimiert werden können (IV-act. 52). In einem Bericht vom 4. September 2018 erklärte Dr. D.____, dass der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch immer an einer Nervenwurzelreizsymptomatik C7 links leide, was im Frühling 2018 mit einer elektrophysiologischen Ableitung auch bewiesen worden sei (vgl. IV-act. 55). Von vorne sei die Nervenwurzel, soweit möglich, dekomprimiert worden. Der nächste Schritt wäre die dorsale Dekompression C6/C7 in der Annahme, dass bei der ersten Operation dieses Neuroforamen nicht suffizient geöffnet worden sei. Sollte sich der Versicherte für ein operatives Vorgehen entscheiden, werde er sich wieder melden. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 70). Ab dem 1. November 2018 attestierte Dr. D.____ dem Versicherten noch eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und stellte sich auf den Standpunkt, dass eine Reintegration in einen Beruf mit leichter Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten und ohne repetitives Beugen des Oberkörpers erfolgen sollte (vgl. IV-act. 80-2 und 83).

A.c. Mit Mitteilung vom 26. November 2018 erklärte die IV-Stelle, dass sie die Kosten für eine berufliche Abklärung für die Zeit vom 1. Dezember 2018 bis 28. Februar 2019 übernehmen werde (IV-act. 89; zum Eingliederungsplan vgl. IV-act. 85). Am 30. Januar 2019 berichtete Dr. D.____, dass der Versicherte das Einsatzprogramm im Pensum von 20 % begonnen habe. Als er dieses auf 50 % gesteigert habe, sei es ihm wieder schlechter gegangen und die Medikation habe erhöht werden müssen. Die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit betrage daher erneut lediglich 20 %. In diesem Pensum werde der Versicherte das Einsatzprogramm zu Ende führen. Empfohlen sei, die Nervenwurzel C6 von dorsal zu dekomprimieren, zumal sich gezeigt habe, dass eine Reintegration mit diesen Schmerzen nicht möglich sei (IV-act. 100).

A.d. Im Schlussbericht zum Einsatzprogramm vom 31. Januar 2019 wurde zusammenfassend festgehalten, dass geplant gewesen sei, das Pensum von 50 % auf 80 % zu steigern, da sich der Gesundheitszustand des Versicherten jedoch immer weiter verschlechtert habe, habe das Pensum stattdessen auf 20 % gesenkt werden müssen. Diese Situation habe zu einem Abbruch des Einsatzprogramms per 31. Januar 2019 geführt (IV-act. 104; vgl. auch die dazu ergangene Mitteilung vom 5. Februar 2019, IV-act. 108-1). Im Schlussbericht vom 4. Februar 2019 hielt die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle fest, dass der Versicherte auf sie nicht motiviert und betreffend Stellensuche eher passiv wirke. Er nehme eine wartende Haltung ein und konzentriere sich auf seine Schmerzen. Bei der Integrationsmassnahme seien alle Adaptationskriterien eingehalten worden. Es sei eine Rentenbegehrlichkeit spürbar (IV-act. 106; vgl. ferner IV-act. 107; zur Stellungnahme des Versicherten vgl. IV-act. 118).

A.e. Am 27. März 2019 berichtete Dr. D.____ von einem residuellen Schmerz- und Krampf-Syndrom im Nacken und Arm links, das wahrscheinlich durch eine persistierende Kompression der Nervenwurzel C7 links, neuroforaminal C6/C7 links, bedingt sei. Die vor der zweiten Operation bestehenden Beschwerden hätten sich gebessert, seien aber nicht vollständig abgeklungen. Die Ursache sei wahrscheinlich, dass von ventral nicht das ganze Neuroforamen habe eröffnet werden können (IV-act. 115). Med. pract. E.____, Fachärztin für Neurologie, hielt in einem Bericht vom 4. April 2019 fest, dass sie am 13. Mai 2018 bei persistierender Foramenstenose und elektromyographisch nachweisbarer Radikulopathie C7 links geraten habe, chirurgische Massnahmen zu überdenken. Auch aktuell sei sie dieser Meinung. Ein operatives Vorgehen erachte sie als notwendig, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wiederherzustellen. Sie empfahl die Durchführung einer MRT- und CT-Untersuchung der HWS (IV-act. 116). Am 7. Mai 2019 berichtete Dr. D.____, dass sich anlässlich der zwei durchgeführten neurologischen Abklärungen zweimal eine Kompression der Nervenwurzel C7 links gezeigt habe. Auf Juni 2019 sei eine weitere



St.Galler Gerichte

Operation geplant gewesen, jedoch habe der Versicherte diese zwischenzeitlich abgesagt, da er momentan nicht operiert werden wolle (IV-act. 120). In einer Stellungnahme vom 13. Juni 2019 hielt der RAD fest, dass sich der Gesundheitszustand auf einem von Schmerzen geprägten Niveau etabliert und stabilisiert habe, nachdem sich der Versicherte gegen eine weitere Operation entschieden habe. Der Versicherte fühle sich zwar nicht arbeitsfähig, aus Sicht des RAD sei in einer adaptierten Tätigkeit aber eine Arbeitsfähigkeit gegeben, die gutachterlich abzuklären sei (IV-act. 128-2 f.).

A.f. In einem Sprechstundenbericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom __ Juni 2019 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass der Versicherte trotz zwei vorausgegangener HWS-Eingriffe von dorsal und ventral weiterhin unter einer chronifizierten Cervicobrachialgie C7 links mit leichtem motorischem Ausfallsyndrom leide. Am 6. Mai 2019 sei noch eine CT- und MRT-Untersuchung der HWS durchgeführt worden. Im CT zeige sich ein weit lateraler Zugang C6/7 links mit Teilentfernung des Gelenks sowie auch ein wahrscheinlich mittlerweile verkalkter alter Bandscheibenvorfall C6/7 links mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel C7 links. Auch in der MRT-Untersuchung fände sich foraminal eine Kontaktierung der Nervenwurzel C7 links, nicht aber eine sichere Kompression. Inwieweit sich die mittlerweile über zwei Jahre bestehende Cervicobrachialgie durch einen erneuten Eingriff zurückbilden würde, sei offen, da zwischenzeitlich sicherlich eine Chronifizierung eingetreten sei. Auch bestehe keine sichere Nervenwurzelkompression (IV-act. 132).

A.g. Am 14. November 2019 erstattete die Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB AG) im Auftrag der IV-Stelle ihr polydisziplinäres (Disziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie) Gutachten (IV-act. 141). In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung nannten die Sachverständigen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine endgradige Bewegungseinschränkung der HWS bei chronisch zervikobrachialem Schmerzsyndrom mit Radikulopathie C6/C7 (IV-act. 141-7). Sodann wurde im interdisziplinären Konsens festgehalten, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur spätestens seit der Operation vom 23. September 2016 (richtig: 20. September 2016) nicht mehr arbeitsfähig sei (IV-act. 141-11 f.). In einer optimal



angepassten Tätigkeit (zum Zumutbarkeitsprofil vgl. IV-act. 141-10 und 141-12) bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IV-act. 141-12). Nach der Einholung einer Stellungnahme des RAD (vgl. IV-act. 142-2) gelangte die IV-Stelle am 5. Dezember 2019 mit einer Rückfrage an die Gutachterstelle. Sie wies daraufhin, dass dem Versicherten in der Konsensbeurteilung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werde, während der neurologische Sachverständige im Teilgutachten dem Versicherten eine Leistungsreduktion von 20 % zugestanden habe, damit dieser die Möglichkeit zum Dehnen und Lockern habe (IV-act. 143). In einer Stellungnahme vom 9. Dezember 2019 räumte die ZIMB AG ein, dass in der Konsensbeurteilung die vom neurologischen Teilgutachter erwähnte Leistungsreduktion von 20 %, um dem Versicherten die Dehnung und Lockerung zu ermöglichen, leider übersehen worden sei. Nach Rücksprache mit den anderen involvierten Teilgutachtern sei man zum Schluss gekommen, dass die 20%ige Einschränkung plausibel und die Konsensbeurteilung dahingehend zu revidieren sei, dass dem Versicherten interdisziplinär eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % zu attestieren sei (IV-act. 145). Der RAD stufte das Versehen der Gutachter als verzeihlich und unerheblich ein. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten könne plausibel nachvollzogen werden (IV-act. 146).

A.h. Am 17. Dezember 2019 berichtete Dr. D.____, dass der Versicherte an den bekannten linksseitigen Schmerzen und neu auch an einem Schmerz im Bereich des zervikothorakalen Übergangs rechts mit Ausstrahlung entlang dem Dermatome C6 leide. Die Ursache dieser Beschwerden sei eine breitbasige Diskushernie, welche das Neuroforamen C5/C6 rechtsseitig einenge. Der Versicherte sei noch immer zu 100 % arbeitsunfähig. Die IV-Stelle werde dringend gebeten, den Fall möglichst rasch zu evaluieren und den Versicherten zu unterstützen (IV-act. 149). In einer Aktenbeurteilung vom 10. Januar 2020 erklärte der RAD, dass die von Dr. D.____ als neu bezeichnete C6 Nervenwurzelreizung nicht so neu sei. Sie sei auch von den Gutachtern im konsensualen Teil gleich zu Beginn der Diagnoseliste ausdrücklich genannt worden. Solange der Versicherte, vehement unterstützt von seinem orthopädischen Chirurgen, jedwede Eingliederung verweigere, bestehe eigentlich kein Eingliederungspotential. Dennoch empfehle es sich, auf die vage geäusserte Bereitschaft des Versicherten einzugehen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei weiterhin auf das Gutachten



St.Galler Gerichte

abzustellen, wobei dem Versicherten, der lange nicht mehr arbeitstätig gewesen sei, ein Beginn in einem Pensum von 50 % zuzugestehen sei (IV-act. 150-3). Am 13. März 2020 berichtete Dr. D.____, dass der Versicherte noch immer zu 100 % arbeitsunfähig sei, jedoch damit beginnen könne, im zweiten Arbeitsmarkt stundenweise zu arbeiten, organisiert durch die IV-Stelle (IV-act. 164).

A.i. Mit Mitteilung vom 24. März 2020 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung im Sinne von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 173; zum Eingliederungsplan mit dem Ziel der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt vgl. IV-act. 170).

A.j. Am 29. Mai 2020 stellte sich der Versicherte in der Klinik F.____ zur Einholung einer Zweitmeinung vor (IV-act. 187). In einem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 14. August 2020 hielt der zuständige Arzt fest, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit als Logistiker während acht Stunden pro Tag zumutbar sei. Die Eingliederungsprognose sei nicht alleine vom Leiden des Versicherten abhängig. Vielmehr bewerbe sich dieser regelmässig, finde aber keine Stelle. Wenn er keine handwerklichen strengen Arbeiten machen müsse, sei er im Haushalt nicht eingeschränkt (zum Bericht ohne Namensangabe vgl. IV-act. 215; zur Zuordnung des Berichts zur Klinik F.____ vgl. IV-act. 187, 192 f. und 212). In einem ärztlichen Bericht vom 12. August 2020 erklärte Dr. C.____, dass es beim Versicherten als Folge der chronischen Schmerzsituation zu einer reaktiven depressiven Störung gekommen sei, welche aktuell mit Brintellix Tropfen behandelt werde. Seines Wissens sei der Versicherte von Dr. D.____ aufgrund der chronischen Schmerzsituation zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 203; zur psychischen Verfassung des Versicherten vgl. ferner IV-act. 178).

A.k. Anlässlich einer internen Besprechung mit den IV-Eingliederungsverantwortlichen vom 29. September 2020 kam der RAD zum Schluss, dass keine neuen Unterlagen eingegangen seien, welche eine Veränderung begründen würden. An der Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepassten Tätigkeiten sei festzuhalten (IV-act. 218). Im Schlussbericht vom 1. Oktober 2020 hielten die Eingliederungsverantwortlichen fest, dass die Arbeitsvermittlung erfolglos gewesen sei und weitere berufliche Massnahmen nicht zielführend seien. Die zwingend erforderliche



Veränderung der Grundhaltung des Versicherten sei dadurch nicht erreichbar. Eine fokussierte Rentenbegehrlichkeit scheine vorzuherrschen (IV-act. 219-11). Mit Mitteilung vom 5. Oktober 2020 verneinte die IV-Stelle einen weiteren Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 222).

A.l. Aufgrund neu eingegangener Berichte von Dr. D.____ und der Klinik F.____ (vgl. IV-act. 223 ff.) erfolgte eine erneute Fallvorlage an den RAD (vgl. IV-act. 227-2, unten). Dieser kam in seiner Beurteilung vom 15. März 2021 zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung nicht weiter verändert habe. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 23. September 2016 eingeschränkt. In einer adaptierten Tätigkeit könne in der Zeit vom 1. Dezember 2018 bis 20. April 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ab dem 1. Mai 2019 sei auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % abzustellen (IV-act. 227-3 f.).

A.m. Mit Vorbescheid vom 29. März 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 230).

A.n. Gegen diesen Vorbescheid liess der anwaltlich vertretene Versicherte am 18. Juni 2021 einen Einwand erheben (IV-act. 234).

A.o. Nach der Einholung einer erneuten RAD-Beurteilung (IV-act. 235) wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 6. August 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 16 % ab (IV-act. 236).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt A. Petrik, St. Gallen, am 14. September 2021 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, die Verfügung vom 6. August 2021 sei aufzuheben und es sei eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur Durchführung weiterer Abklärungen zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.; act. G 1 S. 2). Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (act. G 1 S. 2).



St.Galler Gerichte

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2017 bis am 28. Februar 2019 eine ganze und ab dem 1. März 2019 bis am 30. Juli 2019 eine Dreiviertelsrente der IV zuzusprechen; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (act. G 3).

B.c. Am 15. November 2021 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 4).

B.d. In seiner Replik vom 31. März 2022 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde vom 14. September 2021 gestellten Anträgen fest (act. G 12) und reichte eine E-Mail von PD Dr. med. G.____, [...], Klinik H.____, ein (act. G 12.1).

B.e. Mit Schreiben vom 23. Mai 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik und hielt an dem in der Beschwerdeantwort vom 12. November 2021 gestellten Antrag vollumfänglich fest (act. G 14).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine



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 definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.2. Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

3.

3.1. Zunächst zu prüfen ist demnach, ob der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leidensangepasste Tätigkeiten gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C_128/2017, E. 2). Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das von ihr eingeholte Gutachten der ZIMB AG (vgl. act. G 3). Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer das Gutachten aus mehreren



Gründen als nicht beweiskräftig (vgl. act. G 1 und 12). Auf die entsprechenden Einwände ist nachfolgend einzugehen.

3.2.

3.2.1. Zunächst kritisiert der Beschwerdeführer, dass das neurologische Teilgutachten mangelhaft sei, da die Aufzählung der Diagnosen nicht vollständig sei. Im orthopädischen Gutachten sei als Diagnose nämlich auch die mögliche Kompromittierung der Nervenwurzel C6 aufgeführt, während sich diese Diagnose im neurologischen Teilgutachten nicht finde. Ausserdem habe es der neurologische Gutachter unterlassen, sich mit den Berichten der behandelnden Fachärzte auseinanderzusetzen (vgl. act. G 1 S. 6).

3.2.2. Dass der neurologische und orthopädische Sachverständige wortgemäss nicht dieselben Diagnosen aufgeführt haben, dürfte in erster Linie ihren unterschiedlichen Fachgebieten geschuldet sein. Entscheidend für die Beweiskraft eines Gutachtens ist jedoch ohnehin nicht, ob in jedem Teilgutachten sämtliche Diagnosen abgehandelt werden, sondern ob die bestehenden Gesundheitsschäden im Rahmen der gesamten Begutachtung Berücksichtigung gefunden haben. Dass dies bei der möglichen Beteiligung der Nervenwurzel C6 rechts der Fall ist, ergibt sich nicht nur aus dem orthopädischen Teilgutachten, sondern auch aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. IV-act. 141-7). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat es der neurologische Sachverständige auch nicht unterlassen, sich mit den Einschätzungen der behandelnden Neurologin med. pract. E.____ auseinanderzusetzen. Vielmehr hat er beispielsweise ausgeführt, dass die elektrophysiologischen Untersuchungen und klinischen Befunde von med. pract. E.____ die bestehende Radikulopathie C7 links bestätigen würden, gerade im EMG des C7-Kennmuskels sei eine persistierende Denervierung beschrieben worden. Der neurologische Sachverständige hat der Radikulopathie C7 links mit einer Schwäche im linken Arm denn auch mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % und bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen (vgl. IV-act. 141-87).

3.3.

3.3.1. Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, dass auf S. 11 im Gutachten behauptet worden sei, er würde ein ganz normales Leben führen und es würde eine gute Ressourcenlage bestehen. Dies widerspreche seiner Schilderung des Tagesablaufs auf S. 35 im Gutachten, wonach er seine Tage mit Spazieren, dem Einnehmen von Medikamenten, einem Nachmittagsschlaf und Fernsehen verbringe. Auch sei im



Gutachten an anderer Stelle festgehalten worden, dass gemäss seinen Aussagen sein Leben seit der Operation komplett anders, der Tagesablauf wechselhaft und vom Ausmass der Schmerzen während der Nacht abhängig sei. Die Behauptung einer normalen Lebensführung sei somit nicht zutreffend und das Gutachten demnach nicht beweiskräftig (vgl. act G 1 S. 8, oben).

3.3.2. Der Beschwerdeführer übersieht bei seiner Kritik, dass in der Konsensbeurteilung auf S. 11 des Gutachtens nicht lapidar festgehalten worden ist, dass er ein ganz normales Leben führe, sondern dabei auch seine Schmerzbelastung erwähnt worden ist. Die Gutachter haben sodann erklärend ausgeführt, dass er in der Lage sei, täglich soziale Kontakte zu pflegen und das Haus zu verlassen, um spazieren zu gehen. Auch versorge er sich selber und beteilige sich am Haushalt (vgl. IV-act. 141-11, oben). Inwieweit diese Ausführungen nicht zutreffen oder keinem relativ normalen Leben entsprechen sollten, legt der Beschwerdeführer nicht dar. Auch ist nicht ersichtlich, was an der gutachterlichen Einschätzung, wonach positive Ressourcen in Form von Familie und Freunden bestünden (vgl. IV-act. 141-11, oben), nicht stimmig sein sollte.

3.4.

3.4.1. Weiter moniert der Beschwerdeführer, dass die Ergebnisse der beruflichen Abklärung im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien, was sich als schwerwiegender Mangel erweise. Im Rahmen der beruflichen Abklärung sei nämlich festgehalten worden, dass die Medikamente eine Müdigkeit auslösten, er aufgrund der Schmerzen schlecht schlafen könne und eine Erhöhung des Pensums auf 50 % nicht erfolgreich umzusetzen gewesen sei (vgl. act. G 1 S. 8). Insgesamt hätten die von ihm subjektiv geklagten Beschwerden im Gutachten keine Berücksichtigung gefunden (vgl. act. G 12 S. 3).

3.4.2. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers haben seine subjektiv geklagten Beschwerden durchaus Eingang ins Gutachten gefunden. Die Sachverständigen haben den Beschwerdeführer in den einzelnen Teilgutachten eingehend zu den aktuellen Leiden befragt (vgl. IV-act. 141-33 f., 141-49 ff., 141-83 f. und 141-94 ff.). Zu seiner Medikation ist der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung ebenfalls befragt worden (vgl. z.B. IV-act. 141-85) und auch die Medikamentenspiegel sind bestimmt worden. Das Duloxetin, von dem der Beschwerdeführer überhaupt angegeben hat, dass er es nur unregelmässig bzw. sporadisch einnehme, ist entsprechend deutlich erniedrigt bzw. nicht nachweisbar gewesen. Das Schmerzmittel Tramadol ist im Serum nachweisbar gewesen, jedoch unterhalb des therapeutischen Bereichs (vgl. IV-act. 141-102). Angesichts der niedrigen



Spiegel stellt sich die Frage, ob die Medikation tatsächlich die vom Beschwerdeführer behauptete Müdigkeit bewirkt, was das aus medizinischen Laien bestehende Gericht jedoch nicht zuverlässig beurteilen kann. Nach dem Gesagten ist aber anzunehmen, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wissen um die potentielle Medikation erfolgt ist. Im Übrigen ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht in erster Linie auf berufspraktische Abklärungen, sondern auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit abzustellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_802/2017, E. 5.1.1, und vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3).

3.5.

3.5.1. Weiter kritisiert der Beschwerdeführer, dass kein rheumatologisches Teilgutachten eingeholt worden sei (vgl. act. G 1 S. 7).

3.5.2. Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Vorfeld der Begutachtung über die angedachten Fachdisziplinen informiert worden ist (vgl. IV-act. 136), wogegen er keine Einwände erhoben hat. Namentlich hat er keine rheumatologische Begutachtung beantragt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass die ZIMB-Gutachter den Einbezug weiterer Fachdisziplinen nicht als notwendig erachtet haben, ansonsten sie dies der Beschwerdegegnerin angezeigt hätten. Im Übrigen sind die Fachdisziplinen vom RAD, also einem ärztlichen Dienst, zusammengestellt worden (vgl. IV-act. 128-3). Schliesslich enthalten die Akten, soweit ersichtlich, keine rheumatologischen Berichte, die Hinweise auf eine rheumatologische Problematik geben könnten. Dass die fehlende rheumatologische Begutachtung einen Mangel darstellen sollte, ist folglich nicht ersichtlich.

3.6.

3.6.1. Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, dass im Gutachten im Rahmen der Konsistenzprüfung festgehalten worden sei, dass er auffallend auf einem Behandlungsfehler beharrt habe. Im Zusammenhang mit der Prüfung von Ansprüchen gegen den Kanton in Bezug auf die erste Operation habe ein Facharzt in einer Stellungnahme vom 15. Februar 2022 ausgeführt, dass der erste Eingriff als Operation nach Frykholm bezeichnet worden sei, eine solche tatsächlich aber gar nicht durchgeführt worden sei. Bei einem korrekten operativen Eingriff hätte problemlos eine mediforaminäre Dekompression erreicht werden können. Das Beharren auf einem Behandlungsfehler könne demnach kaum mehr negative Auswirkungen im Rahmen der Konsistenzprüfung zeitigen (vgl. act. G 12 S. 4 f.).



3.6.2. Es liegt nicht in der Kompetenz des hiesigen Gerichts, darüber zu befinden, ob die Operation vom 23. September 2016 korrekt abgelaufen ist oder ob sich dabei allenfalls ein Behandlungsfehler ereignet hat. Für die Invalidenversicherung als finale Versicherung ist denn auch nicht in erster Linie massgebend, welche Ursachen ein gesundheitliches Leiden hat, sondern vielmehr, welche funktionellen Auswirkungen die gesundheitlichen Einschränkungen zeitigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2020, 8C_207/2020, E. 5.2.2 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass die im Rahmen der Begutachtung vom Beschwerdeführer geäusserte Ansicht, wonach sich ein Behandlungsfehler ereignet haben könnte, zu seinen Ungunsten ausgewirkt hat, sind jedenfalls nicht ersichtlich.

3.7.

3.7.1. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe. Dr. D.____ habe in seinem Bericht vom 18. Oktober 2020 den Verdacht auf eine weitere Nervenwurzelreizsymptomatik C8 im Sinne einer Anschlusspathologie gestellt (vgl. act. G 1 S. 8 f.) und festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer notfallmässig wegen zunehmender Schmerzen, Krämpfen, Gefühlsstörungen und weniger Kraft im linken Arm in der Sprechstunde gemeldet habe. Die Schmerzen würden über den Arm hinaus in die Finger ausstrahlen, wobei sich Teile des Arms wie ein Stück Holz anfühlen würden. Im Bericht seien auch Befunde wie Taubheit des Kleinfingers und eine signifikant verminderte Kraft im Faustschluss links gegenüber rechts angegeben worden. Demnach sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (act. G 12 S. 4).

3.7.2. Der vom Beschwerdeführer angesprochene Bericht von Dr. D.____ vom 18. Oktober 2020 (vgl. IV-act. 223-6 f.) ist dem RAD zur Beurteilung vorgelegt worden. Dieser hat in seiner Aktenbeurteilung vom 15. März 2021 nachvollziehbar dargelegt, weshalb sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung nicht wesentlich verändert habe (vgl. IV-act. 227-2 ff.). Dabei hat er sich namentlich auf den zeitlich neueren Bericht der Klinik F.____ vom 23. November 2020 berufen, in dem keine C8-Problematik beschrieben worden ist. Vielmehr hat der untersuchende Arzt der Klinik F.____ darauf hingewiesen, dass die MRT-Bilder vom 16. Oktober 2020 keine eindrückliche Einengung zeigen würden (vgl. IV-act. 226). Im Übrigen hat Dr. D.____ in seinem Bericht vom 18. Oktober 2020 lediglich den Verdacht auf eine C8-Nervenwurzelreiz-/Ausfallsymptomatik geäussert, der seiner Ansicht nach neurologisch abzuklären gewesen ist (vgl. IV-act. 223-6 f.). In seinem Bericht vom 3. November 2020



ist vom Verdacht, wonach auch eine C8-Problematik vorliegen könnte, nichts mehr zu lesen. Vielmehr hat er darin im Wesentlichen ausgeführt, dass med. pract. E. ___ in ihrer Untersuchung weiterhin eine radikuläre Reiz-/Ausfallsymptomatik C7 links gefunden habe (vgl. IV-act. 223-4). Aus den vom Beschwerdeführer subjektiv vorgetragene Empfindungen allein lässt sich ebenfalls keine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten. Hinweise dafür, dass das ZIMB-Gutachten aufgrund eines veränderten Gesundheitszustandes seinen Beweiswert verloren hätte, liegen demnach nicht vor.

3.8. Nach dem Gesagten erweisen sich die vom Beschwerdeführer gegen das ZIMB-Gutachten vorgebrachten Einwände als nicht stichhaltig. Die Gutachter haben für ihre Beurteilung sowohl die vom Beschwerdeführer beklagten Leiden als auch die medizinische Aktenlage berücksichtigt. Weiter haben sie im Gutachten auf die vom Bundesgericht etablierten Standardindikatoren Bezug genommen. Auch gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Punkte im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Das Gutachten vom 14. November 2019 (IV-act. 141) erweist sich in Zusammenschau mit der am 9. Dezember 2019 erfolgten Ergänzung (IV-act. 145) als schlüssig. Demnach kann grundsätzlich auf die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZIMB-Gutachter, wonach der Beschwerdeführer spätestens seit der Operation vom 23. (recte: 20.) September 2016 (der neurologische Sachverständige hat den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf August 2016 gelegt, vgl. IV-act. 141-89) in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit jedoch im Gutachtenszeitpunkt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (vgl. IV-act. 141-11 f. und 145-1 f.), abgestellt werden. Eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beinhaltet die Konsensbeurteilung des ZIMB-Gutachtens nicht. Eine solche enthalten jedoch die Teilgutachten. Auf internistischem und psychiatrischem Fachgebiet sind keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden (vgl. IV-act. 141-44 f. und 141-108 ff.). Der neurologische Sachverständige hat seit August 2016 eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit für optimal angepasste vollschichtige Tätigkeiten attestiert, um dem Beschwerdeführer Pausen mit der Möglichkeit zum Dehnen und Lockern einzuräumen (vgl. IV-act. 141-90). Der orthopädische Sachverständige hat ausgeführt, dass aus orthopädischer Sicht spätestens seit dem 1. Dezember 2018 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei und nach einer Adaptationsphase von drei bis vier Monaten spätestens ab dem 1. Mai 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (vgl. IV-act. 141-78). Aufgrund der fehlenden retrospektiven Einschätzung im interdisziplinären Teil des Gutachtens stellt sich nun die Frage, ob die für den Zeitraum vom 1. Dezember 2018 bis 30. April



2019 attestierte 50%ige Leistungseinschränkung aus orthopädischer Sicht mit der 20%igen Einschränkung aus neurologischer Sicht zu kumulieren ist oder ob die aus neurologischer Sicht notwendigen Pausen bei einer ohnehin lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit aus orthopädischen Gründen nicht zusätzlich erforderlich sind. Aus der Aktenbeurteilung des RAD vom 15. März 2021 (vgl. IV-act. 227-3) wäre eher auf letzteres zu schliessen, da der RAD von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Allerdings hat der RAD dabei lediglich auf das orthopädische Gutachten verwiesen, ohne Bezug zur neurologischen Einschätzung zu nehmen. Demnach ist eher anzunehmen, dass er die von neurologischer Seite zugestandenen Pausen bei seiner Einschätzung nicht berücksichtigt hat. Aufgrund der Ausführungen des neurologischen Gutachters, wonach die Pausen der Lockerung und Dehnung der Muskulatur dienen, ist zu Gunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen, er habe diese Pausen auch dann gebraucht, wenn er aus orthopädischen Gründen in einem geringeren Pensum gearbeitet hat. Folglich ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen (vgl. act. G 3 S. 10), dass im Zeitraum vom 1. Dezember 2018 bis 30. April 2019 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (50 % - [50 % x 20 %]) bestanden hat.

3.9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass spätestens ab dem 20. September 2016 bis zum 30. November 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Tätigkeiten bestanden hat. Zwischen dem 1. Dezember 2018 und 30. April 2019 ist von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ab dem 1. Mai 2019 ist schliesslich eine 80%ige Leistungsfähigkeit anzunehmen. An dieser ab Mai 2019 ausgewiesenen 80%igen Arbeitsfähigkeit vermag der Umstand, dass der RAD in seiner Beurteilung vom 10. Januar 2020 dem Beschwerdeführer noch einen Arbeitsbeginn in einem Pensum von 50 % zugestanden hat, nichts zu ändern. Dieses verminderte Pensum hat der RAD nämlich lediglich aus berufspraktischen Überlegungen zugestanden. Für die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat er schon damals auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit verwiesen (vgl. IV-act. 150).

4.

4.1. Ausgehend von der ermittelten Arbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.1). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die Anmeldung des Beschwerdeführers ist bei der Beschwerdegegnerin im April 2017 eingegangen (vgl. IV-act. 10-1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29



Abs. 1 IVG wäre somit der 1. Oktober 2017. Der gleiche Zeitpunkt ergibt sich auch unter Berücksichtigung des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG, da die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers spätestens am 20. September 2016 ihren Anfang genommen hat (vgl. dazu E. 3.8 f.). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2017. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die am gleichen Tag in Kraft getretenen Anpassungen im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keine Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.).

4.2. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 16-5) ist bei einem Pensum von 100 % für das Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 63'955.85 anzunehmen. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort unter Hinweis auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen auf ein solches von lediglich Fr. 61'750.-- kommt (vgl. act. G 3 S. 11 und G 3.1), erschliesst sich dem Gericht nicht. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens kann auf die Tabelle TA1 der LSE 2016 abgestellt werden, wobei das Einkommen bis zum Jahr 2017 zu indexieren ist. Für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer ergibt sich unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden in einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreslohn von Fr. 67'102.-- (vgl. Anhang 2 der IV-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Bei den LSE-Daten handelt es sich allerdings lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall als Gesunder in einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert liegendes Einkommen erzielt hat. Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass der Beschwerdeführer freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit seines Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs



vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Der von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort angenommene Tabellenlohnabzug von 10 % erscheint den Einschränkungen des Beschwerdeführers angemessen (vgl. act. G 3 S. 11 f.). Soweit ersichtlich, wird dieser Abzug vom Beschwerdeführer in der Replik denn auch nicht kritisiert (vgl. act. G 12).

4.3. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 %, wie er ab Beginn des Rentenanspruchs vom 1. Oktober 2017 (zum Beginn des Rentenanspruchs vgl. E. 4.1) bis 30. November 2018 anzunehmen ist (zu den Arbeitsunfähigkeiten vgl. E. 3.9), resultiert nach dem Gesagten ein Invaliditätsgrad von 100 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 40 %, wie er im Zeitraum vom 1. Dezember 2018 bis 30. April 2019 vorgelegen hat (vgl. E. 3.9), ergibt sich unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs von 10 % ein Invaliditätsgrad von 64 % ($100\% - [90\% \times 40\%]$) und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung), wobei dem Beschwerdeführer aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a IVV die ganze Rente noch bis zum 28. Februar 2019 auszuzahlen ist. Bei der ab dem 1. Mai 2019 geltenden Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. dazu E. 3.9) ergibt sich unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs von 10 % ein Invaliditätsgrad von 28 % ($100\% - [90\% \times 80\%]$), womit ein Rentenanspruch entfällt (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). Aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a IVV ist die Dreiviertelsrente jedoch noch bis zum 31. Juli 2019 geschuldet.

4.4. Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 28. Februar 2019 Anspruch auf eine ganze Rente und für die Zeit vom 1. März bis 31. Juli 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ab dem 1. August 2019 besteht kein Rentenanspruch mehr.

5.

5.1. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend für die Zeit vom 1. Oktober 2017 bis 28. Februar 2019 eine ganze Rente und für die Zeit vom 1. März bis 31. Juli 2019 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung des Rentenbetrags ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Gemessen am Antrag des Beschwerdeführers, wonach ihm eine unbefristete ganze Rente auszurichten sei (vgl. act. G 1 S. 2), ist ihm ausgangsgemäss die Hälfte der Verfahrenskosten aufzuerlegen, wobei er zufolge unentgeltlicher Rechtspflege davon zu befreien ist. Die andere Hälfte hat die Beschwerdegegnerin zu tragen. Zwar wird ihm im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag bis auf einen unbedeutenden Verschieb (31. statt 30. Juli 2019) vollumfänglich entsprochen (zum Antrag vgl. act. G 3 S. 2), jedoch hat sich der Beschwerdeführer aufgrund der angefochtenen Verfügung, die keinen befristeten Rentenanspruch vorgesehen hat, zu Recht zur Anhebung der Beschwerde veranlasst gesehen. Folglich rechtfertigt es sich, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zur Hälfte aufzuerlegen.

5.3. 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 (Art. 61 lit. g ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall erschiene bei vollem Obsiegen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gemessen am Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin folglich mit Fr. 2'000.-- (50 % von Fr. 4'000.--) zu entschädigen.

5.4. Den ungedeckten Teil der Anwaltskosten in der Höhe von Fr. 2'000.-- (Fr. 4'000.-- - Fr. 2'000.--) hat der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu übernehmen, wobei die Entschädigung um einen Fünftel zu kürzen ist (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes des Kantons St. Gallen, sGS 963.79). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung pauschal mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.5. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, 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 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer für die Zeit vom



St.Galler Gerichte

1. Oktober 2017 bis 28. Februar 2019 eine ganze Rente und für die Zeit vom 1. März bis 31. Juli 2019 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird den Parteien je hälftig auferlegt; der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung seines Anteils in der Höhe von Fr. 300.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'600.--.