



**Fall-Nr.:** IV 2008/204  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.07.2020  
**Entscheiddatum:** 29.05.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2009**

**Art. 17 und 18 IVG; Art 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung); Art. 88a IVV. Rückwirkende Zusprache einer befristeten ganzen Rente. Kein Anspruch auf berufliche Massnahmen wegen wiedererlangter 100%iger Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2009, IV 2008/204).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 29. Mai 2009**

in Sachen

**M.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**berufliche Massnahmen und Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a M.\_\_\_\_, geboren 1974, meldete sich am 18. November 2002 zum Bezug von IV-Leistungen (Arbeitsvermittlung und Rente) an. Er brachte vor, an ständigen Rückenschmerzen zu leiden (act. G 9.1). Vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei er als Hilfsarbeiter beschäftigt gewesen (Mithilfe bei Umbauarbeiten und bei Wohnungswechsel, z.B. Reinigung, Verlegen von Bodenbelägen, Abbruch von Nasszellen etc.; act. G 9.6.1). Der behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte im Arztbericht vom 4. Februar 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines Lumbovertebralsyndroms bei kleinvolumiger medio-rechts-lateraler Diskushernie L5/S1. Seit dem 23. August 2002 bestehe bis heute eine ununterbrochene 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter; zuvor sei der Versicherte vom 12. März bis 7. April und vom 10. April bis 11. August 2002 100% arbeitsunfähig gewesen. Trotz des Umstandes, dass der Versicherte nun seit geraumer Zeit nicht mehr arbeite, habe sich die Schmerzsituation "eigenartigerweise" keineswegs gebessert (act. G 9.9.1 f.). Körperlich leichte Hilfsarbeiten seien ihm je nach Tätigkeit zwischen 50 und 100%, d.h. zwischen 4 bis 8.5 Stunden pro Tag, zumutbar (act. G 9.9.11).

A.b Die IV-Stelle ordnete am 5. Mai 2003 zur Bestimmung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit des Versicherten eine berufliche Abklärung für die Dauer vom 28. April bis 29. August 2003 in der Werkstatt B.\_\_\_\_ an (act. G 9.18). Dieser teilte der IV-Stelle am 12. Mai 2003 telefonisch mit, dass er bereits am zweiten Tag der Abklärung aufgrund seiner Schmerzen habe nach Hause gehen müssen. Sein Hausarzt habe ihm eine "Schmerzspritze" verabreicht (act. G 9.20). Gemäss Gesprächsnotiz vom 14. Mai 2003 berichtete der behandelnde Arzt, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte nicht im geschützten Rahmen arbeiten könne. Mindestens ein halber Tag sei ihm zumutbar. Die geltend gemachten Schmerzen könnten aus medizinischer Sicht nicht begründet werden (act. G 9.21). Im Bericht vom 10. Juni 2003 bestätigte er, dass dem Versicherten eine Abklärung im geschützten Rahmen im Umfang von 4 bis 5 Stunden pro Tag zumutbar sei (act. G 9.26).



A.c Mit Schreiben vom 30. Juni 2003 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, sich bis spätestens 14. Juli 2003 mit seinem Eingliederungsberater in Verbindung zu setzen, um einen neuen Termin betreffend die berufliche Abklärung zu vereinbaren. Für den Säumnisfall drohte sie einen Aktenentscheid an (act. G 9.27). Nachdem sich der Versicherte innert Frist gemeldet hatte, fand am 12. August 2003 ein Gespräch mit dem Eingliederungsberater statt. Anlässlich dieser Besprechung habe der Versicherte mitgeteilt, es gehe ihm nach wie vor sehr schlecht und er könne sich immer noch nicht vorstellen, einer regelmässigen Beschäftigung im B.\_\_\_\_ nachzugehen. Der Eingliederungsberater schloss daraufhin den Fall ab (Schlussbericht vom 12. / 13. August 2003, act. G 9.30).

A.d Mit Verfügung vom 27. August 2003 lehnte die IV-Stelle gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 0% einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab (act. G 9.34). Dagegen erhob der Versicherte am 19. September 2003 Einsprache (act. G 9.35), die er mit Eingabe vom 10. Dezember 2003 ergänzend begründete. Er brachte im Wesentlichen vor, in leidensadaptierten Tätigkeiten lediglich über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu verfügen. Ferner sei er bereit, sich nochmals einer beruflichen Abklärung zu unterziehen, sofern seine Gesundheit dies zulasse (act. G 9.44).

A.e Die IV-Stelle widerrief am 19. Dezember 2003 die angefochtene Verfügung vom 27. August 2003 und stellte weitere Abklärungen vor einer Neuverfügung in Aussicht (act. G 9.58). Am 5. Februar 2004 beauftragte sie Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, mit einer interdisziplinären Begutachtung des Versicherten (act. G 9.63). Der rheumatologische Experte diagnostizierte im Gutachten vom 13. April 2005 unspezifische Rückenbeschwerden bei moderaten degenerativen Segmentveränderungen L4/5 und L5/S1. Aus somatischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Der Versicherte zeige ein Beschwerdebild vereinbar mit einer (bildungsbedingten) Fehlverarbeitung banaler Rückenbeschwerden in Verbindung mit Zeichen einer gesteigerten Depressivität (act. G 9.65.1 ff.). Am 3. Mai 2005 wurde der Versicherte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Im psychiatrischen Gutachten vom 13. Mai 2005 diagnostizierte sie eine anhaltende mittelgradige depressive Symptomatik F32.1 auf dem Boden einer



inadäquaten katastrophisierenden Verarbeitung eines Verhebetraumas. Aufgrund der Depression sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Durch geeignete wiedereingliedernde Massnahmen könne aber zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit angestrebt und erreicht werden (act. G 9.66). Aus interdisziplinärer Sicht attestierten die beiden Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte sowie leidensadaptierte Tätigkeiten. Es bestehe kein stabiler Gesundheitsschaden. Unter geeigneten medizinischen Massnahmen (psychische Behandlung) sei nach 3 bis 6 Monaten mit einer Wiedereingliederung zu rechnen (act. G 9.65).

A.f Die IV-Stelle forderte den Versicherten mit Schreiben vom 26. September 2005 unter Hinweis auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht auf, sich einer psychiatrischen Therapie zu unterziehen (act. G 9.69). Der Versicherte begab sich daraufhin in Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium für Sozialpsychiatrie. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 17. Februar 2006 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine bleibende Einschränkung von 100%; auch andere Tätigkeiten seien dem Versicherten derzeit nicht zumutbar (act. G 9.75).

A.g Am 9. März 2006 beauftragte die IV-Stelle Dr. D.\_\_\_\_ mit einer Verlaufsbeurteilung (act. G 9.82). Diese berichtete im Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006, dass mittlerweile zusätzlich zur mittelgradigen Depression von einer somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden müsse. Entsprechend der mittelgradigen depressiven Episode sei theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50% zu erwarten. Durch die Wechselwirkung von Schmerz und Depression mit gegenseitiger Perpetuierung und Verstärkung, wegen der durch die Depression verminderten Fähigkeiten des adäquaten Umgangs mit Schmerzen und durch die somatoforme Komponente werde die Arbeitsfähigkeit zusätzlich vermindert. Gesamthaft sei aus psychiatrischer Sicht weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 20% auszugehen, Der Gesundheitszustand müsse bei fortgesetzter Therapie frühestens nach einem Jahr erneut untersucht werden, um zu überprüfen, ob sich eine Verbesserungstendenz abzeichne (act. G 9.83).



## St.Galler Gerichte

A.h Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erachtete in der Stellungnahme vom 14. Juni 2006 die in den Akten liegenden medizinischen Berichte als nachvollziehbar und bestätigte eine seit März 2002 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 80% bis 100% (act. G 9.84.2).

A.i Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2006 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 90% einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente mit Beginn ab 1. März 2003 zu verfügen (act. G 9.90). Der Versicherte teilte der IV-Stelle am 10. Juli 2006 sein Einverständnis mit dem Vorbescheid mit (act. G 9.91).

A.j Am 6. September 2006 gelangte Dr. C.\_\_\_\_ an den RAD Ostschweiz der IV und berichtete über ihm gegenwärtig präsente Fälle bzw. Gutachten, bei denen die Äusserungen der psychiatrischen Experten zur Arbeitsfähigkeit Anlass zur Hinterfragung gegeben und im Rahmen des interdisziplinären Diskurses offene Fragen hinterlassen hätten. Darunter befände sich auch die Angelegenheit von M.\_\_\_\_ (act. G 9.95). Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 26. September 2006 den Vorbescheid vom 4. Juli 2006 und gab an, dass die Angelegenheit zur Zeit nicht definitiv entschieden werden könne (act. G 9.97). In der Stellungnahme vom 27. September 2006 empfahl der RAD eine polydisziplinäre Begutachtung durch eine MEDAS (act. G 9.98). Mit der medizinischen Begutachtung des Versicherten wurde am 14. November 2006 das Zentrum für Medizinische Begutachtung Basel (ZMB) beauftragt (act. G 9.105).

A.k Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 24. bis 28. September 2007 wurde der Versicherte durch die Experten des ZMB begutachtet. Im Gutachten vom 4. Dezember 2007 diagnostizierten sie mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische unspezifische Kreuzschmerzen und einen Status nach akutem Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich, eine Genua vara beidseits sowie eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Wegen der chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen seien dem Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter sei er nicht eingeschränkt, weil es sich damals nicht um eine andauernde Schwerarbeit gehandelt habe. Aus psychiatrischer Sicht



## St.Galler Gerichte

seien heute keine Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, auf eine mittelgradige oder schwere depressive Episode festgestellt worden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass seit 2005 eine deutliche Verbesserung der depressiven Symptomatik aufgetreten sei. Aufgrund der aktuellen psychiatrischen Erkrankung sei der Versicherte heute in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Insgesamt beurteilten die Gutachter den Versicherten in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als 100% arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe schon längere Zeit. Eine genaue Angabe zum zeitlichen Verlauf könne jedoch retrospektiv nicht gegeben werden (act. G 9.111.1 ff.).

A.I Mit Vorbescheiden vom 12. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen zu verneinen, da ihm gemäss ZMB-Gutachten vom 4. Dezember 2007 jegliche Tätigkeiten, ausser körperliche Schwerarbeit, uneingeschränkt zumutbar seien (act. G 9.117 und G. 9.119).

B.

B.a Der Versicherte erhob gegen beide Vorbescheide am 28. Januar 2008 Einwand. Zur Begründung wurde auf die Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ verwiesen, die eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Es lägen zwei völlig divergierende gutachterliche Beurteilungen im Recht, wobei keine Gründe vorlägen, dem ZMB-Gutachten vollends Glauben zu schenken. Bei dieser Sachlage sei die Beurteilung durch das ZMB Dr. D.\_\_\_\_ zur Stellungnahme zu unterbreiten (act. G 9.122).

B.b Am 10. und 11. März 2008 verfügte die IV-Stelle im Sinn der Vorbescheide und lehnte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab. Die Unterlagen seien nochmals dem RAD vorgelegt worden. Das ZMB-Gutachten sei korrekt und erfülle sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Qualitätskriterien, weshalb darauf abgestellt werden könne (act. G 9.125 und G 9.126).

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 28. April 2008. Der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt A. Fäh, beantragt darin unter Kosten- und



Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung vom 10. März 2008 betreffend berufliche Massnahmen sowie der Verfügung vom 11. März 2008 betreffend Invalidenrente. Es sei ihm eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen zu erteilen und/oder eine Invalidenrente zuzusprechen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung führt er an, dass ihm mit Vorbescheid vom 4. Juli 2006 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 90%, in Aussicht gestellt worden sei; dies aufgrund des von der Beschwerdegegnerin erhobenen Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_, die eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Auf Intervention von Dr. C.\_\_\_\_ hin, der die psychiatrische Beurteilung in Frage gestellt habe, sei ein neues Gutachten eingeholt worden. Dieses sei Dr. D.\_\_\_\_ nie zur Stellungnahme unterbreitet worden, was aber angesichts der diametral auseinandergehenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit angezeigt gewesen wäre. Das ZMB-Gutachten erweise sich nicht als rechtsgenügende Grundlage. Es seien weitere medizinische Abklärungen angezeigt, gegebenenfalls sei ein Obergutachten einzuholen. Die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente seien zumindest bis zur Erstellung des ZMB-Gutachtens erfüllt. Danach bestehe mindestens ein Anspruch auf umfassende Eingliederungsmassnahmen. Der Rechtsvertreter hat um eine Nachfrist zur ergänzenden Beschwerdebegründung ersucht (act. G 1).

C.b Am 25. August 2008 teilt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf Nachfrage durch das Gericht mit, dass er auf eine Beschwerdeergänzung verzichte. Sein Mandant habe das Formular betreffend unentgeltlicher Rechtspflege nicht eingereicht. Der Rechtsvertreter ersuchte um Zustellung eines Einzahlungsscheins für den Kostenvorschuss (act. G 6). Am 27. August 2008 hat der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss von Fr. 600.-- bezahlt (act. G 8).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Die Gutachter des ZMB hätten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anders als die vorherigen Gutachter eingeschätzt, weil sie keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung hätten feststellen können. Es könne indessen offen bleiben, ob und bis wann der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung gelitten habe. Denn gemäss Rechtsprechung bestehe die Vermutung, dass eine somatoforme



Schmerzstörung in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Diese gesundheitliche Beeinträchtigung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Nur im Ausnahmefall sei eine Invalidität anzunehmen. Ein solcher sei hier mangels Vorliegens einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer nicht gegeben. Somit sei ab IV-Anmeldung auf die Einschätzung der ZMB-Gutachter abzustellen. Da der Beschwerdeführer in jeder Hilfstätigkeit (ausser körperliche Schwerarbeit) voll arbeitsfähig sei, habe er keinen Anspruch auf IV-Leistungen (act. G 9).

C.d Der Beschwerdeführer hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 15).

### **Erwägungen:**

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Rente und berufliche Massnahmen) hat. Vorab ist der Anspruch auf Rentenleistungen zu prüfen.

2.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 10. und 11. März 2008 ergangen (act. G 9.125 f.), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend



den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese Übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegend zu beurteilenden Fall – beim Beschwerdeführer, der sich bereits am 18. November 2002 (act. G 9.1) bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte – vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre, wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C\_373/08, E. 2.1 mit Hinweis).

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die



Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu  $66\frac{2}{3}\%$ , derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der Fassung vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Eintritt des Rentenfalles wird daneben durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Der Rentenanspruch entsteht danach frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (aArt. 29<sup>ter</sup> IVV in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung; aArt. 29 IVV in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

2.3 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen erforderlich, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige



Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.5 Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 50 E 1.2). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 51 E. 1.2).

3.

Angesichts dessen, dass für die Rentenfrage vorliegend ein mehrere Jahre zurückliegender Zeitraum zu beurteilen ist, die bis Juni 2006 ergangenen medizinischen Akten dem Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit



von 80% bis 100% attestierten (act. G 9.84.2, 9.83, 9.75.4 und 9.65.12; auch die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2003, dass dem Beschwerdeführer eine Abklärung – lediglich – in einem geschützten Rahmen während 4 bis 5 Stunden zumutbar sei, korrespondiert damit) und das davon abweichende ZMB-Gutachten vom 4. Dezember 2007 sich auf eine wesentliche gesundheitliche Verbesserung stützt (act. G 9.111), rechtfertigt es sich, den Sachverhalt in zwei Zeitabschnitte zu unterteilen. Einerseits ist der Zeitraum ab dem Jahr 2002 bis zur ZMB-Begutachtung vom 24. bis 28. September 2007 zu untersuchen, andererseits derjenige ab der ZMB-Begutachtung bis zu der angefochtenen Rentenverfügung vom 11. März 2008.

3.1 Die bis zur ZMB-Begutachtung aufgelaufene medizinische Aktenlage besteht im Wesentlichen aus der interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Beurteilung der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 13. April 2005 bzw. 13. Mai 2005 (act. G 9.65 und 9.66), der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2006 (act. G 9.75.1 ff.) und dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2006 (act. G 9.83).

3.1.1 Die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ bescheinigten dem Beschwerdeführer interdisziplinär eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für angestammte und angepasste Tätigkeiten (act. G 9.65.12). Diese Einschätzung beruhte hauptsächlich auf dem psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Mai 2005. Darin diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine seit März 2002 bestehende anhaltende mittelgradige depressive Symptomatik ICD-10 F32.1 auf dem Boden einer inadäquaten katastrophisierenden Verarbeitung eines Verhebetraumas. Aufgrund der Depression sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (act. G 9.66.2 f.). Aus somatischer Sicht erkannte Dr. C.\_\_\_\_ keine Einschränkung (act. G 9.65.11). Der seit dem 20. Oktober 2005 behandelnde Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 17. Februar 2006 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Er bestätigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten (act. G 9.75.1 ff.). Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, dass die mittelgradige Depression weiterhin bestehe. Zusätzlich müsse mittlerweile von einer somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden. Gesamthaft sei höchstens von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 9.83).



3.1.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass die Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ auf eigenständigen Abklärungen beruhen und für die streitigen Belange umfassend sind. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer höchstens 20%igen Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Gutachterin hat insbesondere ausführlich begründet, dass eine zumutbare Willensanstrengung des Beschwerdeführers zur Überwindung seiner gesundheitlichen Leiden zu verneinen sei: Dieser habe dem Krankheitsgeschehen kaum etwas entgegenzusetzen. Er verfüge offensichtlich über keine Ressourcen, mit der Situation konstruktiv umzugehen. Die Beschwerden würden die psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten überfordern. Ferner umschreibt sie erfolgreiche medikamentöse Behandlungen mit Antidepressiva aus verschiedenen Substanzgruppen (act. G 9.83.3). Es sei darüber hinaus von einer Chronifizierung auszugehen (act. G 9.83.2; vgl. auch die damit korrespondierenden Angaben des behandelnden Psychiaters in act. G 9.75.3). Bereits vor Auftreten der somatoformen Schmerzstörung stellte Dr. D.\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Mai 2005 eine anhaltende mittelgradige depressive Symptomatik (act. G 9.66.3) fest und beschrieb im Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 die verstärkende Wechselwirkung zwischen der somatoformen Schmerzstörung und der depressiven Problematik (act. G 9.83.3). Insgesamt hat sie damit schlüssig aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer über keine psychischen Ressourcen verfügt, um mit einer zumutbaren Willensanstrengung seine Schmerzen zu überwinden.

3.1.3 Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ wurde nicht bloss von Dr. C.\_\_\_\_ im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung geteilt (act. G 9.65.12), sondern auch vom behandelnden Psychiater ausführlich begründet bestätigt (act. G 9.75.4). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermag die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ zu überzeugen. Sie erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige gutachterliche Einschätzungen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Dies gilt umso mehr, als auch der RAD in der Stellungnahme vom 14. Juni 2006 die genannten Berichte als nachvollziehbar bezeichnete und eine 80% bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigte (act. G 9.84.2). Zu beachten ist ferner, dass auch der psychiatrische ZMB-Gutachter die Beurteilungen der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ nicht in



Zweifel zog, sondern die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung hauptsächlich mit einem anlässlich der Begutachtung festgestellten deutlich verbesserten Gesundheitszustand begründete (act. G 9.111.18 ff.). Dass die ZMB-Gutachter die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigten, sondern von einer Schmerzfehlerverarbeitung sprachen (act. G 9.111.19), vermag die Aussagekraft der Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ nicht zu beeinträchtigen. Denn Dr. D.\_\_\_\_ begründete die attestierte Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich mit der Depression (act. G 9.66.3 und 9.83.3), die durch die Schmerzproblematik mitbeeinflusst werde (act. G 9.66.3 und 9.83.3; vgl. auch Dr. E.\_\_\_\_: im Mittelpunkt stehe die ausgeprägte depressive Symptomatik sowie die Schmerzsymptomatik [act. G 9.75.3]). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass – grundsätzlich unabhängig der gestellten Diagnose – die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung massgebend ist, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen).

3.1.4 Was das Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. September 2006 an den RAD anbelangt, so ist dieses nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Dr. C.\_\_\_\_ nannte darin – Bezug nehmend auf ein Telefongespräch vom 31. August 2008 – einige ihm "gegenwärtig präsente Fälle bzw. Gutachten, darunter den Fall des Beschwerdeführers, bei denen die Äusserungen des psychiatrischen Untersuchers zur Arbeitsfähigkeit Anlass zur Hinterfragung geben und im Rahmen des interdisziplinären Diskurses offene Fragen hinterlassen haben" (act. G 9.95). Demgegenüber hatte Dr. C.\_\_\_\_ im interdisziplinären Gutachten vom "13. April 2005" ohne die Äusserung eines Zweifels eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 9.65.12). Wenn er mehr als ein Jahr später im Schreiben vom 6. September 2006 ausführt, die psychiatrische Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit hätte in mehreren Fällen bereits damals (d.h. im Zeitpunkt der jeweiligen interdisziplinären Beurteilung) Anlass zur Hinterfragung gegeben und im Rahmen des interdisziplinären Diskurses offene Fragen hinterlassen (act. G 9.95) – sei mit anderen Worten nicht zuverlässig gewesen – so ist dies widersprüchlich und mit seinem früheren Verhalten – der kritiklosen Bestätigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit – nicht zu vereinbaren.



Im Weiteren ist festzustellen, dass Dr. C.\_\_\_\_ die erforderliche fachpsychiatrische Ausbildung fehlt. Ferner werden keine konkreten Mängel an den erstellten psychiatrischen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ benannt. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den begutachtenden psychiatrischen Fachpersonen daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Experten – wie hier Dr. D.\_\_\_\_ – lege artis vorgegangen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/08, E. 5.1).

3.1.5 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die gutachterlichen Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten seit März 2002 zu höchstens 20% arbeitsfähig war.

3.1.6 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens. Die Beschwerdegegnerin stellte angesichts eines Minderverdienstes zu Recht bei der Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne ab (vgl. act. G 9.87, 9.114 und 9.127). Da somit das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Berechnungsgrundlage beruhen, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden (zur Methode des Prozentvergleichs vgl. SVR 1/08 IV Nr. 2 S. 5 E. 5.4.). Gestützt auf eine 20%ige Arbeitsfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 80% und ein Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. März 2003 (Ablauf des Wartejahres; vgl. auch den Vorbescheid vom 4. Juli 2006; act. G 9.90). Die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug zu berücksichtigen ist, kann mangels Rentenrelevanz offen gelassen werden.

3.2 Gestützt auf das interdisziplinäre ZMB-Gutachten vom 4. Dezember 2007 ist zu beurteilen, ob und bejahendenfalls ab welchem Zeitpunkt eine rentenbeeinflussende gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist.

3.2.1 Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die ZMB-Gutachter chronisch unspezifische Kreuzschmerzen und einen Status nach akutem Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits. Hingegen hätten die muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich, die Genua vara beidseits



und die leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 9.111.20). Insgesamt beurteilten sie den Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter sowie anderweitigen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe schon längere Zeit. Eine genaue Angabe zum zeitlichen Verlauf könne retrospektiv indessen nicht gegeben werden (act. G 9.111.20 ff.). Der psychiatrische ZMB-Gutachter kam zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der aktuellen direkten Untersuchungssituation, in welcher der Beschwerdeführer immer wieder gelächelt habe und seine Stimmung zwar ernst, aber nicht bedrückt gewesen sei, der Schweregrad der depressiven Episode als leichtgradig zu beurteilen sei. Es hätten weder eine Freudlosigkeit noch eine Interessenlosigkeit noch eine Lustlosigkeit eruiert werden können. Im Vergleich mit den früheren Befunden des behandelnden Psychiaters und von Dr. D.\_\_\_\_ sei es bis heute zu einer Verbesserung sowohl der vom Beschwerdeführer geklagten subjektiven Beschwerden wie auch der objektiven Befunde gekommen. Bei der Untersuchung sei nicht über eine ausgesprochene Traurigkeit, über massive Schlafstörungen oder über innerliche Angespanntheit geklagt worden. Es habe sich auch kein ausgeprägter sozialer Rückzug mehr feststellen lassen. Damit sei es zu einer im Vergleich mit den psychiatrischen Berichten des Jahres 2006 deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Dies sei am ehesten auf die bisherige Behandlung zurückzuführen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung konnte der psychiatrische ZMB-Gutachter nicht bestätigen. Er subsumierte die Schmerzproblematik als eine Schmerzfehlerverarbeitung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 9.111.19).

3.2.2 Im Hinblick auf die Würdigung des ZMB-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, auf allseitigen, mehrtägigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Verhältnisse – entgegen der Auffassung des



Beschwerdeführers – zu überzeugen. Das ZMB-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine konkreten Mängel an der ZMB-Begutachtung (vgl. act. G 1). Darüber hinaus korrespondiert die von den ZMB-Gutachtern festgestellte Verbesserung insofern mit der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, als diese eine zukünftige Verbesserung des Gesundheitszustandes im Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 bei fortgesetzter Therapie für möglich hielt und eine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers nach einem Jahr empfahl (act. G 9.83.3; vgl. zur möglichen längerfristigen Verbesserung des Gesundheitszustandes auch die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2006 [act. G 9.75.3 f.]).

3.3 Zu beantworten bleibt noch die Frage, ab welchem Zeitpunkt eine dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist und die Rentenleistungen entsprechend anzupassen sind.

3.3.1 Der Entscheid über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und deren Revision. Die Aufhebung setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 ATSG) vorliegen, wobei sich der Zeitpunkt der Aufhebung einer Rente nach Art. 88a IVV bestimmt (vgl. BGE 113 V 275 E. 1a mit Hinweisen). Gemäss Art. 88a IVV ist eine – dauerhafte – anspruchsbeeinflussende Änderung für die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung von Leistungen der Invalidenversicherung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentlichen Unterbruch 3 Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung handelt es sich dabei um eine Wartefrist, die ablaufen muss, bevor die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden Rente wirksam werden kann (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Erwin Murer/ Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 263). Das hat zur Folge, dass jede Revision einer laufenden Rente bezogen auf die Veränderung des rentenrelevanten Sachverhaltes mit einer mindestens dreimonatigen Verzögerung erfolgt (vgl. auf dem Internet publiziertes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2008, IV2008/3, E. 3.3.2).



3.3.2 Gestützt auf das beweiskräftige (vgl. vorstehende E. 3.1.2 f.) psychiatrische Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer damals lediglich über eine 20%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten verfügte (act. G 9.83.3). Anzeichen für eine erhebliche dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustands wurden nicht benannt. Bis zur Begutachtung durch das ZMB vom 24. bis 28. September 2007 befinden sich keine echtzeitlichen medizinischen Einschätzungen in den Akten, die eine dauerhafte Verbesserung ausweisen.

Erst die ZMB-Gutachter stellten fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe und er für angestammte sowie leidensadaptierte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei (act. G 9.111.22). Nach ihrer Auffassung bestehe die Verbesserung seit 2005. Diese retrospektive Einschätzung betreffend den Eintritt des veränderten Gesundheitszustandes vermag jedoch nicht zu überzeugen. Zum einen ist sie zeitlich sehr vage definiert ("seit 2005") und nicht schlüssig begründet, zum anderen geben die ZMB-Gutachter selbst an, dass bezüglich des Verlaufs des Grades der Arbeitsfähigkeit keine präzisere Angabe gemacht werden könne (act. G 9.111.20 und 9.111.22). Ins Gewicht fällt aber auch, dass die Ermittlung des Beginns der gesundheitlichen Verbesserung durch die ZMB-Gutachter nicht mit der übrigen – überzeugenden – echtzeitlichen medizinischen Aktenlage zu vereinbaren ist (act. G 9.65, 9.66 und G 9.75.1 ff.) und sie sich damit nicht auseinandergesetzt haben. Eine dauerhafte gesundheitliche Verbesserung ist daher vor dem Zeitpunkt der ZMB-Begutachtung von Ende September 2007 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Wie der Beschwerdeführer dazu richtig bemerkt hat (act. G 1, S. 5), ist als Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung deshalb das Datum der ZMB-Begutachtung (24. bis 28. September 2007; act. G 9.111.1) festzusetzen und nicht auf die vage retrospektive Einschätzung der ZMB-Gutachter abzustellen.

3.3.3 Entsprechend der echtzeitlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ZMB-Gutachter ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Ende September 2007 für angestammte sowie leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.1.6), beruhen im vorliegend vorzunehmenden Einkommensvergleich das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Berechnungsgrundlage. Im Rahmen des anwendbaren Prozentvergleiches resultiert bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ein



Invaliditätsgrad von 0%. Die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug zu berücksichtigen ist, kann offen gelassen werden. Denn selbst bei Vornahme des höchstzulässigen Abzuges resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25%. In Nachachtung der dreimonatigen Wartefrist des Art. 88a Abs. 2 IVV ist die rückwirkend zugesprochene – befristete – ganze Rente per 31. Dezember 2007 aufzuheben.

4.

4.1 In der Beschwerde vom 28. April 2008 beantragte der Beschwerdeführer Kostengutsprache für berufliche Massnahmen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin lehnte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 10. März 2008 mit der Begründung ab, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien (act. G 9.126). Vorausgesetzt für den Anspruch auf berufliche Massnahmen ist, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 427/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

4.2 Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge der Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Invalid im Sinn des Art. 17 Abs. 1 IVG ist eine versicherte Person, die "wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen" (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 125). Der Umschulungsanspruch setzt nicht nur einen ausreichenden, massnahmenspezifischen Invaliditätsgrad, d.h. eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse voraus. Notwendig ist auch, dass diese Erwerbseinbusse durch die Umschulung beseitigt würde. Die Umschulung müsste also eingliederungswirksam sein (vgl. Meyer-Blaser, a.a.O., S. 131). Sie müsste ausserdem – als dritte Anspruchsvoraussetzung – verhältnismässig sein. Angesichts dessen, dass der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer in der angestammten sowie in anderweitigen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung einer Umschulung nicht erfüllt.

4.3 Was den Anspruch auf Arbeitsvermittlung anbelangt, so setzt Art. 18 Abs. 1 IVG für dessen Gewährung eine Arbeitsunfähigkeit voraus. Konkret ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, da die ZMB-Gutachter dem Beschwerdeführer für angestammte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigten (act. G 9.111.22).

4.4 Nach dem Gesagten besteht für den Beschwerdeführer kein Anspruch auf berufliche Massnahmen.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 11. März 2008 betreffend Rentenleistungen aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist rückwirkend eine ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2003 bis 31. Dezember 2007 zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde in Bestätigung der Verfügung vom 10. März 2008 betreffend berufliche Massnahmen abzuweisen.

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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Hieran hat der Beschwerdeführer, der mit seinen Leistungsbegehren nicht vollständig durchgedrungen ist, einen Drittel, d.h. Fr. 200.--, zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 200.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 400.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 400.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

5.3 Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen



ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre mit Blick auf den einfachen Schriftenwechsel und die lediglich summarisch begründete Beschwerde (vgl. act. G 1, S. 3) eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- angemessen. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens von zwei Dritteln erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers somit mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. März 2008 betreffend Rentenleistungen aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend eine ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2003 bis 31. Dezember 2007 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen ist die Beschwerde in Bestätigung der Verfügung vom 10. März 2008 betreffend berufliche Massnahmen abzuweisen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 400.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 200.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 200.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.