



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 12. Juni 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer  
vertreten durch RA MLaw B. \_\_\_\_\_

gegen

**IV-Stelle Zug**, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung  
(Rente)

S 2021 146

A. Der Versicherte, A. \_\_\_\_\_, Jahrgang 1960, meldete sich im Jahr 2002 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich beruflicher Art, an (IV-act. 1). Grund hierfür war eine Epicondylopathia humeri radialis beidseits (IV-act. 6). Es kam zu einer rheumatologischen Begutachtung bei Dr. C. \_\_\_\_\_. Dieser kam zum Schluss, dass die monotone, armbelastende Tätigkeit angestammt nur noch eingeschränkt (Arbeitsfähigkeit von 30 %) möglich sei. In einer körperlich leichten, den Rücken wenig belastenden Tätigkeit ohne stereotyp repetitive Bewegungen der Arme schätzte er die Arbeitsfähigkeit auf 100 % (IV-act. 15). Da der Versicherte inzwischen eine selbständige Tätigkeit mit Teilpensum aufgenommen hatte und daher gut eingegliedert war, verfügte die IV-Stelle am 24. Februar 2004 den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 18).

Im Jahr 2008 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 19). Die IV-Stelle holte in der Folge die aktuellen Arztberichte ein, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor, der eine Eingliederung in angepasster Tätigkeit als zweckmässig ansah (IV-act. 39), weshalb dem Versicherten in der Folge berufliche Eingliederungsmassnahmen gewährt wurden (IV-act. 40). Nachdem der Versicherte eine Tätigkeit in der Firma seines Sohnes im 50 %-Pensum erhalten hatte (vgl. IV-act. 41), schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung am 23. Dezember 2009 ab (IV-act. 43). Die Abweisung des Rentenanspruchs wurde schliesslich am 4. März 2010 verfügt. Dabei ging die IV-Stelle in der bisherigen Tätigkeit als Metallbearbeiter weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30 % aus, während in einer angepassten leichten Arbeit in Wechselbelastung ohne repetitive-monotone Belastung der Hände eine vollständige Arbeitsfähigkeit angenommen wurde (IV-act. 48).

Auf ein Ende 2015 gestelltes Leistungsbegehren (IV-act. 50) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. April 2016 nicht ein, da der Versicherte nicht glaubhaft dargelegt hatte, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 56).

Die bis dato letzte Neuanschuldung – unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall sowie eine Herzproblematik und mehrere Operationen in den Jahren 2012, 2014, 2015 und 2017 – datiert vom 7. Juni 2017 (IV-act. 60). Die IV-Stelle holte daraufhin im Rahmen ihrer Abklärungen bei den behandelnden Ärzten wiederum aktuelle Berichte ein und legte das Dossier dem RAD vor, der in seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2018 zum Schluss

kam, die jetzigen Beschwerden bzw. Einschränkungen seien bereits früher im Kontext der LWS und der Ellbogen beim ergonomischen Profil zum Ausdruck gebracht worden, indem nur noch körperlich leichte, rückergonomische Tätigkeiten ohne stereotyp repetitive Bewegungen der Arme als möglich erachtet worden seien. Ab dem 19. September 2017 ging der RAD von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 76). Im Rahmen des Einwandverfahrens liess die IV-Stelle den Versicherten schliesslich polydisziplinär (internistisch, kardiologisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) durch die Neurologie Togggenburg AG begutachten. Der Versicherte wurde von den Gutachtern als in angestammter Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig seit 18. Januar 2012 eingeschätzt, während in angepasster Tätigkeit – mit Ausnahme der Zeitperioden vom 10. April bis 19. September 2017 und vom 30. April bis 31. Dezember 2018 (100%ige Arbeitsunfähigkeit) – von einer lediglich 20%igen Leistungsminderung ausgegangen wurde (IV-act. 159). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 30. September 2021 eine befristete ganze Rente vom 1. Juli 2018 bis 31. März 2019 zu (IV-act. 169 f.).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 3. November 2021 liess A. \_\_\_\_\_ beantragen, die Verfügung vom 30. September 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente nach Gesetz zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, ein erneutes verwaltungsexternes medizinisches Gutachten durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht wurde die unentgeltliche Prozessführung und in der Person der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsvertreterin sowie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels verlangt. Materiell beanstandet der Beschwerdeführer im Wesentlichen den Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens sowie den seitens der IV-Stelle durchgeführten Einkommensvergleich (act. 1).

C. Mit Verfügung vom 22. Dezember 2021 bewilligte der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihm für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA MLaw B. \_\_\_\_\_ eine unentgeltliche Rechtsbeistandin bei (act. 5).

D. Mit Vernehmlassung vom 19. Januar 2022 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6).

E. Die Frist, bis zum 14. Februar 2022 eine allfällige Stellungnahme zur Vernehmlassung einzureichen, liess der Beschwerdeführer ungenutzt verstreichen (act. 7).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 30. September 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten dieser IVG-Änderung datiert, finden die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 30. September 2021; diese ging am 4. Oktober 2021 beim damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein (Bf-act. 1). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 3. November 2021 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und

Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Bei erwerbstätigen Versicherten wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. Einkommensvergleich).

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc).

4.

4.1 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung

nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist in der Neuanschuldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

4.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung demnach zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71 E. 3.1). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Anderenfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 30 N 122).

4.3 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies beurteilt sich stets durch Vergleich der Sachlagen in zwei unterschiedlichen Zeitpunkten (revisionsrechtlicher Vergleichszeitraum). Zeitliche Vergleichsbasis bilden dabei die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Am Ende des revisionsrechtlichen Vergleichszeitraums steht immer die angefochtene Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 30 N 39 ff.).

5.

5.1 Wie sich aus den Akten ergibt, anerkannte die Beschwerdegegnerin bereits im Rahmen der Erstanmeldung im Jahr 2002 bezogen auf die ursprüngliche Tätigkeit als Metallarbeiter eine erhebliche Einschränkung (70 %) der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die rheumatologische Begutachtung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für

physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen. Doktor C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine chronische Epicondylopathia humeri radialis rechts (Zustand nach Tenotomie und Denervation am 22. Mai 2001), eine Epicondylopathia humeri radialis links und ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (leichtgradige Osteochondrosen L3/4 und L4/5). Die zuletzt ausgeführte, stereotyp repetitive Tätigkeit als Metallarbeiter sah er wegen der erheblichen Belastung des rechten Armes als ungeeignet an. Die Restarbeitsfähigkeit schätzte er auf 30 %. Eine körperlich leichte, den Rücken wenig belastende Tätigkeit ohne stereotyp repetitive Bewegungen der Arme erachtete er dem Versicherten hingegen zu 100 % als zumutbar (vgl. IV-act. 15). Im Rahmen der Neuanmeldung im Januar 2008 war für den RAD keine relevante Veränderung gegenüber dem Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ erkennbar (vgl. IV-act. 39), weshalb in der Verfügung vom 4. März 2010 in der bisherigen Tätigkeit weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30 % und in einer angepassten leichten Arbeit in Wechselbelastung ohne repetitive-monotone Belastung der Hände von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und dementsprechend ein Rentenanspruch abgelehnt wurde (vgl. IV-act. 48).

5.2 Im Nachgang zur letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2010 waren am 18. Januar und am 3. Oktober 2012 wegen aufgetretener immobilisierender Lumboischialgien mikroendoskopische Eingriffe an der LWS erforderlich. Dabei wurde wegen eines Bandscheibenvorfalles (und einem Rezidiv in gleicher Höhe) jeweils eine Sequesterentfernung bei L4/5 durchgeführt (vgl. IV-act. 63 1 f.). Erneute lumbale Beschwerden mit Behandlungsbedarf traten Anfang 2017 auf (vgl. IV-act. 63 S. 3 ff.). Diese persistierten, sodass am 10. April 2017 eine Spondylodese durchgeführt wurde (vgl. IV-act. 63 S. 5). In den Berichten ist von "einem erfreulichen Verlauf" die Rede (vgl. IV-act. 68 S. 6 f. und 75 S. 2). Bei im März 2018 erneut aufgetretener therapieresistenter Rückenschmerzproblematik wurde am 30. April 2018 eine Verlängerungsspondylodese in Höhe L3/4 durchgeführt (vgl. IV-act. 90 S. 4 f.). Obwohl von einem komplikationslosen Heilverlauf gesprochen wird (vgl. IV-act. 90 S. 6 ff.) und auch radiologisch keine Auffälligkeiten vorlagen, wurde der Patient laut Bericht vom 22. September 2018 in orthopädischer Hinsicht nicht beschwerdefrei (vgl. IV-act. 97 S. 1 f.).

In kardiologischer Hinsicht wurde Mitte Januar 2015 eine schwere koronare Dreifäßerkrankung diagnostiziert, weswegen am 19. Januar 2015 im Spital D. \_\_\_\_\_ eine 5-fache aortokoronare Bypass-Operation erfolgte (vgl. IV-act. 73).

5.3 Da sich die zuletzt für die andauernd attestierte Arbeitsunfähigkeit verantwortlich zeichnende chronifizierte/ausgeweitete Schmerzproblematik mit objektiven klinischen Befunden nicht hinlänglich erklären liess, leitete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung in die Wege.

Zwischen dem 4. Dezember 2020 und dem 16. Februar 2021 wurde der Versicherte in den Disziplinen Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Orthopädie begutachtet. Das entsprechende Gutachten erstattete die Neurologie Toggenburg AG am 25. März 2021. Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass von Seiten des kardiologischen, des allgemeininternistischen und des psychiatrischen Fachgebietes keine Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. Orthopädischerseits werde eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule nach mehrfacher operativer Intervention mit persistierender schmerzhafter Bewegungseinschränkung und sensiblem Wurzelreiz L4/5 links diagnostiziert. Im Rahmen der Untersuchung sei eine erhebliche Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule evident gewesen. Die paravertebrale Muskulatur im Lumbalbereich sei im Tonus deutlich erhöht gewesen. In Übereinstimmung mit der orthopädischen Diagnose habe sich neurologischerseits ein lumbosakrales Schmerz- und sensibles Ausfallsyndrom mit Betonung L4/L5 links ergeben. Die koronare 3-Gefässerkrankung, der Diabetes, die Adipositas, die Hypertonie, die substituierte Hypothyreose, das obstruktive Schlafapnoesyndrom und die Epikondylitis wirken sich gemäss Gutachter nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als Ressourcen sahen die Gutachter die verschiedenen beruflichen Kenntnisse sowie das stützende familiäre System an. Hinsichtlich Konsistenzbeurteilung wurde darauf hingewiesen, dass die Konzentration des Pregabalin unter der quantitativen Nachweisgrenze, diejenige von 4-Methylaminoantipyrin unterhalb des nach regelmässiger mehrfach täglicher Einnahme zu erwartenden Serumspiegels gelegen habe, was gegen eine regelmässige Einnahme spreche. Insgesamt wurde – auch unter Berücksichtigung der nicht nachvollziehbaren vorgegebenen Vergesslichkeit und der unterschiedlichen Angaben zur Gehstrecke – von einer Verdeutlichungstendenz ausgegangen. Eine psychiatrische Diagnose konnte allerdings nicht diagnostiziert werden, sodass auch die Verdeutlichungstendenz nicht als Folge einer psychiatrischen Störung anzusehen war.

Was die Arbeitsfähigkeit anbelangt, kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Versicherten seine angestammte Tätigkeit seit dem ersten Bandscheibeneingriff vom 18. Januar 2012 von orthopädischer und neurologischer Seite her nicht mehr zumutbar sei. Hinsichtlich ergonomischen Profils einer angepassten Tätigkeit führten sie aus, dass diese

wechselbelastend ohne das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg, ohne das Arbeiten in Zwangshaltungen für die Wirbelsäule und ohne extreme klimatische Arbeitsbedingungen (z.B. das Arbeiten im Kühlhaus) sein müsse. Eine solch angepasste Tätigkeit sei täglich zu 8.5 Stunden mit einer Leistungsminderung von 20 % möglich. Den Verlauf der Arbeitsfähigkeit setzten die Gutachter wie folgt fest:

- AF 0 % 12. Januar – 15. April 2015 (kardiologisch für jegliche Tätigkeit)
- AF 0 % 10. April – 19. September 2017 (operative Eingriffe Lendenwirbelsäule)
- AF 80 % 20. September 2017 – 29. April 2018
- AF 0 % 30. April – 31. Dezember 2018 (Verlängerungsspondylodese)
- AF 80 % Seit 1. Januar 2019 (Progredienz der Mobilitätsstörung und Desensibilisierung nach vier operativen Eingriffen an der LWS)

Abschliessend führten die Gutachter noch einmal explizit aus, dass sich seit der letztmaligen Beurteilung eine Verschlechterung in Bezug auf die Wirbelsäulenproblematik ergeben habe. Zudem sei im Januar 2015 ein Progress der Koronarkrankheit mit Indikation zur operativen Revaskularisierung festgestellt worden. Des Weiteren sei im September 2016 ein obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert worden und bei der aktuellen Begutachtung ein mit 6.9 % erhöhter HbA1c-Wert aufgefallen, sodass von einem bislang nicht diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2 auszugehen sei. Durch das obstruktive Schlafapnoesyndrom, welches durch die nächtliche Anwendung einer APAP-Atemmaske behandelt werde, habe sich die Arbeitsfähigkeit nicht verändert. Der neu festgestellte Diabetes mellitus Typ 2 beeinflusse die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit nicht (IV-act. 159).

6. Im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Verfügung aus dem Jahr 2010 ist eine rezidivierende lumbovertbrale Reizsymptomatik und ein Progress der Koronarkrankheit mit diversen operativen Eingriffen ausgewiesen, was eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule sowie eine kardiale Minderbelastbarkeit zur Folge hatte (s. dazu auch RAD-Stellungnahme vom 20. Februar 2018 [IV-act. 76]). Damit ist eine seit der Rentenablehnung im Jahr 2010 eingetretene Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers dargetan, weshalb die für die Prüfung der Neuanmeldung erforderliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist.

7. Wie sich aus den Akten ergibt, stellte die Beschwerdegegnerin in der Beurteilung des neuerlichen Leistungsbegehrens auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 25. März 2021 (IV-act. 159) ab und ging gestützt darauf davon aus, dass im Zeitpunkt

des frühest möglichen Rentenbeginns (Dezember 2017) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestand. Eine vorübergehende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation (100%ige Arbeitsunfähigkeit) nahm sie vom 30. April 2018 (Operationsdatum) bis zum Jahresende 2018 an. Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG unverwertbar sei.

7.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

Das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG ist umfassend, basiert auf Kenntnis der Vorakten und beruht auf einer eingehenden internistischen, kardiologischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Abklärung. Zudem enthält das Gutachten anamnestische Angaben, es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und vermittelt ein vollständiges Bild seines Gesundheitszustandes. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen und Einwendungen gegen das Gutachten stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

7.1.1 Soweit der Beschwerdeführer zunächst bemängelt, es würden sich im kardiologischen Teilgutachten diverse Wiederholungen finden bzw. es seien ganze Abschnitte mittels "copy paste" eingefügt worden, kann dem Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, kein Vorwurf gemacht werden. Wie ein Blick in das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG ergibt, enthält das kardiologische Teilgutachten zwar diverse Passagen, die identisch auch im internistischen Teilgutachten zu finden sind (vgl. z.B. internistisches Teilgutachten S. 5 f. mit kardiologischem Teilgutachten S. 5 ff.). Berücksichtigt man jedoch den Umstand, dass die Beschwerdeführerin durch Dr. E. \_\_\_\_\_ sowohl internistisch als auch kardiologisch untersucht wurde, erstaunt dies nicht weiter. Aus Gründen der Effizienz und der Wirtschaftlichkeit bietet sich die Übernahme gewisser Textpassagen in anderen Teilgutachten denn auch geradezu an, gehören gewisse Angaben z.B. zur Schulbildung, zum beruflichen Werdegang, zur sozialen Situation oder zum Tagesablauf doch sowohl in ein internistisches als auch in ein kar-

diologisches Gutachten. Es würde für die versicherte Person jedenfalls keinen Mehrwert bringen, wenn die gleichen Textpassagen in jedem Teilgutachten neu ausformuliert werden müssten. Nichtsdestotrotz gebietet sich bei der Verwendung von Textbausteinen eine gewisse Zurückhaltung, als die Teilgutachten individuell auf die zu begutachtende Disziplin passen müssen. Diesbezüglich ergeben sich vorliegend aber keine Hinweise, dass Gutachter Dr. E. \_\_\_\_\_ und die anderen Teilgutachter bei der Abfassung der einzelnen Gutachten nicht die gebotene Sorgfalt an den Tag gelegt hätten. Der Vorwurf des Beschwerdeführers erweist sich somit als unbegründet und lässt an der Qualität des Gutachtens keinerlei Zweifel aufkommen.

7.1.2 Zum Vorwurf des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten es unterlassen, die per Dezember 2018 angenommene Verbesserung rechtsgenügend darzutun, ist zunächst festzuhalten, dass die Operation vom 30. April 2018 (Verlängerungsspondylodese) unbestrittenermassen zu einer zumindest vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einer damit verbundenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem Eingriffsdatum geführt hat. Entsprechendes hielt auch RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, am 13. August 2018 (IV-act. 91) fest. Die Rehabilitationsdauer gab er – einen unkomplizierten postoperativen Verlauf vorausgesetzt – mit drei bis vier Monate an und er wies darauf hin, dass sich durch den neuerlichen operativen Eingriff am bereits festgesetzten ergonomischen Profil (s. Stellungnahme vom 20. Februar 2018 [IV-act. 76]) nichts ändere. Doktor F. \_\_\_\_\_ ging mithin vor und nach der drei- bis viermonatigen Rekonvaleszenzphase der Operation von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Wie sich aus den medizinischen Akten ergibt, gestaltete sich der postoperative Verlauf im Nachgang zum Eingriff komplikationslos. Zudem zeigten sich im Rahmen der neurologischen Evaluation bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH, bis auf eine leichte Läsion im Bereich der Nervenwurzel L5 keine pathologischen Befunde (vgl. IV-act. 100). Eine Schraubenlockerung konnte schliesslich ebenso ausgeschlossen werden wie eine aktivierte Facettengelenksarthrose oder eine andere Pathologie. Darüber hinaus zeigten sich auch MR-tomografisch keine neurogenen Kompressionen (vgl. IV-act. 101). Die persistierenden Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in die Beine links liessen sich mit objektiven Befunden somit nicht hinlänglich erklären. Vorstehendes berücksichtigt, kam Dr. F. \_\_\_\_\_ am 13. Dezember 2018 (IV-act. 105) zum Schluss, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der erfolgten fachärztlich neurologischen Untersuchung Ende August 2018 in einer angepassten Tätigkeit von einer Teilarbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % ausgegangen werden könne mit einer schrittweisen Steigerung um jeweils 10 % pro Monat bis auf die zuletzt als zumutbar erachteten 80 %. Im Unterschied dazu gehen die

Gutachter der Neurologie Toggenburg AG erst ab dem 1. Januar 2019 von der zuvor bestehenden 80%igen Arbeitsfähigkeit aus. Sie nahmen mithin eine Rehabilitationsphase von acht Monaten an, was eher als grosszügig erscheint. Dabei gehen auch sie von einem komplikationslosen postoperativen Verlauf aus, berücksichtigen aber gleichzeitig, dass die Rehabilitation schleppend verlief. Anhaltspunkte dafür, dass die Operation vom 30. April 2018 zu einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit geführt hätte, ergeben sich aus den Akten nicht. Vielmehr ist in diesem Zusammenhang auf die Angaben des Versicherten zu verweisen, wonach die Schmerzen nach der Operation vom 30. April 2018 zu 80 % weg seien. Zu Recht wird im neurologischen Teilgutachten daher davon gesprochen, dass mit der dritten Revisionsoperation ein Erfolg bezüglich der intensivsten Schmerzausprägung eingetreten sei. Angesichts dessen erscheint es nachvollziehbar, wenn die Gutachter nach der Rekonvaleszenzphase der Operation von der bereits zuvor bestandenen 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen sind. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die Annahme einer achtmonatigen Rehabilitationsdauer. Auch wenn dem Beschwerdeführer zuzustimmen ist, dass die Gutachter die Verbesserung per 1. Januar 2019 nicht explizit begründen, erscheint dies nach dem soeben Ausgeführten schlüssig.

7.1.3 Ebenfalls fehlt geht der Einwand, seine Angaben (schnell reizbar, interaktionelle Konflikte aufgrund der Schmerzen, Stimmung beeinträchtigt und Gedächtnis eingeschränkt) seien vom psychiatrischen Gutachter weder thematisiert noch in seiner Beurteilung gewürdigt worden. Unter Ziffer 6 "Diagnosen" führt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, dass der Versicherte im Rahmen der Exploration psychisch nicht beeinträchtigt gewirkt habe. Entsprechend sei auch der psychiatrische Befund nach AMDP regelrecht gewesen. Insbesondere hätten sich keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein der Achsensymptome einer depressiven Störung ergeben (vgl. IV-act. 159 S. 97). Des Weiteren konnte der Gutachter die vom Versicherten vorgegebene Vergesslichkeit nicht nachvollziehen. Dies begründete er damit, dass der Versicherte mit ausreichender Sicherheit soziobiografische Fakten erinnere und die Merkfähigkeit erhalten sei. Eine Beeinträchtigung des Lang- und Kurzzeitgedächtnisses konnte er nicht erkennen (vgl. IV-act. 159 S. 99), was im Einklang mit dem erhobenen Befund nach AMDP steht (vgl. IV-act. 159 S. 94). Angesichts des soeben Festgestellten vermag die Argumentation in der angefochtenen Verfügung, wonach die Klage der verstärkten Reizbarkeit und grösseren Vergesslichkeit als subjektive Wahrnehmung des Versicherten unbelegt sei, zu überzeugen. Was daran falsch sein sollte, erschliesst sich dem Gericht nicht. Vielmehr ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass keine auffälligen Befunde festgestellt werden konnten, weshalb sich für den psychiatrischen Gutachter auch keine psychische

Erkrankung ergab. In diesem Zusammenhang berücksichtigte Dr. H. \_\_\_\_\_ auch die in den Vorakten verschiedentlich erwogene Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Für ihn ergaben sich allerdings keine ausreichenden Hinweise für das Vorhandensein dieser Störung vor dem Hintergrund des Fehlens eines unverarbeiteten/fehlverarbeiteten innerseelischen Konfliktes (vgl. IV-act. 159 S. 97). Zu diesem Schluss kam er nach Würdigung der anamnestischen Angaben und der erhobenen Befunde, weshalb es der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens auch keinen Abbruch tut, dass die Begründung diesbezüglich etwas knapp ausgefallen ist.

7.1.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, im Gutachten fehle eine Diskussion zu den Wechselwirkungen, insbesondere in Bezug auf das Schmerzgeschehen, kann ihm ebenso wenig gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung korrekt festgestellt hat, wurden die Schmerzen berücksichtigt und zwar sowohl im Rahmen der neurologischen als auch der orthopädischen Beurteilung. In neurologischer Hinsicht kam der Gutachter zum Schluss, dass das chronische Schmerzsyndrom mit nachgewiesener Wurzelschädigung L4/5 zur Minderung der Arbeitsfähigkeit beitrage (vgl. IV-act. 159 S. 53). Er anerkannte eine Leistungsminderung um 20 % und begründete dies gerade damit, dass trotz umfangreicher Medikation immer wieder Schmerzspitzen auftreten könnten (vgl. IV-act. 159 S. 55). Aufgrund der schmerzreaktiven Muskelverspannung ging auch der orthopädische Teilgutachter von einem erhöhten Pausenbedarf aus (vgl. IV-act. 159 S. 73). Der erheblichen Adipositas wurde schliesslich im Rahmen der kardiologischen Beurteilung im Sinne eines kardiovaskulären Risikofaktors Rechnung getragen. Dabei wurde dem Versicherten eine Änderung des von körperlicher Inaktivität geprägten Lebensstils verbunden mit einer Gewichtsreduktion um mindestens 25 kg dringend empfohlen. Abgesehen davon ergab die kardiologische Untersuchung einen erfreulichen Langzeitverlauf nach Koronarrevaskularisation (vgl. IV-act. 159 S. 37).

7.1.5 Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung gibt schliesslich auch zu keinen Beanstandungen Anlass, dass die Gutachter den erhobenen Medikamentenspiegel in ihre Beurteilung miteinbezogen haben, kann dieser doch vor allem bei chronischen Schmerzpatienten in Ergänzung zu Anamnese und klinischem Befund wichtige Informationen über den effektiven Leidensdruck und die Konsistenz der Beschwerden liefern (BGer 9C\_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 3.2.1). Der internistische Gutachter stellte fest, dass der Medikamentenspiegel für Pregabalin im nicht nachweisbaren Bereich (<0.1 mg/l) und der von 4-Methylaminoantipyrin unterhalb des nach regelmässiger mehrfach täglicher Einnahme zu erwartenden Serumspiegels lag (vgl. IV-act. 159 S. 22). Auch wenn der Zeit-

punkt der letzten Einnahme der genannten Medikamente nicht konkret erfragt wurde und das Gutachten keine Diskussion über die Dauer seit der Einnahme enthält, geht aus der im Gutachten aufgelisteten Einnahmefrequenz immerhin hervor, dass der Beschwerdeführer angegeben hatte, die beiden Medikamente Novalgin und Pregabalin mehrfach täglich und regelmässig einzunehmen (2-2-2-2 und 1-1-1; vgl. IV-act. 159 S. 18). Wenn der Serumspiegel für Pregabalin zum Zeitpunkt der Untersuchung nun aber im nicht messbaren Bereich und derjenige von 4-Methylaminoantipyrin unterhalb des nach regelmässiger mehrfach täglicher Einnahme zu erwartenden lag, darf ohne weiteres darauf geschlossen werden, dass der Medikamentenspiegel nicht der vom Beschwerdeführer angegebenen Einnahmedosis entspricht. Daran vermag auch eine allfällige individuelle stoffwechselabhängige Abbauphase nichts zu ändern. Es erscheint jedenfalls nachvollziehbar, wenn der internistische Teilgutachter unter diesen Umständen auf eine nicht regelmässige Einnahme der Medikamente schloss.

7.2 Nach dem soeben Dargelegten ist festzuhalten, dass sich die Vorbringen des Beschwerdeführers insgesamt nicht als stichhaltig erwiesen haben, um die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens in Frage zu stellen. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das genannte Gutachten vom 25. März 2021 als beweiskräftig angesehen und darauf abgestellt hat. Abgesehen von der vorübergehenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation vom 30. April bis 31. Dezember 2018 ist somit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

8. Der Beschwerdeführer bringt nun jedoch vor, die Restarbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, was zu einer vollständigen Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG führe. In erster Linie führt er dazu die gesundheitlichen Einschränkungen an; sodann werden sein Alter – er ist am 30. März 2022 62 Jahre alt geworden – die fehlende Ausbildung und die mehrjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt erwähnt.

8.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeits-

markt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Mit dem Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes geht der Gesetzgeber somit grundsätzlich davon aus, dass auch gesundheitlich eingeschränkten Personen ein ihren (verbleibenden) Fähigkeiten entsprechender Arbeitsplatz offen steht. Selbst wenn sich der Fächer an Stellen- und Arbeitsangeboten im Laufe der letzten Jahrzehnte namentlich infolge der Desindustrialisierung und des Strukturwandels verändert hat, darf vom gesetzlich vorgegebenen Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht abgewichen werden, indem stattdessen konkret existierende Erwerbsmöglichkeiten oder konkrete Arbeitsmarktverhältnisse beigezogen werden (BGer 8C\_256/2021 vom 9. März 2022 E. 9.1 mit Hinweisen).

8.2 Der Beschwerdeführer war in dem für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens der Neurologie Toggenburg AG fast 61-jährig. Damit blieb ihm eine Aktivitätsdauer von vier Jahren, wobei die Rechtsprechung bereits eine verbleibende Aktivitätsdauer von zweieinhalb Jahren als für die Verwertbarkeit grundsätzlich ausreichend taxiert (BGer 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.2.2 und 4.3.2). Das Alter des Beschwerdeführers schliesst für sich allein die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit somit nicht aus. Zwar trifft es zu, dass sowohl sein Alter als auch die Tatsache, dass er über keinen Berufsabschluss verfügt, seine Chancen, eine neue Arbeitsstelle zu finden, schmälern. Wie die Vergangenheit indes zeigt, war es dem Beschwerdeführer stets möglich, auch ohne Berufsabschluss erwerbstätig zu sein. Zudem war der Beschwerdeführer sogar während einigen Jahren selbständig erwerbend und hatte mehrere Angestellte. Des Weiteren bestehen für den Beschwerdeführer mit Bezug auf den hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1); andererseits ist der Beschwerdeführer nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums (mit um 20 % reduzierter Leistung wegen des vermehrten Pausenbedarfs) arbeitsfähig, und die ihm zumutbare Tätigkeit unterliegt nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht

mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. E. 8.1 hiervor). Davon kann vorliegend keine Rede sein. Die Einschränkung auf wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg, ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne extreme klimatische Arbeitsbedingungen (vgl. IV-act. 159 S. 7) lässt immer noch ein genügend breites Spektrum an möglichen und dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten zu. In Anbetracht der hohen Hürden, welche das Bundesgericht in grundsätzlicher Hinsicht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen aufstellt (BGer 9C\_536/2015 vom 21. März 2016 E. 4.2), hat die Beschwerdegegnerin trotz fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu Recht bejaht. Gesamthaft betrachtet schränken die dargelegten persönlichen und beruflichen Gegebenheiten die Möglichkeiten des Beschwerdeführers jedenfalls nicht derart ein, dass es ihm unmöglich wäre, auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden, weshalb die zumutbare 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durchaus als noch verwertbar zu betrachten ist.

9. Ausgehend von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

9.1 Was das von der IV-Stelle angenommene Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 67'981.– anbelangt, ist anzumerken, dass dieses einer summarischen Überprüfung seitens des Gerichts standhält und die Berechnung im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird, sodass sich Weiterungen hierzu erübrigen.

9.2

9.2.1 Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2014. Dabei ging sie vom Durchschnittslohn der Männer, Tabelle TA1, ganzer privater Sektor, Kompetenzniveau 1 aus. Bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 % ergab sich bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 48'947.– (vgl. IV-act. 78).

9.2.2 Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer, es sei anstatt auf den Medianwert auf das unterste Quartil der LSE abzustellen. Dies entspreche einer Reduktion des Lohnniveaus von durchschnittlich 15 %, weshalb von den Tabellenlöhnen der LSE vorweg ein leidensbedingter Abzug von 15 % zu veranschlagen sei. Zudem sei zu berücksichtigen, dass er seine angestammte Tätigkeit als Metallverarbeiter nicht mehr ausüben könne, was einen weiteren Abzug von 15 % rechtfertige und er während fünf Jahren nicht mehr beruflich aktiv gewesen sei, sodass ein zusätzlicher Abzug von 25 % (für jedes volle Jahr der beruflichen Desintegration 5 %) vorzunehmen sei. Daher rechtfertige sich insgesamt ein Abzug vom Tabellenlohn von 55 %. Zur Untermauerung seines Standpunktes verweist der Beschwerdeführer auf das BASS-Gutachten vom 8. Januar 2021 und das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" vom 22. Januar 2021.

9.2.3 Diese Einwände sind nicht stichhaltig. Das Bundesgericht hat nämlich mit BGE 148 V 174 mit Blick auf die vom Beschwerdeführer angerufenen Rechtsgutachten und Schlussfolgerungen entschieden, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen. Somit kann der Argumentation des Beschwerdeführers, das von der IV-Stelle veranschlagte, auf dem LSE-Medianwert basierende Invalideneinkommen sei vorweg um 15 % zu kürzen, nicht gefolgt werden.

9.2.4 Die IV-Stelle gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 %. Soweit der Beschwerdeführer demgegenüber einen leidensbedingten Abzug von 40 % beantragt, kann er nicht gehört werden. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass der Leidensabzug gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf höchstens 25 % begrenzt ist (BGE 135 V 297 E. 5.2). Sodann ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähig, jedoch krankheitsbedingt reduziert leistungsfähig ist. Bei dieser Konstellation wird in der Regel kein über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit das Rendement hinausgehender Abzug anerkannt (BGer 8C\_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4). Ebenso wenig vermag das Alter des Beschwerdeführers einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen, werden doch gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1; vgl. auch BGer 8C\_393/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2). Des Weiteren sind auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten sprachlichen Schwierigkeiten

nicht abzugsrelevant, da Hilfsarbeitertätigkeiten keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (BGer 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.4). In diesem Zusammenhang ist sodann zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer bereits 1989 in die Schweiz eingereist ist. Wie den mangelnden Sprachkenntnissen wurde mit dem herangezogenen Tabellenlohn des niedrigsten Kompetenzniveau 1 auch bereits der fehlenden Berufsbildung Rechnung getragen, sodass auch dieser Umstand nicht noch ein zweites Mal beim Leidensabzug geltend gemacht werden kann. Bei Hilfsarbeitertätigkeiten im untersten Kompetenzniveau spielt sodann auch das Kriterium der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nur eine unbedeutende Rolle und vermag einen Abzug nicht zu rechtfertigen (BGer 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). Ebenso wenig kommt mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 dem Umstand, dass der Beschwerdeführer namentlich nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten kann, nach der Rechtsprechung eine relevante Bedeutung zu (BGer 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2). Was schliesslich den Ausländerstatus anbelangt, ist ebenfalls kein Abzug angezeigt, verdienen doch Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer, aber dennoch mehr als den für die Invaliditätsbemessung herangezogenen Zentralwert (BGer 8C\_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 6.3). Nach dem Gesagten verbleibt einzig die gesundheitliche Einschränkung auf wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg, ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne extreme klimatische Arbeitsbedingungen. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint die von der IV-Stelle vorgenommene Kürzung des Invalideneinkommens von 10 % als angemessen, zumal selbst bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Damit ist auch das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen von Fr. 48'947.– nicht zu beanstanden.

9.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'981.– und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'947.– ergibt sich ein Minderverdienst von Fr. 19'034.– und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 28 %. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht somit im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (Dezember 2017) kein Leistungsanspruch. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist die Befristung des Rentenanspruchs nach der dreimonatigen Wartezeit per 31. März 2019, ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach Dezember 2017 doch lediglich für die Zeitspanne vom 30. April bis 31. Dezember 2018 ausgewiesen. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen.

10. Nachdem der medizinische Sachverhalt mit dem polydisziplinären Gutachten der Neurologie Toggenburg AG umfassend geklärt ist und dem Gutachten volle Beweiskraft zukommt, sind von einer weiteren Begutachtung des Beschwerdeführers keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass sein Antrag auf Einholung eines erneuten polydisziplinären Gutachtens in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d). Schliesslich kann der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht i.S.v. Art. 43 ATSG vorgehalten werden.

11. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Dezember 2021 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihm für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteienschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Die vom Beschwerdeführer beigezogene Rechtsvertreterin ist für ihren Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 2'700.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wird für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 2'700.– (inkl. Auslagen und MWST) aus der Staatskasse entschädigt.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 3 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 12. Juni 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am