

GR_GERICHTE S 2022 109 vom 31. Januar 2023

GR Gerichte, 2023-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_109

FR: GR_GERICHTE S 2022 109 du 31 janvier 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 109 del 31 gennaio 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Januar 2022 findet, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9101). Dies ergibt sich auch aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E.4.3.1 und 129 V 354 E.1, je m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2).

- 9 - 3.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 3.2. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die

- 10 - Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom

E. 2

Februar 2022 E.3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). 3.3. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den

- 11 - Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). 3.4. Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4 und 125 V 351 E.3b/bb; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 9C_257/2020 vom 23. Juli 2020 E.3.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden

Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom

- 12 - (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_491/2021 vom 20. Dezember 2021 E.4.1, 8C_277/2021 vom 25. August 2021 E.3 und 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E.3). 3.5. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage derart in Zweifel gezogen wird, dass von der darin ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit abzuweichen wäre. Während die Beschwerdegegnerin im Ergebnis darauf abstellt, stimmt der Beschwerdeführer ihr insoweit zu, als er in einer "behindertengerechten Tätigkeit" zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. hierzu Beschwerde vom 20. Oktober 2022 Ziff. 3.7 S. 9 und Replik vom 22. November 2022 Ziff. 3.2 S. 6 sowie Ziff. 3.5 f. S. 7 f.). Allerdings ist er der Auffassung, dass eine solche nur auf dem zweiten Arbeitsmarkt zu finden sei. 3.6. Mit Blick auf die Beweiswertigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 19. April 2021 ist festzustellen, dass sich die Gutachter in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 196 S. 14 ff., S. 32 ff. und S. 60 ff.) mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen getroffen haben (vgl. IV-act. 196 S. 23 f., S. 41 ff. und S. 69 ff.). Auch flossen die von dem Beschwerdeführer gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. IV-act. 196 S. 19 ff., S. 37 ff. und S. 65 ff.). Dabei wurden insbesondere auch die vom

- 13 - Beschwerdeführer beklagten (belastungsabhängigen) Fuss-, Unterschenkel-, Knie-, Hüft- und Rückenschmerzen, welche ausstrahlten, genauso wie die Schlafstörungen berücksichtigt (vgl. IV-act. 196 S. 19, S. 37 f. und S. 65). Die gutachterlichen Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 196 S. 5 ff., S. 24 ff., S. 44 ff. und S. 71 ff.). Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus: Funktionsstörung des linken (recte: rechten) Beines nach Schienbeinschaftbruch am 30. September 2013 und Aufbrauchveränderungen des linken (recte: rechten) Kniegelenks sowie leichte Funktionsbehinderungen der Brustwirbelsäule nach in geringer Fehlstellung stabil abgeheilten Brüchen der Brustwirbelkörper 7 und 9. Ohne funktionellen Einfluss seien namentlich ein Pincer Impingement der rechten Hüfte, eine Neigung zu Halswirbelsäulenbeschwerden sowie eine Dysthymia. Dazu führten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus, bei einem Arbeitsunfall habe sich der Beschwerdeführer, welcher nach seinen Angaben bisher gesund und seit seiner Einwanderung in die Schweiz mit 17 Jahren berufstätig gewesen sei, neben zwei unkomplizierten Brustwirbelbrüchen insbesondere einen anscheinend banalen Schienbeinbruch links (recte: rechts) zugezogen. Wegen fortdauernder und in andere

Körperregionen ausgeweiteter Schmerzproblematik sei er jahrelang nachbehandelt, immer wieder bildgebend untersucht und lokal reoperiert worden, ohne dass eine Besserung eingetreten sei. Die Suva habe den Fall mit einer zu 100 % zumutbaren Restarbeitsfähigkeit abgeschlossen. Der Beschwerdeführer sei mit dem Unfalldatum vor acht Jahren im Alter von ca. 40 Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden. Orthopädischerseits bestehe aufgrund der angegebenen Diagnosen keine

- 14 - medizinische Zumutbarkeit mehr für die zuletzt noch angenommene schwere Arbeit auf Baugerüsten. Psychiatrischerseits könne in Übereinstimmung mit der Aktenlage keine Diagnose mit anhaltender Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es habe sich aus versicherungsmedizinischer Sicht um wechselnd leichtgradige reaktive psychische Störungen auf das Unfallgeschehen (Entwicklung einer Dysthymie) gehandelt. Die aktuelle Einschätzung des behandelnden Psychiaters mit einer schweren Depression und einer chronischen Schmerzstörung könne nicht nachvollzogen werden (IV-act. 196 S. 5). Zur Konsistenzbeurteilung hielten die Gutachter im Weiteren fest, schon aufgrund der Aktenlage sei ein aggravatorisches Verhalten nachweisbar. Es habe zu nicht enden wollenden Nachuntersuchungen und im Rückblick wohl fragwürdigen Behandlungen geführt, so dass die Voraussetzungen für eine Reintegration nach acht Jahren nun denkbar schlecht seien. Um seine Ansprüche geltend zu machen, habe sich der Beschwerdeführer eine (scheinbar) nach der Verletzung ausser Funktion stehende untere Extremität angeeignet – in der Untersuchungssituation demonstriert als "schonende" Fehlstellung des operierten Beines –, die im Laufe der Jahre immer grotesker, ja schon fast tragisch wirke. Im Sinne einer Inkonsistenz könne bei der orthopädischen Untersuchung nachgewiesen werden, dass aufgrund der völlig symmetrischen Bemuskulung und Fusssohlenbeschwiellung die Belastung der unteren Extremitäten ausserhalb der Untersuchungssituation effektiv seitengleich sein müsse. Der Beschwerdeführer habe allgemein wenig glaubwürdig gewirkt (allgemein diffuse, irritierende und ausufernde Schilderungen; angesichts der aktuellen orthopädischen Befunde übertriebene Angaben zur Schmerzintensität; unklare Angaben zu konkreten Einschränkungen bzw. unglaubwürdige Angaben zur Medikation) (IV-act. 196 S. 6; siehe zu den festgestellten Inkonsistenzen gleichermassen auch AEH-Bericht vom 21. Oktober 2019 [IV-act. 156 S. 3 und S. 14], kreisärztliche Beurteilungen von Dr. med. F._____ vom 23. Juni 2020 [IV-act. 163 S. 18 f.] sowie

- 15 - kreisärztliche Untersuchungen 12. Juni 2019, vom 26. März 2018 und vom 28. August 2017 durch Dr. med. F._____ [IV-act. 148 S. 14, IV-act. 125 S. 29 und IV-act. 116 S. 10], Bericht des Insspitals vom 26. Mai 2015 [IV-act. 67 S. 3] und kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. G._____ vom 23. Oktober 2014 [IV-act. 32 S. 5]). 3.7. Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, die angefochtenen Verfügungen schweigten sich darüber aus, welche gesundheitlichen Änderungen ab dem 1. April 2015 bis zum 30. Juni 2016 und sodann ab dem 1. November 2016 hätten eintreten sollen, um auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zu schliessen, kann ihm nicht gefolgt werden. Dabei scheint er zu übersehen, dass die MEDAS- Gutachter eine detaillierte retrospektive Arbeitsfähigkeitseinschätzung für Verweisungstätigkeiten unter Berücksichtigung der Entwicklung seines Gesundheitsschadens vorgenommen haben (vgl. IV-act. 196 S. 7 und S. 50 f.), auf welche auch die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Abschlussbeurteilung vom 26. Mai 2021 von RAD-Arzt H._____ abstellte (vgl. IV-act. 230 S. 31 f.). Danach war der Beschwerdeführer im hier massgeblichen Zeitraum ab Ablauf des Wartejahres im Oktober

2014 zunächst aufgrund der am rechten Kniegelenk durchgeführten Arthroskopie und sodann wegen der am 19. November 2014 vorgenommenen Marknagelentfernung im Bereich der rechten Tibia bis Ende Dezember 2014 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. hierzu auch ärztliche Zeugnisse vom 2. Dezember 2014, 25. November 2014, 30. Oktober 2014 und 21. Oktober 2014 [IV-act. 41 S. 2 ff.], Austrittsbericht vom 25. November 2014 [IV-act. 40 S. 20 ff.], Operationsbericht vom 21. November 2014 [IV-act. 40 S. 18 f.], Sprechstundenbericht vom 8. Oktober 2014 [IV-act. 40 S. 16 f.], Austrittsbericht vom 21. August 2014 [IV-act. 40 S. 10 f.] und Operationsbericht vom 19. August 2014 [IV-act. 40 S. 6 f.]). Dass die MEDAS-Gutachter nach der Genesung ab dem 1. Januar 2015 in einer Verweisungstätigkeit auf einen verbesserten

- 16 - Gesundheitszustand mit 100%iger Arbeitsfähigkeit schlossen, welcher sich unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab dem 1. April 2015 im Sinne einer Rentenaufhebung auswirkte, ist nicht zu beanstanden. Denn so erachteten auch die med. pract. I. _____ und J. _____ der Rehaklinik D. _____ im Austrittsbericht vom 11. März 2015 zur stattgehabten mehrwöchigen stationären Behandlung den Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren beruflichen Tätigkeit für ganztags arbeitsfähig (vgl. IV-act. 47 S. 3). Dazu führten sie in der somatischen Beurteilung was folgt aus: Anderthalb Jahre nach dem Sturz bei der Arbeit mit konservativ behandelten Impressionsfrakturen der BWK 7 und 9 ohne kernspintomographische Hinweise für neuronale Affektionen sowie mit osteosynthetisch versorgter Tibiaschaftfraktur rechts, rund sieben Monate nach der arthroskopischen Chondroplastik und Pridiebohrungen im Bereich des lateralen Kondylus bei grossem osteochondrotischem, kartilaginärem Defekt rechts, vier Monate nach Metallentfernung im Bereich der Tibia rechts sowie zuletzt kernspintomographischem Nachweis einer progredienten Arthrose, eines leicht zunehmenden Gelenkergusses und von Hinweisen für ein entzündliches Geschehen lasse sich das Ausmass der Einschränkungen mit den Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen vor allem am Rücken aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Der Beschwerdeführer zeige ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten sowie Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 47 S. 4; vgl. auch Sprechstundenbericht von Dr. med. K. _____ vom 20. Januar 2015, wonach die beklagten Beschwerden jeweils diskrepant zur morphologischen Diagnostik gewesen seien [IV-act. 40 S. 25 f.]; so auch kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. G. _____ vom 23. Oktober 2014 [IV-act. 32 S. 5]). Da sie insofern die seit Ende Dezember 2014 erhobenen Befunde berücksichtigten (vgl. IV-act. 47 S. 1 f.), erscheint es daher plausibel, wenn die Zumutbarkeit einer ganztags ausübenden Verweisungstätigkeit bereits seit dem

- 17 - 1. Januar 2015 angenommen wurde. Hinzu kommt, dass auch die im psychosomatischen Konsilium festgestellte Anpassungsstörung bzw. längere depressive Reaktion von Dr. med. L. _____ und Psychologin M. _____ mit Bericht vom 13. März 2015 nicht mit einer arbeitsrelevanten Leistungsminderung einhergehend eingestuft wurde (vgl. IV-act. 47 S. 14). 3.8. Sodann verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem 22. April 2016, welcher wiederum gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nach dreimonatiger Wartefrist ab dem 1. Juli 2016 im Sinne einer erneuten Rentenzusprache zu berücksichtigen war, infolge der aufgrund der festgestellten Aussenrotationsfehlstellung der rechten Tibia durchgeführten Korrekturosteotomie (vgl. hierzu auch Austritts- und Operationsbericht der Universitätsklinik Balgrist vom 25. bzw.

22. April 2016 [IV-act. 89 S. 1 ff.], ärztliche Zeugnisse vom 19. Juli 2016,

E. 7

Juni 2016 und 22. April 2016 [IV-act. 90], kreisärztliche Beurteilung vom 15. März 2016 [IV-act. 84], Sprechstundenbericht vom 11. Januar 2016 [IV-act. 82 S. 2 f.] und CT-Untersuchung vom 7. Januar 2016 [IV-act. 82]). Die MEDAS-Gutachter gingen von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bis Ende Juli 2016 aus, womit sie dem Beschwerdeführer eine angemessene Rekonvaleszenzzeit einräumten, bevor sie wiederum ab dem 1. August 2016 auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in Verweistätigkeiten schlossen (vgl. IV-act. 196 S. 7), was wiederum zu einer Rentenaufhebung per 1. November 2016 führte (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Diese vollständige Arbeitsfähigkeitsattestierung wurde durch die am 6. Juli 2018 durchgeführte Osteosynthesematerialentfernung im Bereich der rechten Tibia sowie der Arthroskopie des rechten OSG mit Weichteildebridement nur vorübergehend aufgehoben (vgl. hierzu Austritts- und Operationsbericht vom 8. bzw. 6. Juli 2018 [IV-act. 128 S. 12 ff.]) und deckt sich im Übrigen mit der im Bericht des AEH vom 21. Oktober 2019

- 18 - ausgewiesenen Zumutbarkeit einer ganztags ausgeübten, mindestens mittelschweren Tätigkeit ohne Besteigen von Gerüsten und längerdauerndem oder wiederholtem Gehen auf unebenem Boden (vgl. IV-act. 156 S. 4 f.; siehe ferner auch kreisärztliche Beurteilungen von Dr. med. F._____ vom 23. Juni 2020 [IV-act. 163 S. 19 f.] und vom 22. November 2019 [IV-act. 158 S. 14] sowie rechtskräftiger Einspracheentscheid der Suva vom 19. Januar 2021 [IV-act. 183 S. 11 und 200] und die Verfügung vom 30. September 2020 [IV-act. 168 S. 3]). Dieses Belastungsprofil stimmt denn auch weitgehend mit dem gutachterlichen überein (siehe ferner auch Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 11. März 2015 [IV-act. 47 S. 3]). Danach sind dem Beschwerdeführer Arbeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, die überwiegend sitzend und ohne häufiges Bücken, ohne dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie ohne Treppen- oder Leiternsteigen vollschichtig zumutbar (vgl. MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 [IV-act. 196 S. 7 und S. 50]). Eine funktionelle Auswirkungen zeitigende psychische Erkrankung wird in einer nachvollziehbaren, sich auch mit abweichenden vorbefundlichen Diagnosen auseinandersetzen Beurteilung durch den psychiatrischen MEDAS-Experten verneint (vgl. IV-act. 196 S. 71 ff.; siehe ferner auch Bericht vom 13. März 2015 zum psychosomatischen Konsilium [IV-act. 47 S. 13 f.]). Indem die Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen vom 14. September 2022 auf diese medizinischen Abklärungen und in der Vernehmlassung vom 10. November 2022 ausdrücklich auf das MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 hinwies, kann ihr von dem bereits im Einwandverfahren anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht zum Vorwurf gereichen, keine Begründung für die gesundheitlichen Änderungen oder das Belastbarkeitsprofil angegeben zu haben. Vielmehr können die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, angesichts der Aktenlage nachvollzogen werden (vgl. BGE 145 III 324 E.6.1, 143 III 65 E.5.2 und 142 III 433

- 19 - E.4.3.2), weshalb auch sinngemäss – soweit überhaupt rechtsgenügend geltend gemacht – keine Gehörsverletzung auszumachen ist. 3.9. Des Weiteren leuchtet nicht ein, weshalb die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit nur auf dem zweiten Arbeitsmarkt umgesetzt werden können soll. Den gutachterlichen Ausführungen sind denn auch keine entsprechenden Anhaltspunkte zu entnehmen. Vielmehr beziehen sich diese – wie auch die Angaben in den medizinischen

Berichten der Rehaklinik D. _____ vom

E. 7.1

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Bei diesem Prozessausgang wird der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig. Allerdings hat er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da die Voraussetzungen dafür gegeben sind, kann dem Gesuch entsprochen werden. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von CHF 700.-- (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse.

E. 7.2

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem Gericht mit Schreiben vom 30. Januar 2023 seine Honorarnote eingereicht. Darin machte er einen Aufwand von 12.16 Stunden à CHF 200.-- (CHF 2'432.--) zuzüglich Spesen in der Höhe von CHF 162.50 und 7.7 % MWST, insgesamt CHF 2'794.25, geltend. Allerdings werden dabei auch Positionen betreffend den Zeitraum vor dem Erlass der hier strittigen Verfügungen am 14. September 2022 aufgeführt. Diese können von

- 32 - vornherein keinen entschädigungsberechtigten Aufwand im vorliegenden gerichtlichen Verfahren darstellen, weshalb die entsprechenden Positionen zu streichen sind. Der Arbeits- und Zeitaufwand beläuft sich demnach auf acht Stunden. Der geltend gemachte Stundenansatz von CHF 200.-- ist nicht zu beanstanden, zumal gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte vom 17. März 2009 (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung CHF 200.-- pro Stunde beträgt. Zudem sind die Barauslagen mit der praxisgemäss anzuerkennenden Spesenpauschale von 3 % des Honorars zu veranschlagen (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 2022 28 vom 7. Juni 2022 E.6.2, S 2022 4 vom 24. März 2022 E.9.2, S 2021 117 vom

E. 7.3

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 11

März 2015 und des AEH vom 21. Oktober 2019 (vgl. IV-act. 47 S. 3 und IV-act. 156 S. 4 f.) – auf berufliche Verweisungstätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt (vgl. IV-act. 196 S. 6 f., S. 26, S. 50 f. und S. 77 f.). Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren, überwiegend in sitzender Position auszuübenden leichten Arbeiten nur im geschützten Rahmen verwertbar sein sollen, werden doch solche Tätigkeiten – wie hernach aufzuzeigen sein wird (vgl. dazu nachstehende Erwägung 4.2) – auch auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgefragt. 4.1 Soweit der Beschwerdeführer mit seinem Einwand, es sei nicht abgehandelt worden, wie eine leidensangepasste Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt für einen ungelernten Arbeiter aussehen solle, sinngemäss die

Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit in Abrede zu stellen trachtet, ist ihm vorab entgegenzuhalten, dass der Referenzpunkt für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt ist (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG; Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5.1, 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E.4.4.1 f., 8C_611/2018 vom 7. Januar 2019 E.4.3 und 8C_187/2018 vom 10. September 2018 E.2). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der

- 20 - Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (vgl. BGE 134 V 64 E.4.2.1 und 110 V 273 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5.1, 8C_710/2018 vom 30. Januar 2019 E.7.1 und 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVGE] I 350/89 vom 30. April 1991 E.3b, in: ZAK 1991 S. 318 ff. S. 320 f.). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E.5.3.1, 8C_783/2020 vom 17. Februar 2021 E.7.3.1, 8C_231/2010 vom 12. Juli 2010 E.3.1 und 9C_610/2007 vom 23. Oktober 2007 E.4.2, je m.H. auf EVGE I 198/97 vom 7. Juli 1998 E.3b, in: AHI-Praxis 6/1998 S. 287 ff. S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen versicherte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein

- 21 - ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2022 vom 10. Januar 2023 E.5.1, 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E.2.3.1, 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.6.1, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1). Art und Mass dessen, was einem Versicherten an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach seinen besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Auffassungen andererseits (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_21/2022 vom

E. 15

Juni 2022 E.2.3.1, 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1 und 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E.4.). Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch den Versicherten ankommt (vgl.

MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, Art. 28a Rz. 28 m.H.a. BGE 109 V 25 [E.3c]). 4.2. Vorliegend wurde im MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 ein Belastungsprofil definiert. Danach sind dem Beschwerdeführer Arbeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, die überwiegend sitzend und ohne häufiges Bücken, ohne dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie ohne Treppen- oder Leiternsteigen vollschichtig zumutbar (vgl. IV-act. 196 S. 7; siehe ferner IV-act. 196 S. 48, und S. 50). Dieses Belastungsprofil, wonach zusammengefasst überwiegend in sitzender Position auszuübende leichte Tätigkeiten zumutbar sind, erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_383/2022 vom 10. November 2022 E.4.2.6, 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1, je m.w.H.). Vielmehr umfasst das hier anwendbare

- 22 - Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeiten, welche körperlich leicht sowie kognitiv einfach sind und überwiegend in sitzender Arbeitsposition mit ergonomischen Körperhaltungen ausgeführt werden können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_383/2022 vom 10. November 2022 E.4.2.6, 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E.4.3.2, 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.6.3, 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.8.2.2, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.3.2, 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E.6.3.3, 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E.3.3.3.2, 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E.6.2, 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.4.3.2, 8C_82/2019 vom

E. 19

April 2021 [IV-act. 196 S. 20, S. 38 und S. 67], AEH-Bericht vom

E. 21

Oktober 2019 [IV-act. 156 S. 12], Bericht des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 17. Juli 2018 [IV-act. 220 S. 4], Suva-Bericht vom 11. April 2014 [IV-act. 11 S. 56]) über verschiedene Fertigkeiten verfügt, die er durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. Bezeichnenderweise räumte der Beschwerdeführer beschwerdeweise auch ein, einfache manuelle Hilfsarbeiten ausführen zu können (vgl. Beschwerde vom 20. Oktober 2022 Ziff. 3.11 S. 10). Aufgrund der bisher ausgeübten praktischen Tätigkeiten und seinen manuellen Fähigkeiten dürfte sich auch der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweistätigkeit in Grenzen halten. Es fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen sowie den weiteren personenbezogenen und beruflichen Merkmalen seine verbliebene

- 24 - Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Vielmehr stehen dem Beschwerdeführer – wie aufgezeigt – genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 4.4. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für den hier massgeblichen Zeitraum zwischen dem 1. April 2015 und dem 30. Juni 2016 sowie ab dem 1. November 2016 auf die gutachterlicherseits ausgewiesene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, konkrete Zweifel am MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 zu erwecken und dessen Beweiswert zu schmälern.

Konkrete Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen würden, brachte der Beschwerdeführer denn auch nicht vor. Zudem deckt sich die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit jenen in den Berichten der Rehaklinik D. _____ vom 11. März 2015 und des AEH vom 21. Oktober 2019 (vgl. IV-act. 47 S. 3 und IV-act. 156 S. 3 f.). Letztlich räumt der Beschwerdeführer denn auch im vorliegenden Verfahren ein, in einer "behindertengerechten Tätigkeit" zu 100 % arbeitsfähig zu sein (vgl. hierzu Beschwerde vom 20. Oktober 2022 Ziff. 3.7 S. 9 und Replik vom 22. November 2022 Ziff. 3.2 S. 6 sowie Ziff. 3.5 f. S. 7 f.). 5.1. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer die Höhe des den angefochtenen Verfügungen zugrunde gelegten Invalideneinkommens. Es sei absolut absurd anzunehmen, er würde mit Invalidität ein höheres Erwerbseinkommen als dasjenige erzielen können, das er als Gerüstbauer habe realisieren können. 5.2. Mit diesem Vorbringen vermag er nicht durchzudringen. Übt die versicherte Person – wie hier – nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit

- 25 - aus, können die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 148 V 174 E.6.2 und 143 V 295 E.2.2). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxismässig ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_18/2022 vom 5. Mai 2022 E.3.1). Im erst kürzlich ergangenen BGE 148 V 174 vom 9. März 2022 hat das Bundesgericht unter anderem mit Bezugnahme auf die jüngsten Erkenntnisse aus der Wissenschaft und auch auf inzwischen publizierte Beiträge 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 Zentralbzw. Medianwerte der LSE darstellen (vgl. dortige E.9.2.5; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_667/2021 vom 8. Juni 2022 E.6.1.2, 8C_112/2022 vom 31. Mai 2022 E.5.1, 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E.6.3.2 und 8C_602/2021 vom 11. Mai 2022 E.4.1, je m.w.H.). Es wies darauf hin, dass einerseits der Medianlohn teilweise auch von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung erzielt werde, und andererseits als Korrekturinstrumente für eine einzelfallgerechte Betrachtung die Parallelisierung der beiden Einkommen sowie die Möglichkeit eines Abzugs vom Tabellenlohn zur Verfügung stünden (vgl. BGE 148 V 174 E.9.2.2 f.). Da das Bundesgericht mit diesem zu der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage im Bereich der Invalidenversicherung ergangenen Urteil somit eine Rechtsprechungsänderung verworfen hat, erübrigen sich Weiterungen dazu. 5.3. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass vorliegend die LSE 2020 hätte angewendet werden sollen, da diese am 23. August 2022 – und damit

- 26 - noch vor Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 14. September 2022 – veröffentlicht worden ist (vgl. BGE 143 V 295 und Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.3). Danach beläuft sich das Invalideneinkommen (per 2020) somit auf CHF 65'815.11 (Tabelle TA 1, Kompetenzniveau 1, Männer, Zeile "Total", umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Arbeitsfähigkeit von 100 %, unter Berücksichtigung des Grundsatzes der zeitidentischen Bemessung von Validen- und Invalideneinkommen [vgl. BGE 129 V 222 E.4.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E.5.5] = CHF 5'261.-- x 12 : 40 x 41.7

x 1). Aufgrund der dem Beschwerdeführer verbliebenen vollen Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten und deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bleibt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Raum dafür, das Invalideneinkommen anhand von auf dem zweiten Arbeitsmarkt erzielbaren Jahreseinkommen zu bemessen. Anzumerken bleibt dabei, dass selbst bei einem maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte. Denn in Gegenüberstellung zum unbestritten gebliebenen, parallelisierten Valideneinkommen von CHF 68'022.74 (vgl. angefochtene Verfügungen vom 14. September 2022 [IV-act. 225]) resultierte bei einem mit einem Leidensabzug von 25 % bemessenen Invalideneinkommen von CHF 49'361.33 (= CHF 65'815.11 x 0.75) ein Invaliditätsgrad von gerundet 27 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente verliehe.

6.1. Zu prüfen bleibt die Frage der (Un-)Zumutbarkeit der Selbsteingliederung des Beschwerdeführers. 6.2. Rechtsprechungsgemäss ist eine verbesserte oder neu festgestellte Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E.4.1 und 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E.5.2.1). Bei Personen,

- 27 - deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (vgl. BGE 145 V 209 E.5.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E.4.1). Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache rückwirkend über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (vgl. BGE 145 V 209 E.5.2-5.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4, 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E.3.2, 8C_80/2020 vom 19. Mai 2020 E.2.3 und 9C_685/2019 vom 8. April 2020 E.3.1). Demgegenüber kann von einer die Rentenaufhebung hindernden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung bei unter 55-jährigen Versicherten und weniger als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug nur dann ausgegangen werden, wenn eine Hilfestellung erforderlich ist, die über den allgemeinen, bei einer Rentenaufhebung regelmässig gegebenen Eingliederungsbedarf hinausgeht (vgl. BGE 145 V 209 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_337/2022 vom 22. November 2022 E.5.1, 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E.8.1, 8C_84/2019 vom 29. August 2019 E.7.3, 9C_584/2015 vom 15. April 2016 E.7 und 9C_572/2012 vom 18. Oktober 2012 E.2.3.2).

6.3. Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, das heisst, ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne

- 28 - einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (Urteile des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.3, 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E.3.1 und 9C_797/2018 vom 10. September 2019 E.5.1, je m.w.H.). 6.4. Für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres ist rechtsprechungsgemäss auf den Zeitpunkt der Verfügung selbst abzustellen (vgl. BGE 148

V 321 E.7.3), hier also der 14. September 2022. Damals war der am N. _____ 1973 geborene Beschwerdeführer knapp 49 Jahre alt und hatte demnach die entsprechende Schwelle von 55 Altersjahren noch nicht überschritten. Ebenso wenig lag ein mehr als 15 Jahre dauernder Rentenbezug vor. Diese Umstände sprechen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gegen eine Selbsteingliederung (vgl. BGE 145 V 209 E.5.1). 6.5. Im vorliegenden Fall ist mit dem Beschwerdeführer zwar festzustellen, dass er bildungsfern aufgewachsen ist, über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, mässige Deutschkenntnisse aufweist und seit Ende September 2013 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. MEDAS-Gutachten vom 19. April 2019 [IV-act. 196 S. 20, S. 38 und S. 66], kreisärztliche Untersuchung vom 28. August 2017 durch Dr. med. F. _____ [IV-act. 116 S. 6] und Suva-Bericht vom 5. Juli 2016 [IV-act. 88 S. 8]). Wie bereits dargelegt, fallen diese persönlichen und beruflichen Merkmale im hier anwendbaren, auch kognitiv einfache Tätigkeiten umfassenden Kompetenzniveau 1 trotz erforderlicher Neuorientierung aber nicht massgeblich ins Gewicht; denn für (einfache manuelle) Hilfsarbeiten werden rechtsprechungsgemäss weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1). Abgesehen davon war der Beschwerdeführer – wie

- 29 - ebenfalls schon aufgezeigt – in der Vergangenheit trotz dieser Erschwernisse und zeitweiser Arbeitslosigkeit in der Lage, verschiedene Anstellungen im Baugewerbe, in der Hotellerie und Gastronomie sowie im Gemüse- und Früchtehandel zu finden und diesen nachzugehen (vgl. dazu nachstehende Erwägung.4.3). In Übereinstimmung mit dem MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 ist daher seine berufliche Vorgeschichte als Ressource zu werten (vgl. IV-act. 196 S. 26). Insofern wird ihm darin denn auch zu Recht positiv angerechnet, dass er trotz seiner Herkunft und seinen knappen bildungsmässigen und sprachlichen Voraussetzungen im hiesigen Arbeitsmarkt flexibel einsetzbar war (vgl. IV-act. 196 S. 6). Darüber hinaus hat er in seiner bisherigen beruflichen Laufbahn Fertigkeiten und Erfahrung erworben, die sich in einer Verweistätigkeit durchaus als nützlich erweisen. Mit Blick auf die Fähigkeiten des Beschwerdeführers geht aus dem MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 des Weiteren hervor, dass er genügend Ressourcen hat, um seinen Alltag zu bewältigen und für sich selbst zu sorgen, Aufgaben zu planen und strukturieren sowie sein Wissen anzuwenden, und dass er soziale Kontakte unterhält (vgl. IV-act. 196 S. 49, S. 72 und S. 77; siehe ferner Bericht des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 17. Juli 2018 [IV-act. 220 S. 3]). Insofern durfte der Beschwerdeführer, da keine Hilfestellung erforderlich ist, die den allgemeinen Eingliederungsbedarf bei einer Rentenaufhebung übersteigt, auf die Selbsteingliederung verwiesen werden. 6.6. Was die vom Beschwerdeführer angeführte, seit Ende September 2013 bestehende Absenz vom Arbeitsmarkt anbelangt, ist zudem anzumerken, dass diese nicht durch die Invalidität begründet ist bzw. war. Denn wie bereits hiervoor ausführlich dargelegt (vgl. dazu Erwägungen 3.6 f. oben), ist der Beschwerdeführer gemäss den vorerwähnten medizinischen Unterlagen und gutachterlichen Ausführungen seit langem, wenn auch mit Unterbrüchen, zumindest in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig.

- 30 - Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist seine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt somit überwiegend wahrscheinlich auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Zudem hat ihn die Beschwerdegegnerin auch in berufspraktischer Hinsicht abgeklärt. Dabei verneinte sie jeweils einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. Mitteilung vom 1. Mai 2015 [IV-act. 50]), letztmals mit Verfügung vom 20. Juli 2022

mangels Erfüllung der Voraussetzungen für eine Umschulung bzw. Arbeitsvermittlung (vgl. IV-act. 228). Hinsichtlich der mit Blick auf die Selbsteingliederung ebenfalls massgeblichen Frage der subjektiven Eingliederungsfähigkeit kann den Akten entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer verschiedentlich dahingehend geäußert hat, sich aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen kaum bzw. nicht vorstellen zu können, wieder eine Arbeit aufzunehmen (vgl. Bericht des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 17. Juli 2018 [IV-act. 220 S. 3], Telefonnotiz vom 19. September 2016 [IV-act. 94 S. 6] und Suva-Berichte vom 12. Juni 2019 und vom 5. Juli 2016 [IV-act. 145 S. 6 und IV-act. 88 S. 7]). Zwar darf aus einer allfälligen überhöhten Krankheitsüberzeugung allein rechtsprechungsgemäss nicht ohne Weiteres auf die Aussichtslosigkeit von Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, da solche durchaus geeignet sein können, den Eingliederungswillen zu fördern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_597/2022 und 8C_598/2022 vom 11. Januar 2023 E.6.2.1, 9C_317/2017 vom 19. Juni 2017 E.3.3.2 und 8C_446/2014 vom 12. Januar 2015 E.4.2.3 nicht publiziert in BGE 141 V 5). Inwiefern vorliegend auf einen solchen Willen geschlossen werden können soll, ist jedoch nicht ersichtlich. Im Gegenteil lässt sich dem MEDAS-Gutachten vom 19. April 2021 diesbezüglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Wiederaufnahme irgendeiner Arbeitstätigkeit ausschloss und aussagte, er könne überhaupt nichts mehr arbeiten (vgl. IV-act. 196 S. 20, S. 38 und S. 67). Dies deutet auf eine gänzlich fehlende aktivierbare Motivation für Reintegrationsmassnahmen hin.

- 31 - 6.7. Vor diesem Hintergrund ist der Beschwerdeführer – sofern überhaupt von einer ausreichenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit ausgegangen werden kann – in Gesamtwürdigung der Sachlage neben der Absenz vom Arbeitsmarkt aus invaliditätsfremden Gründen aufgrund der vorerwähnten Fähigkeiten, seiner beruflichen Vorgeschichte sowie seinen Ressourcen als im Stande zu betrachten, sich ohne behördliche Hilfestellung in einer leidensadaptierten Tätigkeit in das Erwerbsleben zu integrieren. Mithin durfte er von der Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden.

E. 25

Januar 2022 E.9 und S 2020 67 vom 8. Dezember 2020 E.7), womit sie vorliegend CHF 48.-- betragen. Demnach wird der Beschwerdeführer im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung mit CHF 1'774.90 (8 Stunden à CHF 200.-- + CHF 48.-- + CHF 126.90 [7.7% MWST]) entschädigt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.