

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/248 vom 29. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_248

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/248 du 29 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/248 del 29 marzo 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens (Allgemeine/Innere Medizin, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie). Verweigerung der Mitwirkung bei der Begutachtung. Untersuchungspflicht. Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung. Abmahnung der Mitwirkungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2022, IV 2020/248).

Volltext

Entscheid vom 29. März 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2020/248 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engulgasse 214, 9053 Teufen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im März 2003 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, keine Berufsbildung abgeschlossen zu haben. Die letzte Arbeitgeberin gab am 25. März 2003 an, der Beschwerdeführer habe bei ihr vom 24. Januar 2000 bis 28. Februar 2003 als Betriebsmitarbeiter gearbeitet und einen Monatslohn von Fr. 3'975.-- erhalten (IV-act. 7). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 29. April 2003, der Versicherte leide an einem chronischen femoropatellaren Schmerzsyndrom beidseits, einem Status nach Arthroskopie Knie links und einem Verdacht auf eine somatoforme Störung (IV-act. 16). Seit dem Herbst 2001 habe der Versicherte zunehmende Schmerzen am linken Kniegelenk. Am 14. Juni 2004 erstattete die sozialpsychiatrische Beratungsstelle in C.____ im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 40). Am 23. Juli 2004 teilte die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ der psychiatrischen Sachverständigen mit (IV-act. 43), das Gutachten enthalte erklärungsbedürftige Inkongruenzen/Widersprüche. Am 7. September 2004 teilte die Sachverständige der RAD-Ärztin mit (IV-act. 48), sie werde den Versicherten nochmals zu einer Konsultation einladen, fremdanamnetische Angaben einholen und das Gutachten überarbeiten. Am 15. Oktober 2004 erstattete die Sachverständige das überarbeitete psychiatrische Gutachten (IV-act. 51). Sie gab an, der Versicherte leide aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einem Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit Juni 1999, bei einer Persönlichkeit mit ängstlichen, hypochondrischen und histrionischen Zügen sowie einer Tendenz zur Aggravation wie auch Simulation. Die bisherige Tätigkeit sei während ca. drei Stunden pro Tag und in leidensangepasster Form (z.B. sitzend und zunächst körperlich noch wenig belastbarer Form) zumutbar. Dabei sei vorübergehend von einer leicht verminderten

Leistungsfähigkeit von rund 10% auszugehen. Auch angepasste Tätigkeiten seien anfänglich in einem Pensum von ca. 3 Stunden mit der Möglichkeit einer weiteren Steigerung durchaus zumutbar, wobei auch hier eine 10% verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Am 8. Februar 2005 notierte die RAD-Ärztin E.____ (IV-act. 56), gestützt auf das Gutachten sei für die angestammte (schwere körperliche Arbeit als Hilfsarbeiter) von einer vollen und für eine angepasste (leichte bis mittelschwere Arbeit in wechselnder Körperhaltung) Tätigkeit von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Am 3. Juni 2005 verfügte die IV-Stelle, dem Versicherten stehe ab dem 1. Juni 2005 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 67) Am 16. Juni 2005 verfügte sie, dem Versicherten stehe vom 1. Januar 2004 bis 31. Mai 2005 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 68-1 ff.) und vom 1. Dezember 2002 bis 31. Dezember 2003 stehe ihm eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 68-3 ff.). Die Verfügungen erwachsen unangefochten in Rechtskraft. Am 16. August 2005 liess der Versicherte ein Rentenerhöhungsgesuch einreichen (IV-act. 74). Der Hausarzt Dr. B.____ gab am 12. Dezember 2005 an (IV-act. 75), seit dem Herbst 2004 sei eine Verschlechterung mit Ausweitung der Symptome eingetreten, welche eine volle Arbeitsunfähigkeit bewirke. Mit einer Verfügung vom 14. März 2006 trat die IV-Stelle nicht auf das Erhöhungsgesuch ein (IV-act. 79), mit der Begründung, sie habe trotz Nachfrage (vgl. Schreiben vom 27. Dezember 2005; IV-act. 76) keine relevanten Unterlagen erhalten, die einen Revisionsgrund darlegen würden. Der Rechtsvertreter des Versicherten liess am 18. April 2006 Einsprache gegen die Nichteintretensverfügung vom 14. März 2006 erheben; er beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Mit einem Entscheid vom 9. Juni 2006 wies der Rechtsdienst der IV-Stelle die Einsprache ab (IV-act. 90). Am 10. Juli 2006 liess der Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 9. Juni 2006 erheben (IV-act. 92) und die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Rückweisung des Verfahrens zur materiellen Behandlung des Revisionsgesuchs beantragen. Mit einem Entscheid vom 15. August 2007 (IV 2006/131) wies das Versicherungsgericht die Beschwerde ab (IV-act. 97). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Auf dem Fragebogen zur Revision der Invalidenrente gab der Versicherte am 5. Juli 2013 an (IV-act. 108), sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, insbesondere hätten die Schmerzen im Knie und am Bauch zugenommen. Dr. B.____ gab am 10. Dezember 2013 und 20. August 2014 an (IV-act. 115 f.), der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung im Oktober 2004 nicht verändert. Am 25. März 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung seiner Rente an. Mit einem Einwand vom 12. Mai 2015 beantragte der Versicherte die Weiterausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 128). Am 8. Juni 2015 berichtete Dr. med. F.____ (IV-act. 139), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der bei ihm seit dem 1. Mai 2015 in ambulanter Behandlung befindliche Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen, möglicherweise im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte daher seit dem Mai 2015 zu 50% arbeitsunfähig. Am 18. Januar 2016 berichteten die Fachärzte der psychiatrischen Klinik G.____ (IV-act. 165), der Versicherte sei vom 29. Oktober bis zum 17. Dezember 2015 hospitalisiert gewesen. Dabei seien folgende Diagnosen erhoben worden: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Beim Austritt habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Bereits am 23. September 2015 hatte die IV-Stelle dem Versicherten angekündigt (IV-act. 151), zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung

(Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie) als notwendig. Am 13. April 2016 erstattete die medexperts ag ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 180). Die Sachverständigen gaben an, sie hätten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen erhoben: Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, cervicolumbales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen, Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke (klinisch unauffällig) und Schmerzen in beiden Ellbogengelenken (klinisch und radiologisch unauffällig). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide der Versicherte an: Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit hypochondrischen, histrionischen, aber auch narzisstischen Zügen, beidseitige laparoskopische Hernioplastik, Sigmadivertikulose, Adipositas Grad I, massiver Nikotinkonsum, Dyspepsie und Dyslipidämie. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Löter/Schweisser bzw. Maschinist) bestehe eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Dem Versicherten seien sämtliche mittelschweren Tätigkeiten unter Ausschluss körperlicher Schwerstarbeiten zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in den bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 20% arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Mai 2015. Die Sachverständigen führten folgendes Leistungsprofil an: "Kein dauerndes Heben über 25kg. Kein dauerndes Hocken oder Knien. Widerstands- und Durchhaltefähigkeit mässig ausgeprägt eingeschränkt. In Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit und zu engen dyadischen Beziehungen leicht eingeschränkt. In den anderen Items kaum eingeschränkt." Bezüglich des positiven Leistungsbildes führten die Sachverständigen aus, dem Versicherten seien mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss körperlicher Schwerstarbeiten möglich. Die Tätigkeit sollte ohne Zeitdruck und mit der Möglichkeit, eine Pause einzulegen möglich sein. Am 21. April 2016 notierte der RAD-Arzt Dr. H.____ (IV-act. 182), auf das Gutachten könne abgestellt werden. Nach einem Vorbescheidsverfahren (Vorbescheid vom 11. Mai 2016 [IV-act. 185], Einwand vom 22. Juni 2016 [IV-act. 189] und 18. August 2016 [IV-act. 194], RAD-Stellungnahme vom 30. August 2016 [IV-act. 196], 2. Anhörung vom 23. September 2016 [IV-act. 199], RAD-Stellungnahme vom 12. Oktober 2016 [IV-act. 200]) verfügte die IV-Stelle am 17. Oktober 2016 die Einstellung der Invalidenrente (IV-act. 201). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 11. Dezember 2018 liess der Versicherte im Rahmen einer Neuanmeldung folgende medizinische Unterlagen einreichen (IV-act. 206): Bericht des Netzwerks Radiologie vom 27. September 2018 (IV-act. 207), Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 18. November 2018 (IV-act. 108), Bericht von Dr. B.____ vom 21. November 2018 (IV-act. 209), Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. November 2018 (IV-act. 210). Die Fachperson des Netzwerks Radiologie hatte angegeben, beim Versicherten bestehe eine geringe Degeneration der unteren LWS mit osteodiskoligamentärem Kontakt zur rezessalen L5-Wurzel beidseits sowie möglicher Kompression der L4-Wurzel foraminal Höhe LWK 4/5 und möglicher Irritation der linken foraminalen L5-Wurzel bei neuroforaminaler osteodiskoligamentärer geringer Einengung. Dr. I.____ hatte notiert, der Versicherte leide an unspezifischen, unklaren, linksbetonten Beinschmerzen und einer vermeintlichen Paraparese der unteren Extremitäten unklarer Genese, einer intermittierenden lumbovertebralen Schmerzsymptomatik bei Zweisegment-Diskopathie L4/5 und L5/S1, einem Diabetes mellitus Typ II sowie einem Status nach chirurgischer Intervention durch Arthroskopie am rechten Knie. Er hatte ausgeführt, die geklagte Paraparese und Sensibilitätsstörungen sowie die intensiven linksseitigen Beinschmerzen seien völlig

unklar; die Angaben seien nicht konklusiv. Die MRT-Bildgebung habe keine Beeinträchtigung gezeigt. Der Versicherte habe angegeben, eine Vielzahl an Schmerzmedikamenten einzunehmen, habe sich aber an keine einzige der täglich eingenommenen, ihn seit vielen Jahren begleitenden Substanzen namentlich erinnern können. Dr. B.____ hatte in seinem Bericht folgende neue Diagnosen angegeben: Diabetes mellitus II (seit 2. Oktober 2018), Diskopathie der LWS mit Lumboischialgie links (seit September 2018) und Weichteilrheuma (seit Oktober 2018). Dr. F.____ hatte berichtet, er habe beim Versicherten folgende psychiatrische Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, andauernde Persönlichkeitsänderung im Rahmen der chronischen Schmerzen, DD: vorbestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Zügen. Der Versicherte verfüge über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. J.____ hielt am 8. April 2019 fest, aufgrund der neu eingereichten Berichte in Verbindung mit früheren Berichten und dem medexperts Gutachten sei es medizinisch nicht plausibel nachvollziehbar, dass sich der Gesundheitszustand relevant verändert habe und dass dies einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Mit einem Vorbescheid vom 11. April 2019 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 220). Am 3. Juni 2019 liess der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-act. 226). Er beantragte die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens und verwies zur Begründung insbesondere auf den Bericht von Dr. F.____ vom 14. Mai 2019 (IV-act. 226-3 f.). Dr. F.____ hatte darin, neben der neu und ergänzend angegebenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, von unveränderten Diagnosen berichtet. Am 10. Juli 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Verlaufsuntersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie) als notwendig (IV-act. 228). Am 23. Oktober 2019 erstattete die medexperts ag ihr Verlaufsgutachten (IV-act. 235). Die Sachverständigen gaben an, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Sie erhoben folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Cervikolumbales Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen, Schmerzen in beiden Kniegelenken (klinisch unauffällig; MRI: Meniscopathie), Schmerzen in beiden Ellbogengelenken (klinisch unauffällig und radiologisch geringe degenerative Veränderungen), andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen, Persönlichkeitszüge mit histrionischen, hypochondrischen und auch narzisstischen Zügen, Diabetes mellitus Typ II (sehr gut eingestellt, aktuell HbA1c 5.6%), Status nach beidseitiger lap. Hernioplastik 2009, bekannte Sigmadivertikulose, massiver Nikotinkonsum, Dyspepsie, V.a. Prostatahyperplasie (eine urologische Kontrolle wird empfohlen). Interdisziplinär beurteilt bestehe in der bisherigen Tätigkeit (als Druckereimitarbeiter) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit seit der letzten teilstationären Behandlung (10/2016) und in einer angepassten Tätigkeit (nach wie vor; vgl. Gutachten vom April 2016) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit; die Arbeitsunfähigkeit sei durch die im Vordergrund stehende psychiatrische Symptomatik bestimmt. Die orthopädische Sachverständige führte in ihrem Teilgutachten aus (IV-act. 235-13 ff.), der klinische Befund habe ein unregelmässiges, auffälliges Gangbild gezeigt. Der Versicherte sei mit zwei Unterarmgehstützen mit wenig Stopperabrieb erschienen. Spitzen-, Fersen- und Einbeinstand seien beidseits möglich. An den oberen und unteren Extremitäten seien keine Schonungszeichen feststellbar. Beim

Versicherten, der Rechtshänder sei, bestehe eine leichte Handinnenflächenbeschwellung, rechts mehr als links. Der Gelenkstatus an oberen und unteren Extremitäten sei unauffällig, der Faustschluss beidseits kräftig. Die Kniegelenke zeigten keinen Erguss, keine Kapselschwellung, beidseits freies Bewegungsausmass und Bandstabilität. Hinweise auf eine Meniskussymptomatik beständen nicht. HWS und LWS seien in der Bewegung schmerzhaft eingeschränkt. Anhand der Untersuchung und der radiologischen sowie klinischen Befunde sei von keiner wesentlichen Änderung des orthopädischen Befundes gegenüber der Voruntersuchung vom 23. März 2016 auszugehen. Hinweise für eine Erkrankung des rheumatischen Formenkreises oder für eine Systemerkrankung seien nicht vorhanden. Die vom Versicherten beklagten Schmerzen seien in der Intensität nicht nachvollziehbar, sie entsprächen nicht dem orthopädischen Befund. Die orthopädische Sachverständige hielt folgendes negatives Leistungsbild fest: Kein regelmässiges Heben über 15kg. Als positives Leistungsbild gab sie an, dem Versicherten seien sämtliche Tätigkeiten, die seinem Ausbildungsstand entsprächen, abgesehen von körperlichen Schwerstarbeiten, zumutbar. Die frühere mittelschwere Tätigkeit sei ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar. Der psychiatrische Sachverständige gab in seinem Teilgutachten an (IV-act. 235-22 ff.), der bisherige Verlauf sei bis 2016 von einer deutlichen Dekonditionierung mit einer entsprechenden Chronifizierung und Fixierung der Beschwerden geprägt gewesen. Nach der letzten Begutachtung habe eine teilstationäre tagesklinische Behandlung für vier Monate stattgefunden, mit einer nahezu direkten Verschlimmerung, was zumindest etwas fraglich anmute. Inwiefern hier auch eine entsprechende Regression bzw. auch eine Verdeutlichung und ausgeprägtere psychische Belastung, bedingt durch den Entzug der Rentenzahlung, entstanden sei, sei dahingestellt. Insgesamt hätten sich in dieser Untersuchung sowohl in der Beschreibung der Beschwerden als auch in der Art und Dramatik der Darstellung diese multiplen Inkonsistenzen ergeben. Die Darstellung sei nur wenig plausibel nachvollziehbar und nur schwierig rein mit dem psychiatrischen Befund vereinbar. In der bisherigen Tätigkeit (als Druckereimitarbeiter) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%. In einer angepassten Tätigkeit (keine hohen Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, einfache angeleitete Tätigkeit ohne hohen Anspruch an die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, ohne intensiven Personenkontakt) betrage die Arbeitsfähigkeit 80% (wie dies auch im ersten Gutachten im April 2016 festgestellt worden sei). Seit der letzten Einstellungsverfügung habe sich der Gesundheitszustand nicht erheblich verändert. Zwar seien neu eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode, sowie eine Persönlichkeitsänderung diagnostiziert worden, welche jedoch keine wesentliche Auswirkung auf eine angepasste Arbeitstätigkeit hätten. Der allgemein-internistische Sachverständige gab an, aus seiner Sicht befinde sich der Versicherte in einem stabilen Zustand; eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus seiner Sicht nicht. Die neuropsychologische Sachverständige führte in ihrem Fachgutachten aus (IV-act. 236), bei der Anamnese habe der Versicherte die ihm gestellten Fragen, auch zu seinen zahlreichen Medikamenten, überwiegend auswendig und mit unauffälliger Sprachgeschwindigkeit beantworten können. Im Gegensatz dazu hätten sich in der Testung durchgängig unterdurchschnittliche Ergebnisse, die sogar häufig weit unterdurchschnittlich ausgeprägt gewesen seien, ergeben. Auch einfachste Anforderungen, die beispielsweise auch Kinder oder Demente bewältigen könnten, habe der Versicherte erstaunlicherweise nicht erfolgreich bearbeitet. Ausserdem habe der Versicherte bei der Testbearbeitung einen extrem erhöhten Zeitaufwand benötigt. Somit hätten sich sehr grosse Diskrepanzen im Leistungsverhalten während der Anamnese und in

der Testung ergeben, die neuropsychologisch nicht plausibel erklärt werden könnten. Obwohl die Testinstruktion ausführlich erklärt und vom Versicherten auch verstanden worden sei, sei im Symptomvalidierungsverfahren zu Testbeginn und Testende ein sehr deutliches auffälliges Fehlverhalten festgestellt worden. Dabei falle auf, dass im ersten Verfahren die Anzahl der Fehlreaktionen die Anzahl der korrekten Reaktionen extrem übersteige. In einem zweiten Verfahren mit sehr einfachen binären Entscheidungen falle ebenfalls auf, dass der Versicherte sich weit überzufällig oft für die falsche Wahlreaktion entschieden habe. Auch nach mehreren Lerndurchgängen habe sich daran erstaunlicherweise nichts geändert. In der Alertness seien neben einer weit unterdurchschnittlichen Verlangsamung auch sehr ausgeprägte Temposchwankungen aufgefallen. Dies bedeute, dass ebenfalls nicht sicher von einer authentischen Anstrengungsbereitschaft ausgegangen werden könne. Ausserdem erstaune, dass der Versicherte trotz seiner angegebenen starken Schmerzen und seines sehr ausgeprägten Zigarettenkonsums in der Lage gewesen sei, an einer ca. dreistündigen Begutachtung mit nur zwei kurzen Pausen teilzunehmen. Der Versicherte habe zwar teilweise seine Position von Sitzen zu Stehen verändert und verbal mehrfach die Länge der Untersuchung beklagt, aber in der klinischen Beobachtung emotional nicht auffällig gewirkt. In der klinischen Verhaltensbeobachtung, in den Testergebnissen und den durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren ergäben sich damit sehr deutliche Hinweise für eine nicht authentische Mitarbeit. Aus neuropsychologischer Sicht werde deshalb davon ausgegangen, dass der Versicherte in der Untersuchung ein suboptimales Leistungsverhalten präsentiert habe und dass die Testbefunde die aktuelle Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht verlässlich wiedergäben. Der RAD-Arzt Dr. J. ___ notierte am 28. Oktober 2019 (IV-act. 237), das Verlaufsgutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen; auf es könne abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 16. Januar 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 16% die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 239). Am 20. März 2020 liess der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid erheben; er beantragte die Zusprache einer halben Rente spätestens ab Juni 2019, eventualiter die Durchführung einer neuen polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 249). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, das vorgeschriebene Verfahren für die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung sei nicht eingehalten worden. Bei einer Wiederanmeldung dürfe kein Verlaufsgutachten angeordnet und ohne weitere Überlegung die gleiche Gutachterstelle wie im Jahre 2016 beauftragt werden. Das medexperts-Gutachten vom 23. Oktober 2019 sei daher nicht verwertbar. Bezüglich des Gutachtens führte er weiter aus, die somatischen Beschwerden seien übergangen worden. Die eigentliche Ursache (Velounfall von 1999) sei nur am Rande erwähnt worden. Bei der Beschwerdeschilderung sei von angeblichen Inkonsistenzen gesprochen worden. Worin diese beständen, könne aber nirgends explizit und substantiiert nachgelesen werden. Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen habe entgegen den gutachterlichen Feststellungen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der notwendige Schmerzmittelkonsum führe zu einer Konzentrationsbeeinträchtigung, die keine marktübliche Leistung an einem Arbeitsplatz zulasse. Die iatrische Schädigung und der verstärkte soziale Rückzug seien nicht gewürdigt worden. Aufgrund der seit 2016 geänderten Diagnosen sei eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich. 2016 sei noch keine psychiatrische Diagnose von Belang gestellt worden, sondern nur eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Nun sei von einer eigentlichen depressiven Störung die Rede. Trotz der bestätigten Chronifizierung,

Verschlechterung bzw. Verdeutlichung der Diagnosen resultiere bei der adaptierten Tätigkeit keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Am 30. März 2020 liess der Versicherte ergänzend einwenden (IV-act. 251), dass die Gummistopper an den Gehstöcken am 13. September 2019 (also nicht einmal eine Woche vor den Untersuchungsterminen) erneuert worden seien (mit Verweis auf eine Bestätigung von Dr. B.____ vom 25. März 2020 [IV-act. 251-3]). Am 28. April 2020 notierte ein Mitarbeiter des Rechtsdiensts der IV-Stelle (IV-act. 252), gemäss Rz.2077.5 (KSVI) könne ein Verlaufsgutachten derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt habe, vorausgesetzt dieses sei über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden. Da das erste medexperts-Gutachten vom April 2016 nach dem Zufallsprinzip über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden sei, seien die Voraussetzungen zur Erteilung Verlaufsbeurteilungsauftrages an dieselbe Gutachterstelle erfüllt. Selbst wenn die Ausführungen des Beschwerdeführers zutreffend wären, was nicht der Fall sei, wäre zu beachten, dass Verfahrensmängel unter Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben und des Verbots des Rechtsmissbrauchs bei erster Gelegenheit vorzubringen seien. Werde dies nicht gemacht, verwerke in der Regel der Anspruch auf spätere Anrufung einer vermeintlich verletzte Verfahrensvorschrift. Die IV-Stelle habe dem Beschwerdeführer am 10. Juli 2019 mitgeteilt, dass sie eine Verlaufsbeurteilung durch die medexperts ag beabsichtige. Am 23. August 2019 seien ihm unter Ansetzung einer Frist zum Vorbringen triftiger Einwendungen die Namen der Gutachter bekannt gegeben worden. Der Beschwerdeführer habe innert Frist keine Einwendungen zur Gutachterstelle oder den Sachverständigen vorgebracht. Die jetzige Rüge des Beschwerdeführers erweise sich damit als verspätet. Der RAD-Arzt Dr. J.____ hielt am 4. Mai 2020 fest (IV-act. 253), das Gutachten sei unter Beachtung der versicherungsmedizinischen Grundsätze innerlich nicht widersprüchlich. Die Einstufung der andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen unter eine Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit widerspreche keinen versicherungsmedizinischen Grundsätzen. Der Abrieb an den Gummipfropfen der Gehstöcke sei für die Gesamtbeurteilung nicht relevant. Wichtig sei, dass die Gutachter keine Schonungshinweise an den Extremitäten festgestellt hätten. Die IV-Stelle legte den Einwand des Beschwerdeführers den medexperts Sachverständigen zur Stellungnahme vor. Die Sachverständigen nahmen am 15. Mai 2020 Stellung zum Einwand des Beschwerdeführers (IV-act. 255). Der psychiatrische Sachverständige führte im Wesentlichen aus, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung sagten grundsätzlich nichts über die Arbeitsfähigkeit der Person aus. Trotz diesen Diagnosen könnten Menschen im beruflichen Alltag gut funktionieren und sogar voll arbeitsfähig sein. Eine Persönlichkeitsänderung sage, dass sich die Person verändert habe und sich anders verhalte als früher. Die Diagnosen stellten keine Verschlimmerungen dar, sondern bildeten lediglich den zeitlichen Verlauf ab und seien nicht voll invalidisierend. Die orthopädische Sachverständige notierte insbesondere, die somatischen Einschränkungen seien im Rahmen der Anamnese, der Diagnosenliste, der beschriebenen operativen Eingriffe und der aufgeführten funktionellen Auswirkungen der Befunde gewürdigt worden. Bei den nach Bedarf eingenommenen Schmerzmitteln (Dafalgan und Novalgin) bestehe die Nebenwirkung von Konzentrationsstörungen nicht. Zusammenfassend brächten die Einwände des Beschwerdeführers keine neuen medizinischen Aspekte ein; es bestehe damit keine Veranlassung, die gutachterlichen Schlussfolgerungen zu revidieren. Am 8. Juni 2020 gab die IV-Stelle dem Versicherten bekannt, dass sie am Vorbescheid vom 16. Januar 2020 festhalte; sie gab ihm die

Möglichkeit zu einer zweiten Anhörung (IV-act. 256). In seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2020 verwies der Beschwerdeführer hauptsächlich auf die Berichte des psychiatrischen Behandlers Dr. F.____ vom 6. Juli 2020 und 14. Juli 2020 (IV-act. 261). Im Bericht vom 6. Juli 2020 (IV-act. 261-5 f.) hatte Dr. F.____ im Wesentlichen ausgeführt, der psychiatrische Gutachter habe im Gutachten sowohl eine mittelgradige depressive Episode als auch eine rezidivierende depressive Störung bestätigt. Trotzdem habe er nur eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion in der Diagnoseliste aufgeführt, was in klarem Widerspruch zu seiner Aktenplausibilisierung stehe. Im Bericht vom 14. Juli 2020 hatte Dr. F.____ insbesondere angegeben (IV-act. 261-7 f.), die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Persönlichkeitsstörungen und Persönlichkeitsänderungen beruhe vordergründig auf der Anpassungsfähigkeit der Betroffenen und den Kompensationsmöglichkeiten der Störungen, wobei jede Komorbidität zusätzlich einschränke. Der psychiatrische Gutachter habe geschrieben, beim Versicherten sehe er zurzeit keine mobilisierbaren Ressourcen, was bedeute, dass weder die Anpassungsfähigkeit noch die Kompensationsmöglichkeiten vorhanden seien. Damit stehe die sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in krassem Widerspruch zur gestellten Diagnose und zur Anpassungsfähigkeit sowie Kompensationsmöglichkeit des Versicherten. Die Frage nach der medizinischen Zumutbarkeit betreffend der therapeutischen und Eingliederungsmassnahmen sei entgegen den Aussagen des psychiatrischen Gutachters ein medizinisches Problem. Am 4. August 2020 notierte der RAD-Arzt Dr. J.____ (IV-act. 263), aus Sicht des RAD werde der Gesundheitszustand nur auf andere Sichtweise gesehen, bringe jedoch keine essenziellen neuen medizinischen Erkenntnisse. Die neuen Eingaben des Versicherten seien der Gutachterstelle medexperts zur Stellungnahme vorzulegen. Am 20. August 2020 nahmen die Sachverständigen Stellung zu den neuen Einwänden des Versicherten (IV-act. 265). Sie führten aus, im Gutachten sei eine rezidivierende leichte depressive Störung und nicht, wie fälschlicherweise behauptet, eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Im früheren Gutachten (vom April 2016) sei eine Anpassungsstörung festgehalten worden, die aber jetzt nicht mehr erhoben worden sei, da eine solche Störung nur maximal zwei Jahre nach einem vermeintlichen Geschehen diagnostiziert werden könne. Der Sachverständige habe aufgrund des vom Behandler beschriebenen Psychostatus festgehalten, dass das Vorliegen eines mittelgradig depressiven Zustandsbildes nachvollziehbar sei. Sinn einer Behandlung sei die Besserung des Gesundheitszustandes, was anhand der zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung erhobenen Befunde offensichtlich der Fall gewesen sei. Bezüglich der Zumutbarkeit führten die Sachverständigen aus, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung habe die Arztperson zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Die entsprechenden Angaben seien dann eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden könnten. Der Stopperabrieb sowie die Handbeschwellung seien eine Feststellung gewesen, die per se nichts Wertendes beinhaltet hätten. Tatsache sei, dass der Versicherte den Einbein-, den Zehenspitzen- und den Fersenstand habe einnehmen können und dass sich keine wesentliche Atrophie respektive keine wesentlichen Unterschiede in den Umfängen der Ober- und Unterschenkel hätten feststellen lassen, so dass aus medizinischer Sicht keine zwingende Indikation zum Stockgebrauch gegeben sei. Der RAD-Arzt Dr. J.____ notierte am 7. September 2020 (IV-act. 266), die medexperts-Sachverständigen hätten in ihrer Stellungnahme sachlich und fundiert dargelegt, weshalb den Anschuldigungen und Interpretationen des Versicherten aus rein medizinischer Sicht nicht gefolgt werden könne. Er schliesse sich diesen Ausführungen an; es bleibe bei der bisherigen Einschätzung. Am 8.

Oktober 2020 gab die IV-Stelle dem Versicherten Gelegenheit zur dritten Anhörung. Der Versicherte reichte keine Stellungnahme ein. Die IV-Stelle verfügte am 30. Oktober 2020 bei einem IV-Grad von 16% die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 268). Am 30. November 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 30. Oktober 2020 erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente spätestens ab Juni 2019, eventualiter die Durchführung einer neuen polydisziplinären Begutachtung und subeventualiter ein Gerichtsgutachten. Zur Begründung führte er im Wesentlichen und ergänzend zu den bisherigen Einwänden aus, er könne aufgrund der somatischen Einschränkungen nicht länger als maximal eine halbe Stunde sitzen, da sich dann schmerzhafte Blockaden in den Knien einstellten, die dann über die LWS in den Körper "hochsteigen" würden. Deswegen sitze er zuhause mehrheitlich auf dem Wohnzimmerboden, um die immer auftretenden Kniebeschwerden abzufedern. Die Sachverständigen seien nicht auf die somatischen Beschwerden eingegangen und hätten sich auch nicht mit dem auffälligen Verhaltensmuster auseinandergesetzt. Es sei ein sozialer Rückzug vorhanden; er grenze sich innerhalb der Familienwohnung ab. Der Beschwerde legte der Beschwerdeführer unter anderem einen Bericht von Dr. B.____ vom 14. November 2020 bei (act. G 1.2). Dr. B.____ hatte darin ausgeführt, der Beschwerdeführer leide an folgenden körperlichen Beschwerden: Chronische Beschwerden Kniegelenk bds. bei posttraumatischer Gonarthrose, chronische Schmerzen und Bewegungseinschränkung Schulter bds., rezidivierende Abdominalschmerzen bei Cholezystitis und zystischen Nierenveränderungen, rez. Lumbovertebralsyndrom und Thoracovertebralsyndrom, Diabetes mellitus, Polyneuropathie, Angiopathie. Durch die Bewegungseinschränkungen und die Funktionsausfälle sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig. Die Prognose sei ungünstig. In einer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte aus, dem Gutachten der medexperts ag komme volle Beweiskraft zu. Insbesondere werde darin auch eingehend auf die Diskrepanzen und Auffälligkeiten eingegangen. Dem Beschwerdeführer seien nach wie vor leidensadaptierte Tätigkeiten zumutbar. Mit dem angegebenen Belastungsprofil bestünden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Tätigkeiten, die er noch ausüben könne, z.B. Kontroll-, Sortier-, Prüf- oder Verpackungsarbeiten. Falls das Versicherungsgericht das medexperts-Gutachten vom 23. Oktober 2019 nicht als beweiskräftig erachte, werde eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens beantragt. In einer Replik vom 26. April 2021 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 10). Zur Begründung führte er ergänzend aus, er habe kein aggravatorisches Verhalten gezeigt; auch der Hausarzt Dr. B.____ hatte in seinem Bericht vom 8. April 2021 (act. G 10.1) festgehalten, dass der Vorwurf der Aggravation unzutreffend sei und dass die Beschwerden des Beschwerdeführers objektiv und subjektiv glaubhaft feststellbar seien. Jegliche Arbeitsfähigkeit sei zu verneinen. Im Weiteren verwies der Beschwerdeführer auf den von ihm eingereichten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ vom 22. März 2021 (act. G 10.2). Dr. F.____ hatte darin ausgeführt, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen, an einer dissozialen Persönlichkeitsstörung sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (DD: andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen). Beim Beschwerdeführer liege klar keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt vor. Aufgrund der schwerwiegenden strukturellen

Persönlichkeitsdefizite (Störungen der Affekt- und Impulskontrolle) sei er keinem Arbeitsgeber zuzumuten. Weiter führte der Beschwerdeführer in der Replik aus, gemäss dem Gutachten bestünden kaum mehr Ressourcen; damit sei eine Rückkehr auf den Arbeitsmarkt entgegen dem Gutachten nicht mehr möglich. Ihm sei im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung ein nicht authentisches Verhalten zugeschrieben worden, nur weil er dort seine Medikamente habe auswendig beschreiben können und in der vorangehenden psychiatrischen Begutachtung nicht. Das Gutachten leide damit an inneren Widersprüchen; darauf könne nicht abgestellt werden. In einer Duplik vom 21. Mai 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest (act. G 12). Sie führte aus, neu habe Dr. F.____ am 22. März 2021 eine leichte depressive Episode und nicht mehr eine mittelgradige Episode festgehalten. Überdies sei zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Am 6. Juli 2021 liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. F.____ vom 21. Mai 2021 einreichen (act. G 14). Dr. F.____ hatte darin berichtet, beim Beschwerdeführer stünden nicht die depressive Störung, sondern die schwerwiegenden strukturellen Persönlichkeitsdefizite im Sinne einer Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. Die Beschwerdegegnerin liess am 10. August 2021 unter Verzicht auf eine Stellungnahme an ihren Anträgen festhalten (act. G 16). Am 23. Dezember 2021 liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. K.____, Facharzt für Radiologie FMH und Allgemeine Medizin, vom 30. November 2021 einreichen (act. G 18). Dr. K.____ hatte darin ausgeführt, der Versicherte sei sowohl auf dem ersten als auch dem zweiten Arbeitsmarkt voll arbeitsunfähig. Weiter könne er auch die Aufsicht der minderjährigen Tochter und die Haushaltsführung nicht ausüben. Seine persönliche Einschätzung decke sich dabei mit der Einschätzung der behandelnden Spezialisten. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 19. Januar 2022 auf eine Stellungnahme und hielt an ihren bisherigen Ausführungen fest (act. G 20). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2020 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 16% verneint. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der IV-Grad wird anhand eines Vergleichs des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ermittelt (Art. 16 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Beschwerdeführer hat sich im Dezember 2018 mit einem Leistungsbegehren angemeldet.

Spätestens seit der Oktober 2016 (teilstationäre Behandlung) besteht in der angestammten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter der Berücksichtigung des sog. Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. Juni 2019 festzusetzen. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsbildung absolviert und ist zuletzt als Hilfsarbeiter in einer Druckerei tätig gewesen, bei welcher er einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hat. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. Der Umstand, dass er nur einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hat, muss folglich auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen sein. Hätte sich dem Beschwerdeführer eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte er eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit. Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit sowie in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zur Klärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die medexperts ag am 23. Oktober 2019 (Versanddatum) begutachten lassen. Nachfolgend gilt es daher zu prüfen, ob dem Gutachten der medexperts ag vom 23. Oktober 2019 voller Beweiswert zukommt, d.h., ob es die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Auf das medexperts-Gutachten vom 13. April 2016 wird nachfolgend nicht näher eingegangen, zumal es sich mit einem Zeitraum vor dem potentiellen Rentenbeginn befasst und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Nachgang zu dieser Begutachtung dazu geführt hat, dass eine teilstationäre Behandlung notwendig geworden ist, was gemäss dem medexperts-Gutachten vom 23. Oktober 2019 zu einer Verringerung der Arbeitsfähigkeit geführt hat; damit hat sich der grundlegende Sachverhalt geändert, weshalb die Beschwerdegegnern zu Recht eine erneute Begutachtung in Auftrag gegeben hat. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Die medexperts-Sachverständigen haben den Anlass und den Umstand der Begutachtung umschrieben; sämtliche Vorakten sind ihnen zur Verfügung gestanden. Sie haben den Beschwerdeführer je persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde festgehalten. Weiter haben sie die von ihnen erhobenen Diagnosen aufgelistet und deren Herleitung genauer umschrieben. Auch haben die Sachverständigen je die Konsistenz und Plausibilität beurteilt. Der orthopädische Sachverständige hat dazu insbesondere festgehalten, dass die vom Versicherten beklagten Beschwerden in der Intensität nicht nachvollziehbar und nicht mit den entsprechenden Befunden vereinbar seien. Der psychiatrische Sachverständige hat ebenfalls multiple Inkonsistenzen sowohl bei der Beschwerdebeschreibung als auch hinsichtlich der Art und der Dramatik der Darstellung dieser Beschwerden festgestellt. Er hat angegeben, in den klinischen neuropsychologischen Verhaltensbeobachtungen, in den Testergebnissen und in den Beschwerdevalidierungsverfahren hätten sich sehr deutliche Hinweise für eine eingeschränkte Mitarbeit, sogar für eine Aggravation ergeben. Die neuropsychologische Sachverständige (vgl. IV-act. 236) hat ihrerseits ausgeführt, aufgrund

des Verhaltens des Beschwerdeführers (sehr deutliche Diskrepanzen in der Selbstbeschreibung, deutliche Hinweise für eine eingeschränkte Mitarbeit, sogar für Aggravation) habe sie keine ausreichend validen Testergebnisse erheben und daher das aktuelle kognitive Leistungsvermögen mit den vorliegenden Daten nicht abschliessend und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen können. Im Vorfeld der Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin die neuropsychologische Begutachtung als erforderlich abzuklärende Fachdisziplin erachtet und dies dem Beschwerdeführer auch so kommuniziert (IV-act. 227 f.). Wie oben dargelegt, hat die neuropsychologische Sachverständige ausgeführt, dass sie aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers keine validen Ergebnisse hat erzielen und daher die Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht beurteilen können. Im Rahmen der Beurteilung der Überzeugungskraft des Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin ist das neuropsychologische Gutachten übergangen worden. Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2019 (IV-act. 237) zum Gutachten (und auch in seinen späteren Stellungnahmen) das neuropsychologische Gutachten mit keinem Wort erwähnt. Auch im weiteren Verwaltungsverfahren ist die Beschwerdegegnerin nicht näher auf das neuropsychologische Gutachten eingegangen, insbesondere hat sie nicht dargelegt, wieso das medexperts-Gutachten trotz der nicht erfolgreichen neuropsychologischen Begutachtung überzeugen soll, dasselbe gilt für den psychiatrischen Gutachter, der zwar festgestellt hat, dass die neuropsychologische Begutachtung zu keinen validen Ergebnissen geführt hat, aber nicht näher erklärt hat, wieso er den Beschwerdeführer dennoch hat überzeugend psychiatrisch abklären können. Die neuropsychologische Begutachtung ist nach Ansicht der Beschwerdegegnerin aber notwendig gewesen. Konsequenterweise hätte sich die Beschwerdegegnerin daher auch mit der neuropsychologischen Begutachtung auseinandersetzen müssen. Da eine valide neuropsychologische Begutachtung notwendig ist, um die Arbeitsfähigkeit abschliessend interdisziplinär beurteilen zu können, ist die Abklärung des Sachverhalts unvollständig geblieben. Die im medexperts-Gutachten vom 23. Oktober 2019 abgegebene interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt nicht, da diese ohne eine aussagekräftige neuropsychologische Begutachtung gar nicht hat abgegeben werden können, zumal die Beschwerdegegnerin selber – wie bereits erwähnt – eine neuropsychologische Begutachtung des Beschwerdeführers als notwendig erachtet hat, um seine verbleibende Arbeitsfähigkeit abzuschätzen. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nicht vollständig ermittelt hat, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist und als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Da die neuropsychologische Begutachtung kein brauchbares Ergebnis geliefert hat, bleibt die Frage, inwieweit Einschränkungen aus neuropsychologischer Sicht bestehen, nach wie vor ungeklärt. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung zur weiteren Abklärung in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 264, E. 4.4.1.4, wonach eine Rückweisung möglich ist, wenn sie die notwendige Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage bezweckt). Nach dem bisherigen Verhalten des Beschwerdeführers muss bei einer weiteren Begutachtung mit einer erneuten Verweigerung der Mitwirkung gerechnet werden. Der Beschwerdeführer wird folglich mit einem geeigneten Druckmittel dazu angehalten werden müssen, seine Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung uneingeschränkt zu erfüllen. Ein solches Druckmittel steht für das Verwaltungsverfahren zur Verfügung: Laut dem Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger nämlich seine Erhebungen einstellen, wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat.

Für das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht existiert keine entsprechende Bestimmung, was bedeutet, dass das Versicherungsgericht mangels einer gesetzlichen Grundlage im VRP oder im ATSG nicht auf eine Mitwirkungsverweigerung des Beschwerdeführers bei einer weiteren Begutachtung reagieren könnte. Auch vor diesem Hintergrund drängt sich eine Rückweisung ins Verwaltungsverfahren auf. Die Beschwerdegegnerin wird den Beschwerdeführer (der aktuellsten bundesgerichtlichen Auffassung folgend; vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C_383/2021 vom 23. November 2021, E. 4.2) bereits vorgängig zur Erfüllung seiner Mitwirkungspflicht bei der von ihr in Auftrag zu gebenden neuropsychologischen Exploration mahnen und ihm androhen, dass sie sein Rentenbegehren nicht weiter behandeln werde, wenn er der neuropsychologischen sachverständigen Person nicht alle erforderlichen Auskünfte erteile oder wenn er sich bei der Untersuchung nicht authentisch verhalte. Danach wird sie das neuropsychologische Gutachten den übrigen medexperts-Gutachtern (also dem internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Sachverständigen) vorlegen müssen, welche unter Einbezug dieses neuen neuropsychologischen Gutachtens eine neue Arbeitsfähigkeitsschätzung werden abgeben müssen. Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen gilt eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Versicherungsgericht wird dem Beschwerdeführer dessen Kostenvorschuss zurückerstatten. Diese hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 4'000 Franken (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2020 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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