

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/46 vom 26. Mai 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_46

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/46 du 26 mai 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/46 del 26 maggio 2021

Regeste

Art. 28 IVG und Art. 25 ATSG. Rentenanspruch und Rückforderung für vor rechtskräftigem Rentenentscheid zu viel ausgerichtete Leistungen. Würdigung Administrativgutachten. Zusprache einer befristeten ganzen mit anschliessender unbefristeten halben Rente. Rückweisung zur Neuberechnung der Rückforderung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2021, IV 2020/46).

Volltext

Entscheid vom 26. Mai 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterin Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/46 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente / Rückforderung Sachverhalt A.____ meldete sich am 3. Mai 2010 wegen eines am 18. September 2009 erlittenen Sehnenrisses und Nervenverletzungen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1; siehe eingehend zum Gesundheitsschaden an der linken Bizepssehne und am linken Ellbogen die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. B.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, vom 12. Mai 2010, IV-act. 6). Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 6. September 2010, der Versicherte leide an einer traumatischen Ruptur der distalen Bizepssehne am 18. September 2009 mit Status nach diversen Operationen bei Rerupturen und Hämatombildungen, Entrapment etc. Seither bestünden Schmerzen im linken Ellbogengelenk und linken Unterarm mit Kraftlosigkeit, insbesondere der linken Hand. Für die angestammte Tätigkeit als Zimmermann (siehe hierzu IV-act. 1-6) bescheinigte er dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 28). Der RAD-Arzt Dr. B.____ gelangte in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2010 zur Auffassung, dass der Versicherte bezogen auf die angestammte Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei. Für leidensangepasste Tätigkeiten sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 35). Am 12. Januar 2011 erlitt der Versicherte eine Kontusion der rechten Schulter. In der Folge unterzog er sich mehreren Eingriffen (Schulterarthroskopie am 28. Januar 2011; Schulterarthroskopie und Bizepssehnen-Tenotomie am 28. März 2011; «Schulter-AKO», Synovektomie, Intervall-Débridement, Bursektomie, offene Revision der LBS mit Tendinopexie am 14. November 2011). Dr. med. D.____, Oberarzt Orthopädie an der E.____ Klinik, diagnostizierte eine symptomatische Kapsulitis unklarer Ätiologie (siehe zum Ganzen den Bericht vom 20. März 2012, IV-act. 90). Im Verlaufsbericht vom 20. Februar 2012 führte Dr. C.____ aus, er habe die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste

Tätigkeiten ab dem 27. Februar 2012 für den allgemeinen Arbeitsmarkt auf 100% festgelegt (IV-act. 80). Im Auftrag der IV-Stelle nahm der Versicherte im Zeitraum vom 27. Februar bis 29. März 2012 an einer BEFAS-Abklärung im Appisberg teil. Die Abklärungspersonen führten im Schlussbericht vom 18. April 2012 aus, körperlich und insbesondere die oberen Extremitäten stärker belastende Tätigkeiten, wie die angestammte Tätigkeit als Zimmermann, seien gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar. Aus medizinischer Sicht seien optimal leidensangepasste Tätigkeiten - bei vorausgesetztem einigermaßen stabilen weiteren gesundheitlichen Verlauf - «zeitlich uneingeschränkt ganztags zumutbar» (IV-act. 92-11; zu den Taggeldleistungen siehe die Verfügung vom 9. März 2012, IV-act. 81). Ab dem 7. Mai 2012 nahm der Versicherte in der HPV F.____ mit Blick auf eine allfällige Umschulung zum CNC-Operator erneut an einer beruflichen Abklärung teil. Aufgrund gesundheitlicher Zwischenfälle wurde die Abklärungsphase nicht wie geplant bis 31. August 2012 durchgeführt, sondern musste per 21. August 2012 vorzeitig abgebrochen werden. Die Abklärungspersonen zogen den Schluss, die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Umschulung zum CNC-Operator seien nicht erfüllt (Schlussbericht vom 12. September 2012, IV-act. 115; zu den Taggeldleistungen siehe die Verfügung vom 29. Mai 2012, IV-act. 105, sowie die Rückforderungsverfügung vom 27. September 2012, IV-act. 121). Der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt in der Aktennotiz vom 23. Oktober 2012 u.a. fest, der Versicherte sei wegen einer Stammvarikosis beidseits im Spital G.____ vom 27. bis 28. Juli 2012 hospitalisiert gewesen und dort operiert worden. In der Folge habe sich ein Abszess am rechten Unterschenkel mit Begleitphlegmone entwickelt, sodass am 16. August 2012 im Spital G.____ eine Abszess-Exzision durchgeführt werden müssen. Seither klagt der Versicherte über Sensibilitätsstörungen im rechten Bein. Der Gesundheitszustand sei instabil. Derzeit bestehe kein Eingliederungspotenzial (IV-act. 124; zum Bericht der medizinischen Fachpersonen der Klinik H.____ St. Gallen [KSSG] vom 18. Oktober 2012, welche die vom Versicherten geschilderte Anästhesie/Analgesie im Bereich aller sensiblen Nerven des rechten Beins ätiologisch nicht zuzuordnen vermochten, siehe IV-act. 133-5 f.). Am 22. November 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 126). Am 28. Januar 2013 rutschte der Versicherte aus und fiel auf die Knie. Dabei erlitt er beidseits eine Kontusion der Knie (siehe hierzu IV-act. 143-1 oben). Vom 9. bis 26. Juli 2013 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1); eine Kniekontusion beidseits; eine Schulterdistorsion rechts mit SLAP-Läsion I, Bizepssehnen-Teilruptur mit Subluxation der langen Bizepssehne, Muskelfaserriss M. pectoralis maior; eine Ruptur der distalen Bizepssehne links; einen Status nach Varusdeformität rechtes Kniegelenk mit Chondromalazie; einen Knochen- und Weichteildefekt des Mittelfingermittel- und -endglieds und eine Weichteilverletzung einseitig über dem Ringfingerendglied der rechten Hand; eine Stammvarikosis beidseits; ein lumbosakrales Schmerzsyndrom, eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas (BMI 33,1 kg/m²). Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mindestens mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung (zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen). Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 29. Juli 2013, IV-act. 144). Der am Psychiatrischen Zentrum I.____ ambulant behandelnde Oberarzt Dr. med. J.____ stellte die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und bescheinigte dem Versicherten ebenfalls

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 29. November/11. Dezember 2013, IV-act. 153 f.; vgl. auch den Bericht von Dr. J. ___ vom 3. September 2014, IV-act. 194-3 ff.). Am 29. April 2014 unterzog sich der Versicherte in der Klinik K. ___ am KSSG einer Kniegelenksarthroskopie am linken Knie (zum Operationsbericht siehe IV-act. 178-3 f.). Im Bericht zur Nachkontrolle vom 3. Juli 2014 hielten die behandelnden Ärzte des KSSG fest, die Arthroskopie habe keine Beschwerdelinderung gebracht, was bei arthroskopisch wenig sichtbaren Pathologien zu erwarten gewesen sei. Die Chondropathie sei trotz all dem sehr schmerzhaft (IV-act. 178-1 f.). Dr. J. ___ berichtete am 22. Oktober 2014 über einen verschlechterten Gesundheitszustand des Versicherten. Bei mittel- bis schwergradiger depressiver Störung bestehe zurzeit keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 198). Die IV-Stelle erteilte dem Versicherten am 3. November 2014 Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Elektroscooters (HVI 9.02; IV-act. 217). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 1. und 2. Oktober 2014 in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch sowie allgemeininternistisch) begutachtet. Die Experten führten als «Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit» auf: eine schmerzhafte Schultersteife rechts bei Impingement; einen Status nach dreimaliger arthroskopischer Operation des Schultergelenks rechts; einen Status nach arthroskopischer Bizepssehnenentomie; einen Status nach diagnostischer Arthroskopie Débridement und Bizepsanker rechts; einen Status nach subacromialer Infiltration Schulter rechts mit Kenacort und Bupivacain; einen Status nach Schulterdistorsion rechts nach Arbeitsunfall am 12. Januar 2011; einen Status nach Abriss der distalen Bizepssehne links (Arbeitsunfall 09/2009); eine Fixation mit Mitek-Anker (09/2009); einen Status nach Reruptur und Refixation, Hämatomausräumung, lange Wundheilungsstörung; eine Kapselreizung der Kniegelenke beidseits, einen Erguss beidseits (links > rechts); eine posttraumatische Gonarthrose rechts; chronische lumbovertebragene Schmerzen; eine mittelgradige depressive Episode und eine Adipositas per magna (BMI 40 kg/m²). Der Versicherte sei aufgrund der vorliegenden Schädigungen und Funktionsstörung beider Kniegelenke erheblich handicapiert und unter Einbeziehung aller Störungen auf dem orthopädischen Fachgebiet aktuell zu 0% arbeits- und leistungsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit legten die Gutachter auf den Unfallzeitpunkt am 12. Januar 2011 fest. Aufgrund seines instabilen Gesundheitszustands sei der Versicherte derzeit nicht wiedereingliederungsfähig. Eine Nachuntersuchung in 1 bis 2 Jahren werde empfohlen (Gutachten vom 21. November 2014, IV-act. 219). Der RAD-Arzt Dr. B. ___ hielt das Gutachten für umfassend und schlüssig. Den Beginn der langdauernden Arbeitsunfähigkeit setzte er auf den 18. September 2009 fest (Stellungnahme vom 4. Dezember 2014, IV-act. 223). Mit Vorbescheid vom 12. März 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 in Aussicht (IV-act. 259). Der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt M. Bivetti, teilte dieser am 16. März 2015 mit, dass sein Mandant mit dem Vorbescheid einverstanden sei und auf einen Einwand verzichte (IV-act. 260). Am 14. September 2015 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 297) und zahlte dem Versicherten seither eine ganze Rente aus (AK-act. 29 und AK-act. 45 ff.; zur im September 2015 erfolgten Auszahlung der Renten für den Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis 31. August 2015 siehe AK-act. 49-3 f., AK-act. 62 und AK-act. 68). Dagegen erhob der Versicherte am 16. Oktober 2015 Beschwerde. Er beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente ab November 2010 (IV-act. 306-2 ff.). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 9. April 2018, IV 2015/336,

teilweise gut, hob die Verfügung vom 14. September 2015 auf, wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 337). Med. pract. L.____, Oberarzt an der Abteilung Innere Medizin am Spital G.____, berichtete am 25. Mai 2018, der Versicherte leide u.a. an: 1. einem chronisch generalisierten Schmerzsyndrom bei rezidivierenden Arbeitsunfällen mit persistierenden Knieschmerzen beidseits mit rezidivierenden massigen Ergüssen, mit einer schmerzhaften Schultersteife rechts bei Status nach diversen Voreingriffen und mit einem lumbosakralen Schmerzsyndrom; 2. einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode im Zusammenhang mit dem chronischen Schmerzsyndrom (ICD-10: F32.0); 3. einer trikompartimentellen Gonarthrose rechts mit medialer Meniskusläsion und Implantation einer Knie-Totalarthroplastik rechts bei symptomatischer Gonarthrose des rechten Kniegelenks am 27. November 2017; 4. einer medial betonten Gonarthrose des linken Kniegelenks bei/mit Implantation einer Knie-Totalarthroplastik links am 11. Mai 2016; 5. einer arteriellen Hypertonie; 6. einer Adipositas Grad III. Nach der Implantation der Knie-Totalarthroplastik rechts am 27. November 2017 (zum Operationsbericht vom 29. November 2017 siehe IV-act. 358) schildere der Versicherte immer noch etwas Schmerzen in diesem Bereich, vor allem beim Anlaufen. Letztere verschwänden jedoch einige Sekunden nach Bewegungsbeginn. Der Versicherte klagt über leicht vermehrte Beschwerden bei Bewegung der rechten Schulter, die sich jedoch im Alltag nur wenig auswirken würden (IV-act. 344-2 ff.). Am 4. März 2019 berichtete med. pract. L.____, der Versicherte habe die am 4. Dezember 2018 durchgeführte proximale Magenbypassoperation gut überstanden. Dieser sei äusserst zufrieden mit dem Verlauf (IV-act. 407-2). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 16. und 22. Mai 2019 in der medexperts ag polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und allgemeininternistisch) begutachtet. Die Gutachterin und Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen:

1. Belastungsschmerzen am Kniegelenk rechts nach einer endoprothetischen Versorgung (ICD-10: M17.3);
2. Belastungsschmerzen am Kniegelenk «rechts» (richtig: links; siehe IV-act. 344-2) nach einer endoprothetischen Versorgung (ICD-10: M17.1);
3. einen Abriss der distalen Bicepssehne links bei einem Arbeitsunfall im September 2009 (ICD-10: S46.2) und eine entzündliche Kapselverklebung an der rechten Schulter nach mehrfachen operativen Eingriffen (ICD-10: M75.0).

Die psychiatrische Gutachterin gelangte bezüglich der rezidivierenden depressiven Störung zum Schluss, dass sie gegenwärtig remittiert sei (ICD-10: F33.4). Bezogen auf den angestammten Beruf als Zimmermann wurde dem Versicherten seit September 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Seit April 2018 verfüge er bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 1. Juli 2019, IV-act. 420, insbesondere IV-act. 420-7 ff.). Am 9. Juli 2019 nahm RAD-Arzt Dr. B.____ Stellung zum Gutachten der medexperts ag. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne darauf abgestellt werden und es sei davon auszugehen, dass nach Ablauf des Wartejahres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit bis März 2018 bestanden habe. Danach sei bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 422). Mit Vorbescheid vom 14. August 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. November 2010 bis 30. Juni 2018 und ab 1. Juli 2018 eine Viertelsrente in Aussicht (IV-act. 425). Dagegen erhob der Versicherte am 23. September 2019 Einwand (IV-act. 430), den er am 31. Oktober 2019 ergänzend begründete (IV-act. 432). Er kritisierte das Gutachten der medexperts ag unter verschiedenen Gesichtspunkten und hielt

es nicht für beweiskräftig. In der Stellungnahme vom 14. November 2019 setzte sich der RAD-Arzt Dr. B. ___ mit der Kritik des Versicherten auseinander. Diese sei nicht stichhaltig und gestützt auf die gutachterliche Beurteilung könne ab April 2018 von einer gesundheitlichen Verbesserung ausgegangen werden (IV-act. 433). Mit Verfügung vom 10. Januar 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2018 eine Viertelsrente zu (IV-act. 440). Gleichentags erliess die IV-Stelle eine Verfügung, worin sie zu viel ausgerichtete Rentenleistungen betreffend die Zeit vom 1. Juli 2018 bis 31. Januar 2020 im Gesamtbetrag von Fr. 3'547.-- zurückforderte (IV-act. 441). In beiden Verfügungen ordnete sie an, dass einer dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen werde. Gegen die beiden Verfügungen vom 10. Januar 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Februar 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und es sei ihm ab 1. November 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei der Rentenanspruch ab 1. Oktober 2019 auf mindestens eine Dreiviertelsrente anzupassen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör, weil ihm die RAD-Stellungnahme vom 14. November 2019 vor Verfügungserlass nicht zur Kenntnis gebracht und auch nicht der Rentenverfügung beigelegt worden sei. Die Gehörsverletzung könne geheilt werden, sei jedoch bei der Verteilung der Kostenfolgen zu berücksichtigen. Bei der Beauftragung der medexperts ag habe die Beschwerdegegnerin - wenn auch unter Anweisung des Versicherungsgerichts - die Bestimmungen von Art. 77 bis IVV unterlaufen. Deren Gutachten leide an verschiedenen Mängeln. Zudem rügt der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invaliditätsgrads ermittelten Vergleichseinkommen. Hinzu komme, dass die Rückforderungsverfügung der am Folgetag zugestellten Steuerbescheinigung widerspreche (act. G 1). In der Stellungnahme Fachbereich vom 2. März 2020 führt der zuständige Teamleiter AHV/IV-Leistungen aus, aus unerklärlichen Gründen sei bei der Rentenzusprache irrtümlicherweise nur die Herabsetzung ab Juli 2018 verarbeitet worden. Weil der «IV-Eintritt» von bisher 12. Januar 2012 auf neu 18. September 2010 zurückversetzt worden sei, würden sich auch die Berechnungsgrundlagen (Einkommen und Beitragsdauer) und dadurch die Rentenbeträge ändern. Aufgrund dessen bestehe Anspruch auf tiefere Rentenbeträge, was zu einer höheren Rückforderung für die zu viel ausgerichteten Rentenbeträge von November 2010 bis und mit Februar 2020 führe (insgesamt Fr. 5'639.--). Infolge Schlechterstellung sei eine reformatio in peius anzukündigen (IV-act. 450). In der Beschwerdeantwort vom 2. April 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und es seien dem Beschwerdeführer aufgrund der Zusprache einer ganzen Invalidenrente von November 2010 bis und mit Juni 2018 die entsprechenden Rentenbeträge nachzuzahlen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei betreffend die berechneten Rentenbeträge eine reformatio in peius anzudrohen. Die Beschwerdegegnerin macht im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten der medexperts ag, insbesondere die darin festgestellte gesundheitliche Verbesserung ab April 2018, vollumfänglich beweiskräftig sei. Des Weiteren hält sie die Kritik des Beschwerdeführers an der Höhe der ab April 2018 bescheinigten 70%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten und an der Höhe der Vergleichseinkommen für nicht stichhaltig. Dass die RAD-Stellungnahme vom 14. November 2019 dem Beschwerdeführer nicht vorgängig zur Kenntnis gebracht worden sei, sei zwar auf ein Versehen zurückzuführen, begründe indessen keine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Zur weiteren

Begründung betreffend die Rentenbeträge und die Rückforderung verweist die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des Fachbereichs vom 2. März 2020 (act. G 6). Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 17. August 2020 - «trotz nicht auszuschliessender reformatio in peius» - unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 12). Am 26. August 2020 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 13). Das Versicherungsgericht teilt den Parteien mit Schreiben vom 26. August 2020 mit, dass die angefochtenen Verfügungen an verschiedenen Mängeln leiden würden (unzulässiger unvollständiger zeitlich gestaffelter Verfügungserlass; Missachtung der Vorbescheidspflicht bei Erlass der Rückforderungsverfügung und dadurch begründete Verletzung des rechtlichen Gehörs; Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde gegen die Rückforderungsverfügung). Aus prozessökonomischen Gründen sehe es vor, die Mängel im Beschwerdeverfahren zu heilen, den Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht auszudehnen und in der Sache zu entscheiden (act. G 14). In der Stellungnahme vom 3. September 2020 zeigt sich die Beschwerdegegnerin mit dem vom Versicherungsgericht vorgeschlagenen Vorgehen einverstanden. Sie werde am Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Rückforderungsverfügung nicht festhalten. Auf eine Duplik verzichte sie (act. G 15). Der Beschwerdeführer zeigt sich mit dem vom Versicherungsgericht vorgeschlagenen Vorgehen ebenfalls einverstanden (Schreiben vom 15. September 2020, act. G 17). Dessen Rechtsvertreter reicht am 15. September 2020 eine Kostennote für die anwaltlichen Bemühungen vom 1. Mai 2018 bis 15. September 2020 ein (act. G 17.1). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist einerseits der Rentenanspruch sowie die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Rückforderung von zu viel ausgerichteten Rentenbeträgen. Die Voraussetzungen für eine zeitliche Ausdehnung des Streitgegenstands über den gesamten zurückliegenden rentenrelevanten Zeitraum sind erfüllt (vgl. hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_540/2015, E. 3.1 mit Hinweisen). Mit der Ausdehnung des Streitgegenstands zeigen sich die Parteien denn auch einverstanden (Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2020, act. G 15, und des Beschwerdeführers vom 15. September 2020, act. G 17). Bezüglich der für einen Rentenanspruch massgeblichen Rechtsgrundlagen ist auf die Erwägungen 1.1 ff. des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 9. April 2018, IV 2015/336, zu verweisen (IV-act. 337). Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt mit dem polydisziplinären Gutachten der medexperts ag vom 1. Juli 2019 nunmehr als spruchreif abgeklärt gelten kann. Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin die medexperts ag mit der vom Versicherungsgericht mit Entscheid vom 9. April 2018, IV 2015/336, angeordneten medizinischen Abklärung beauftragt habe (act. G 1, Rz 16). Das Versicherungsgericht ordnete an, dass die MEDAS Ostschweiz mit der neuerlichen medizinischen Abklärung zu beauftragen sei (E. 4 des Entscheids; IV-act. 337-12). Diese Anordnung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Die medexperts ag ist die Nachfolgerin der MEDAS Ostschweiz als vom Bundesamt für Sozialversicherung zugelassene Gutachterstelle («Stiftung MEDAS Ostschweiz, [...] (seit 1. 1. 2015: medexperts ag»; SuisseMED@P Reporting 2014, S. 5). Vor diesem Hintergrund ist deren Beauftragung mit der polydisziplinären (Verlaufs-)Beurteilung nicht zu beanstanden. Des Weiteren bemängelt der Beschwerdeführer, dass im medexperts-Gutachten von einer bereits im April 2018 eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung ausgegangen werde (act. G 1, Rz 18). Gestützt auf die Konsultation vom 24. April 2018 berichtete med. pract. L. ___ am 25. Mai 2018, der Beschwerdeführer sei mit

der Schmerztherapie «sehr stabil eingestellt» und habe sich in «ordentlich gutem Allgemeinzustand» präsentiert. Die von ihm geschilderten Schmerzen im rechten Knie würden vor allem beim Anlaufen auftreten, jedoch einige Sekunden nach Bewegungsbeginn wieder verschwinden (IV-act. 344-3 unten). Bereits im Bericht vom 22. März 2018 zeigte sich der Beschwerdeführer mit dem 2016 implantierten linken Kniegelenk zufrieden und gab betreffend das rechte Kniegelenk an, «im Prinzip schmerzarm zu sein». Nur nach längeren Belastungen käme es noch zu einem medialen und lateralen Ziehen (IV-act. 355-3). In der Folge verschlechterten sich die Knieleiden nicht wieder (siehe den Bericht vom 6. Dezember 2018, IV-act. 405; eine Verschlechterung kann auch nicht der bildgebenden Abklärung vom 22. Mai 2019 entnommen werden, IV-act. 421-4). Diese rechtzeitig ergangenen Aktenhinweise auf eine erhebliche Verbesserung der Knieleiden des Beschwerdeführers bestätigen die gutachterliche Einschätzung. Hinzu kommt, dass die Verlaufsbeurteilung der medexperts-Gutachterin und -Gutachter plausibel erscheint. Insbesondere die vom orthopädischen Gutachter vertretene Auffassung, dass sich die orthopädischen Beschwerden nach der endoprothetischen Versorgung am Kniegelenk beidseits soweit stabilisiert hätten, dass eine gewisse Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab April 2018 bestehe (IV-act. 420-25; siehe auch IV-act. 420-23), leuchtet ein und ist mit den Vorakten vereinbar (siehe hierzu vorstehende E. 2.2.1; zur überzeugenden, vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bemängelten Verlaufsbeurteilung der psychiatrischen Gutachterin siehe IV-act. 420-31 f.). Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Verortung der Kniebeschwerden links und rechts wiederholt falsch vorgenommen worden sei (act. G 1, Rz 18). Diese Kritik ist berechtigt, geht jedoch in einem blossen redaktionellen Versehen auf und vermag deshalb die gutachterliche Beurteilung nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen. So geht denn auch aus der näheren Umschreibung der an zweiter Stelle genannten Diagnose hervor, dass es sich entgegen der Beschreibung «Kniegelenk rechts» um das linke Knie handelt («Z.n. 2-maligen arthroskopischen Eingriff am Kniegelenk links [...]», IV-act. 420-7). Der orthopädische medexperts-Gutachter nahm auch die Schilderung des Beschwerdeführers korrekt auf, dass seine Beschwerden beide Knie beträfen (IV-act. 420-13), und er vertrat die Auffassung, dass die belastungsabhängigen Beschwerden am Kniegelenk «beidseits» im Vordergrund stehen würden (IV-act. 420-14 oben; siehe auch zu den «objektivierbaren Befunden im Bereich der Knie beidseits», IV-act. 420-18 und IV-act. 420-21). Auch im Rahmen der Verlaufsbeurteilung berücksichtigte er die endoprothetische Versorgung am Kniegelenk «beidseits» (IV-act. 420-25; siehe auch IV-act. 420-23). Ausserdem bringt der Beschwerdeführer vor, das Leiden an der rechten Schulter sei nicht korrekt beurteilt worden (act. G 1, Rz 19). Die chronischen lumbovertebragenen Schmerzen bei Wirbelsäulenfehlhaltung, die Diskushernie, Osteochondrose und die fortgeschrittene Spondylarthrose seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht ausser Acht gelassen worden (act. G 1, Rz 19, und act. G 12, Rz 4). Zudem seien auch die Adipositas per magna und deren Auswirkungen auf die Gesamtsituation nur ungenügend erfasst worden (act. G 1, Rz 22 f., act. G 12 Rz 2 ff.). Bei seiner Kritik an der Bestimmung der Diagnose für das Leiden an der rechten Schulter (act. G 1, Rz 19 am Anfang) übersieht der Beschwerdeführer, dass der orthopädische Gutachter u.a. ein «deutliches Anzeichen eines Impingements» festhielt (IV-act. 420-19 oben). Im Übrigen kann die korrekte Diagnosestellung letztlich offenbleiben. Von Bedeutung ist nämlich, dass der Beschwerdeführer bereits am 24. April 2018 med. pract. L. ___ berichtete, dass er (lediglich) leicht vermehrte Beschwerden bei Bewegung der rechten Schulter verspüren

würde, die sich im Alltag jedoch nur wenig auswirken würden (IV-act. 334-3). Daraus ist zu schliessen, dass die Schulterschmerzen belastungsabhängig sind und die Funktionsfähigkeit weder im Alltag noch im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit relevant beeinträchtigen. Zudem trug der orthopädische Gutachter den chronischen Schulterschmerzen im Rahmen der Beurteilung der Belastungsfähigkeit Rechnung (IV-act. 420-14 oben, IV-act. 420-18, IV-act. 420-21 und IV-act. 420-23 Mitte; zur Befunderhebung bei der Untersuchung der rechten Schulter siehe IV-act. 420-19). Im Übrigen wurden im Rahmen der medexperts-Begutachtung am 22. Mai 2019 bildgebende Abklärungen der rechten Schulter vorgenommen, was die Sorgfältigkeit der Schulterabklärung unterstreicht (IV-act. 421-3). Der Beschwerdeführer legt weder substantiiert dar noch ist erkennbar, inwiefern die Adipositas per magna die Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten über den April 2018 hinaus bis zum Magenbypass erheblich beeinträchtigt hätte. Aus den Akten geht vielmehr hervor, dass sich die Knieleiden nach den implantierten Prothesen unabhängig von der damaligen Adipositas erheblich verbesserten (siehe vorstehende E. 2.2.1) und - wenn überhaupt - höchstens bei vermehrter Belastung Schmerzen am rechten Kniegelenk auftraten (IV-act. 405-1). Anschaulich ist diesbezüglich, dass dem Beschwerdeführer bereits 8 Wochen nach der am 27. November 2017 eingesetzten Kniegelenktotalarthroplastik rechts - trotz des damaligen massiven Übergewichts - eine sukzessive Vollbelastung zugemutet worden war (IV-act. 356). Bezüglich der vom Beschwerdeführer erwähnten Befunde an der Wirbelsäule gilt es zu beachten, dass diese offenbar nicht zu einer relevanten belastungsunabhängigen Funktionseinbusse führen, was sich auch seinen Leidensangaben anlässlich der Begutachtung entnehmen lässt (IV-act. 420-13). Vor diesem Hintergrund und da sich aus den übrigen Akten nichts Gegenteiliges ergibt, überzeugt die Einschätzung des orthopädischen medexperts-Gutachters, dass (nur, aber immerhin) leichte belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehen (IV-act. 420-14 oben; vgl. auch IV-act. 420-21). Dies gilt umso mehr, als Wirbelsäulenbeschwerden in der gutachterlichen Erstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 21. November 2014 ebenfalls nicht im Vordergrund standen (siehe IV-act. 219-55 f.) und sich eine relevante Verschlechterung des Wirbelsäulenleidens weder den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten entnehmen lässt. Der orthopädische medexperts-Gutachter hielt denn auch schlüssig fest, die ausschliesslich belastungsabhängigen Beschwerden der Lendenwirbelsäule seien weitgehend unverändert im Vergleich zur Begutachtung 2014 (IV-act. 420-21). Bei der Würdigung des polydisziplinären medexperts-Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf umfassenden medizinischen Abklärungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigte und dieses schlüssig interdisziplinär eingeschätzt wurde. Zudem leuchten die Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit sowie die retrospektive Verlaufsbeurteilung ein und sind mit den übrigen medizinischen Akten vereinbar. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 6, IV. Rz 3b f.). Gestützt auf die medexperts-Beurteilung und die RAD-Stellungnahme vom 9. Juli 2019 (IV-act. 422) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die andauernde Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im September 2009 begann, und bis März 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit bestand. Ab April 2018 ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 420-9). Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit wurde mit einem um «ca. 2-2,5» Stunden erhöhten

Pausenbedarf begründet und auf einen achtstündigen Arbeitstag bezogen. Es bleibt unklar, ob die medexperts-Gutachterin und -Gutachter von einem gesundheitsbedingt (leicht) reduzierten täglichen Arbeitspensum ausgingen oder der Meinung waren, ein achtstündiger Arbeitstag entspreche einem 100%igen Beschäftigungsgrad. Von weiteren Abklärungen kann indessen abgesehen werden. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers von einem im Vergleich zur statistischen durchschnittlichen täglichen Arbeitszeit von 8.34 Stunden (Tabelle betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, gemäss Bundesamt für Statistik 41.7 Stunden / 5) ausgegangen würde, bliebe dies ohne Auswirkung auf die Höhe des Rentenanspruchs. Würde eine reduzierte Präsenz von 0.34 Stunden zum Mittelwert des gutachterlich bescheinigten Pausenbedarfs von 2.25 Stunden hinzugerechnet (zur Massgabe des Mittelwerts einer Bandbreite siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C_782/2019, E. 2.2), resultierte für die Zeit ab April 2018 bezogen auf eine durchschnittliche tägliche Arbeitszeit eine zeitliche Beeinträchtigung von 2.59 Stunden. Daraus ergäbe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 31% (2.59 Stunden / 8.34 Stunden) und folglich eine Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von 69%. Zu prüfen ist des Weiteren die zwischen den Parteien umstrittene Höhe der Vergleichseinkommen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Massgebend ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen (allfälligen) Rentenbeginns (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 8.1). Für den Zeitraum, in dem der Beschwerdeführer über keine Restarbeitsfähigkeit mehr verfügte (spätestens ab September 2010 bis April 2018; IV-act. 422), kann die konkrete Bestimmung der Vergleichseinkommen offenbleiben, da bei einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- der Invaliditätsgrad immer 100% beträgt. Eine konkrete Bestimmung der Vergleichseinkommen ist allerdings für die Berücksichtigung der im April 2018 wiedererlangten 70% bzw. 69%igen Restarbeitsfähigkeit erforderlich. Dabei gilt es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu beachten, dass bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) analog anzuwenden sind (BGE 133 V 264 E. 6.1 mit Hinweisen), weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist, mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Der Beschwerdeführer reiste im April 2009 in die Schweiz ein (IV-act. 1-1). Im gleichen Jahr trat die anhaltende Arbeitsunfähigkeit ein (siehe IV-act. 422). Der Auszug aus dem Individuellen Konto (IV-act. 27) enthält deshalb keine aussagekräftigen Angaben zur Erwerbsfähigkeit bzw. zum Valideneinkommen des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf dem mit der M.____ AG vereinbarten Stundenlohn von Fr. 30.98 unter zusätzlicher Berücksichtigung eines 13. Monatslohns für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 78'532.-- (IV-act. 435-3 oben). Obschon das Arbeitsverhältnis mit der M.____ AG nicht von längerer Dauer war, kann darauf abgestellt werden, da keine Gründe ersichtlich sind, dass dieser Verdienst nicht der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall entsprochen hätte. Allerdings ist zu beachten und das wurde von der Beschwerdegegnerin bei ihrer Berechnung übersehen, dass für das Jahr 2010 ein höherer Stundenlohn von Fr. 31.63

vereinbart war (IV-act. 23-1). Daraus resultiert ein Jahresverdienst von Fr. 74'014.20 (Fr. 31.63 x 45 Arbeitsstunden x 52 Wochen) bzw. unter Berücksichtigung des 13. Monatslohns von Fr. 80'182.-- ([Fr. 74'014.20 / 12] x 13). Die Beschwerdegegnerin liess die Ferien- und Feiertagsentschädigung zu Recht unberücksichtigt, da sie zugunsten des Beschwerdeführers bei ihrer Berechnung die feiertags- und ferienbedingten Arbeitsausfälle ausklammerte und sämtliche Werktage als Arbeitstage berücksichtigte. Angepasst an die bis April 2018 eingetretene Nominallohnentwicklung beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2018 abgerundet Fr. 84'245.-- (Nominallohnindex, Männer 2010: 2151; 2018: 2260; siehe Tabelle des Bundesamts für Statistik T 39 Entwicklung der Nominallöhne). Der Beschwerdeführer verfügt nicht mehr über eine Arbeitsfähigkeit für seine angestammte Tätigkeit. Es ist deshalb der Bestimmung des Invalideneinkommens der vom Bundesamt für Statistik im Rahmen der Lohnstrukturerhebung ermittelte Medianlohn für Hilfsarbeiter heranzuziehen. Dieser betrug im Jahr 2017 Fr. 67'102.-- (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019), womit für das Jahr 2018 unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von + 0.5% ein Valideneinkommen von aufgerundet Fr. 67'438.-- resultiert. Bei Berücksichtigung einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit und des von der Beschwerdegegnerin gewährten 10%igen Tabellenlohnabzugs (IV-act. 435-3) resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 42'486.-- (Fr. 67'438.-- x 0.7 x 0.9) und ein Invaliditätsgrad von 49.56% ([Fr. 84'245.-- - 42'486.--] / Fr. 84'245.--) bzw. von aufgerundet 50% (siehe zu den Rundungsregeln BGE 130 V 121 ff.). Würde zugunsten des Beschwerdeführers von einer 69%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und der nach der Rechtsprechung höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25% gewährt (BGE 126 V 75), würden das Invalideneinkommen Fr. 34'899.-- (Fr. 67'438.-- x 0.69 x 0.75) und der Invaliditätsgrad aufgerundet 59% ([Fr. 84'245.-- - Fr. 34'899.--] / Fr. 84'245.--) betragen. So oder anders resultiert ein Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), weshalb die Frage offenbleiben kann, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 10% zu erhöhen ist. Zwischen den Parteien ist inzwischen zu Recht unbestritten, dass mit Blick auf den Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit im September 2009 das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im September 2010 erfüllt war, der Anspruch auf eine ganze Rente (siehe hierzu vorstehende E. 3.2) infolge der am 3. Mai 2010 erfolgten Anmeldung (IV-act. 1) allerdings erst am 1. November 2010 entstand (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die im Verlauf des Aprils 2018 eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers führt in Nachachtung der dreimonatigen Anpassungsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ab 1. August 2018 zu einem Anspruch auf eine halbe Rente. Die Korrektur der Rentenverfügung vom 10. Januar 2020 mit der Herabsetzung des Anspruchs auf eine halbe Rente erst ab 1. August 2018 (anstatt ab 1. Juli 2018) und anschliessendem Anspruch auf eine halbe Rente (statt auf eine Viertelsrente) hat direkten Einfluss auf die Höhe der Rückforderung. Die angefochtene Rückforderungsverfügung vom 10. Januar 2020 ist daher ebenfalls aufzuheben und die Sache zur neuen Berechnung der Rückforderung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ob im Rahmen der Neuberechnung der Rückforderung für den rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer die Gefahr eine Schlechterstellung besteht, kann offenbleiben, da er «trotz nicht auszuschliessender reformatio in peius» an den Beschwerdeanträgen bzw. den Beschwerden festhielt (act. G 12, Rz 1). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Rentenverfügung vom 10. Januar 2020 aufzuheben und

dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2010 bis 31. Juli 2018 eine ganze und ab 1. August 2018 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Rückforderungsverfügung vom 10. Januar 2020 aufzuheben und die Sache zur Neuberechnung einer Rückforderung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2016, IV 2014/126, E. 6.2 mit Hinweis), zumal auch die Heilung der verschiedenen Verfahrensmängel (siehe hierzu die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Schreiben vom 26. August 2020, act. G 14) bei der Verlegung der Kosten- und Entschädigungsfolgen zuungunsten der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen ist. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 15. September 2020 eine Kostennote eingereicht, worin er eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 6'028.30 geltend macht (act. G 17.1). Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Auf die eingereichte Kostennote kann allein schon deshalb nicht abgestellt werden, weil der Rechtsvertreter einen mehrstündigen Aufwand für seine während des Verwaltungsverfahrens in der Zeit vom 1. Mai 2018 bis 20. November 2019 angefallenen Bemühungen berücksichtigte. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint mit Blick auf den überdurchschnittlichen Aktenumfang sowie den mehrfachen Schriftenwechsel eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer), welche von der Beschwerdegegnerin gemäss oben Gesagtem ebenfalls vollumfänglich zu übernehmen ist. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung für die gewährte unentgeltliche Rechtsverbeiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Rentenverfügung vom 10. Januar 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2010 bis 31. Juli 2018 eine ganze und ab 1. August 2018 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Rückforderungsverfügung vom 10. Januar 2020 aufgehoben und die Sache zur Neuberechnung einer Rückforderung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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