

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/90 vom 20. November 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_90

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/90 du 20 novembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/90 del 20 novembre 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Einkommensvergleich. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2020, IV 2020/90).

Volltext

Entscheid vom 20. November 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichtern Miriam Lendfers und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2020/90 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Zünd, AMPARO Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 14. April 2015 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Versicherte hatte sich am 25. August 2014 auf einem Gerüst befunden, als dieses zusammengestürzt war (Suva-act. 2-94). Er hatte sich dabei eine SLAP-Läsion Typ V Schulter rechts und eine Läsion des Aussen- und Innenmeniskus Knie links zugezogen (vgl. IV-act. 26). Die erstbehandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hatte ihm ab dem Unfalldatum eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Suva-act. 2-119, 2-221). Am 2. Oktober 2014 hatte sich der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer Knie-Arthroskopie links und einer lateralen Teilmeniskektomie unterzogen (IV-act. 25, vgl. UV-act. 1/2-113 f.). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) war für die Folgen des Unfalls aufgekommen (Suva-act. 2-138). Vom 21. Mai bis 25. Juni 2015 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. In ihrem Austrittsbericht vom 26. Juni 2015 hielten die zuständigen medizinischen Fachpersonen als Diagnosen eine SLAP-Läsion Typ V Schulter rechts, eine Kniekontusion/-distorsion links, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) fest. Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr zumutbar, eine adaptierte Tätigkeit hingegen ganztags möglich (IV-act. 42). Am 10. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen werde abgewiesen (IV-act. 54). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 6). Am 9. Juni 2017 (Posteingang IV-Stelle) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 55). Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sie trete auf sein Leistungsbegehren nicht ein, da er keine wesentliche Änderung

der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Abweisung des Leistungsbegehrens glaubhaft gemacht habe (IV-act. 64). Der Versicherte teilte am 24. Juli 2017 mit, er habe 2016 einen Unfall erlitten, worauf die IV-Stelle die Akten der Suva bezog (IV-act. 66, Suva-act. 101). Der Versicherte war am 22. September 2016 bei seiner Arbeit auf einer Baustelle mit einer elektrischen Treppenkarre ausgerutscht und gestürzt (Suva-act. 9). Er hatte dabei eine Mason II Fraktur Radiusköpfchen rechts, eine Ellbogenkontusion links, eine Kontusion der Kniegelenke beidseits und eine Handgelenkskontusion rechts erlitten, weshalb er vom 23. bis 26. September 2016 stationär im KSSG behandelt worden war (Suva-act. 18). Am 21. November 2016 hatten die behandelnden Ärzte des KSSG einen Verdacht auf eine traumatische TFCC-Läsion der Hand rechts bei Status nach Unfall vom 22. September 2016 geäußert (Suva-act. 33). Am 1. Dezember 2016 hatte sich der Versicherte einer diagnostischen Handgelenksarthroskopie und einem Débridement Synovia sowie TFCC Handgelenk rechts unterzogen (Suva-act. 37 f.). Am 12. Januar 2017 waren im KSSG eine Ulnaverkürzungsosteotomie, eine V-Bandplastik Handgelenk rechts und eine Neurotomie des Nervus interosseus posterior Handgelenk rechts durchgeführt worden (Suva-act. 43, 56, 61). Die zuständigen Ärzte des KSSG hatten am 3. Mai 2017 über persistierende Schmerzen der Daumensattelgelenke beidseits berichtet. Eine Röntgenuntersuchung des Handgelenks links habe eine Rhizarthrose am Daumensattelgelenk Grad II mit leicht osteophytären Ausziehungen und eine Ulna-Plusvariante erbracht (Suva-act. 75). Mit Bericht vom 16. Juli 2017 hatten die behandelnden Ärzte des KSSG ausgeprägte chronische Handgelenksschmerzen beidseits, rechts immobilisierend, festgehalten. Die chronische Schmerzsymptomatik stehe im Vordergrund (Suva-act. 96). Am 4. September 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Diese Mitteilung ersetze den Vorbescheid vom 13. Juli 2017 (IV-act. 71). Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte den Versicherten ab 25. August 2017 behandelt. Am 14. November 2017 berichtete er unter anderem über eine längere depressive Reaktion agitierten Charakters auf Belastungen- und Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.24) bei ausgeprägten chronischen Handgelenksschmerzen beidseits. Der Versicherte sei als Bauarbeiter seit Oktober 2016 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 77). Am 16. Februar 2018 wurde im KSSG eine Osteosynthesematerialentfernung an der Ulna rechts durchgeführt (Suva-act. 172). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 85) wurde der Versicherte im Frühjahr 2018 durch Ärzte der estimed AG, Zug, polydisziplinär (internistisch, handchirurgisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 28. Mai 2018 listeten diese als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach HWS-Distorsion am 25. August 2014, eine rechts medio rechtslaterale Diskushernie und eine osteodiskogene neuroforaminale Enge auf Höhe HWK 5/6, Nackenbeschwerden und eine Hypästhesie/Parästhesie des rechten Arms mit Irritation der C6-8 Nervenwurzeln, ausgeprägte chronische Handgelenksschmerzen beidseits (rechts immobilisierend), eine Varusgonarthrose links, einen Status nach Kniegelenksarthroskopie und lateraler Teilmeniskektomie Knie links, eine Zervikobrachialgie rechts und eine Anpassungsstörung mit vorrangiger Beteiligung anderer Gefühle (ICD-10: F43.24) auf. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Unfall vom 25. August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Adaptierte Tätigkeiten seien seit Oktober 2016 noch zu 70% möglich (IV-act. 94). RAD-Arzt Dr. med. D.____ kritisierte am 31. Mai 2018 unter anderem, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Teilgutachters sei nicht plausibel nachvollziehbar. Zudem habe die estimed AG Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und

Unfallchirurgie, beigezogen. Dieser sei nicht besonders qualifiziert für die Begutachtung orthopädischer Krankheitsbilder (IV-act. 95). Am 25. Juli bzw. 21. September 2018 äusserten sich die Gutachter der estimed AG zu Rückfragen der IV-Stelle (IV-act. 104, vgl. IV-act. 97). RAD-Arzt Dr. D. ___ erachtete diese Stellungnahme am 1. Oktober 2018 als überzeugend und hielt eine erneute Begutachtung entgegen dem Antrag des Versicherten (vgl. IV-act. 103) für nicht notwendig (IV-act. 106). Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt hatte, sie werde auf das Gutachten abstellen (IV-act. 109), bemängelte der Versicherte, die Frage der Qualifikation von Dr. E. ___ als orthopädischer Gutachter sei weiterhin nicht geklärt (IV-act. 112, vgl. IV-act. 105). RAD-Arzt Dr. D. ___ hielt am 18. Oktober 2018 fest, er müsse davon ausgehen, dass Dr. E. ___ eine entsprechende Qualifikation und Zulassung als Gutachter besitze (IV-act. 115). Der Versicherte beanstandete das Vorgehen der IV-Stelle und befürwortete eine Neubegutachtung (IV-act. 118). Die Suva hatte dem Versicherten mit Verfügung vom 29. August 2018 mit Wirkung ab 1. September 2018 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 18% und eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 15% zugesprochen (Suva-act. 200). Dagegen hatte der Versicherte am 1. Oktober 2018 Einsprache erhoben (Suva-act. 211). Auf Antrag des Versicherten (vgl. Suva-act. 211, 218, 221) hatte die Suva das Einspracheverfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid über die Invalidenrente der Invalidenversicherung sistiert (Suva-act. 222). Mit Vorbescheid vom 12. November 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht, da er sich nicht in der Lage sehe, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 123). Dagegen erhob der Versicherte am 3. Januar 2019 Einwand. Er reichte einen Bericht von Dr. C. ___ vom 2. Januar 2019 ein, in welchem dieser sich zum psychiatrischen Teilgutachten der estimed AG geäussert und dem Versicherten ab Oktober 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (IV-act. 128). Mit Schreiben vom 4. Februar 2019 zog die IV-Stelle ihren Vorbescheid vom 12. November 2018 zurück (IV-act. 133). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 153) wurde der Versicherte im Mai 2019 durch Ärzte der medexperts AG, St. Gallen, polydisziplinär (internistisch, neurologisch, neuropsychologisch, orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2019 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige Schmerzen am Handgelenk beidseits (ICD-10: M19.03 und M19.04), eine Abnützung des Kniegelenks links (ICD-10: M17.1), eine beginnende Abnützung an der Hals- und Lendenwirbelsäule (ICD-10: M47.8), eine beginnende bis mässige Abnützung am Daumensattelgelenk beidseits (ICD-10: M19.04), ein leichtes Schulterengpasssyndrom rechts nach einer Prellung und wahrscheinlich traumatischen Schädigung der Binnenstruktur (SLAP-Läsion; ICD-10: M75.4), eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auf. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe liege seit spätestens September 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 0% vor. In einer adaptierten Tätigkeit habe die Arbeitsfähigkeit von Mai 2017 bis Januar 2018 70% und von Februar bis März 2018 0% betragen. Seit April 2018 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 166). Mit Vorbescheid vom 23. August 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht, da er sich nicht in der Lage sehe, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 177). Dagegen liess der Versicherte am 5. September 2019 vorbringen, gemäss der Einschätzung von Dr. C. ___ sei er zu 100% arbeitsunfähig. Sollte

die IV-Stelle ihren Vorbescheid nicht widerrufen, erhebe er Einwand. Er reichte eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 5. September 2019 zum Gutachten der medexperts AG ein (IV-act. 180 f.). RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte dazu am 19. September 2019 aus, es könne weiterhin vollumfänglich auf das Gutachten der medexperts AG abgestellt werden (IV-act. 183). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 20. September 2019 mit, sie halte an ihrem Entscheid fest, der Vorbescheid vom 23. August 2019 werde nicht widerrufen (IV-act. 184). Der Versicherte liess am 27. September 2019 vorbringen, gemäss dem Gutachten der medexperts AG sei seine Urinprobe positiv auf Kokain getestet worden. Er habe jedoch noch nie Kokain konsumiert. Er verlange daher die Herausgabe des Untersuchungsprotokolls bezüglich des Drogenscreenings. Zudem sei die ihm anlässlich der Begutachtung entnommene Blutprobe auf Kokain und Kokain-Metaboliten zu untersuchen (IV-act. 185). Nach Beizug der Labordaten (IV-act. 188 f.) wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 3. Oktober 2019 ab. Sie führte aus, ein möglicher Konsum von Kokain würde sich gemäss dem Gutachten der medexperts AG ohnehin nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-act. 190). Der Versicherte teilte der IV-Stelle am 25. Oktober 2019 mit, er verzichte auf die Erhebung eines Rechtsmittels (IV-act. 194). Nach einem weiteren entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 191) hatte die IV-Stelle die medexperts AG mit Schreiben vom 24. Oktober 2019 beauftragt, das anlässlich der Begutachtung entnommene Blut auf Kokain und Kokainmetaboliten untersuchen zu lassen (IV-act. 192). Nach Eingang der Ergebnisse beurteilte RAD-Arzt F.____ am 15. November 2019, im Blut des Versicherten seien kein Kokain und auch keine Kokainmetaboliten nachweisbar gewesen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei den positiven Werten von Kokain in der Urinkontrolle vom 13. Mai 2019 um ein falsch positives Resultat gehandelt habe. Diese falsch positive Urinprobe habe jedoch keinen Einfluss auf die gutachterliche Beurteilung gehabt (IV-act. 196, vgl. IV-act. 195). Auf Nachfrage der IV-Stelle führte der psychiatrische Teilgutachter der medexperts AG, Dr. med. univ. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der erste Kokainwert im Urin sei überwiegend wahrscheinlich als falsch positiv anzusehen und der Spiegelbestimmung im Blut mehr Glauben zu schenken. Dieser Umstand habe aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (IV-act. 198). Mit Vorbescheid vom 17. Januar 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 205). Dagegen erhob der Versicherte am 21. Februar 2020 Einwand (IV-act. 208). Nach Einholung einer Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.____ (vgl. IV-act. 209) verfügte die IV-Stelle am 9. März 2020 entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 210). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. Mai 2020 die vorliegende Beschwerde. Er beantragte darin, die Verfügung vom 9. März 2020 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Juli 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G5). Am 20. Juli 2020 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (act. G6). Mit Replik vom 17. August 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des

Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 9. Juni 2017 (Posteingang IV-Stelle) letztmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 55), fällt ein Rentenanspruch vorliegend frühestens ab 1. Dezember 2017 in Betracht. Bezüglich des Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin bereits rechtskräftig verfügt (vgl. IV-act. 190, IV-act. 194), weshalb dieser vorliegend grundsätzlich nicht Verfahrensgegenstand bildet. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

Als erstes ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der medexperts AG vom 1. Juli 2019 (IV-act. 166). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab und hält ihm insbesondere die Einschätzung von Dr. C.____ (IV-act. 181) entgegen (act. G1, G8). Die Gutachter der medexperts AG listeten in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2019 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit belastungsabhängige Schmerzen am Handgelenk beidseits (ICD-10: M19.03 und M19.04), eine Abnützung des Kniegelenks links (ICD-10: M17.1), eine beginnende Abnützung an der Hals- und Lendenwirbelsäule (ICD-10: M47.8), eine beginnende bis mässige Abnützung am Daumensattelgelenk beidseits (ICD-10: M19.04), ein leichtes Schulterengpasssyndrom rechts (ICD-10: M75.4), eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10: F43.8) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) auf. In der Konsensbeurteilung befanden sie, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe liege seit spätestens September 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 0% vor. In einer adaptierten Tätigkeit habe die Arbeitsfähigkeit von Mai 2017 bis Januar 2018 70% und von Februar bis März 2018 0% betragen. Seit April 2018 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 166). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Verlauf entspricht derjenigen des orthopädischen Teilgutachters (vgl. IV-act. 166-27). Dieser war im Zeitraum von Februar bis März 2018 aufgrund des operativen Eingriffs vom 16. Februar 2018 (vgl. Suva-act. 172) und der postoperativen Rehabilitation nachvollziehbar von einer Arbeitsfähigkeit von 0% und ab April 2018 von einer im Vergleich zur präoperativen Situation höheren Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen. Der neurologische und der psychiatrische Teilgutachter gingen von einer Arbeitsfähigkeit von durchgehend 80% aus (vgl. IV-act. 166-35, 166-49). Der internistische Teilgutachter erachtete den Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig in sämtlichen Tätigkeiten (IV-act. 166-58) und die neuropsychologische Teilgutachterin konnte allfällige kognitive Defizite nicht valide erfassen (IV-act. 167). Primär umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Einschätzung des psychiatrischen Teilgutachters Dr. G.____ (vgl. act. G1, G8). Anlässlich der Begutachtung durch die medexperts AG wurde dem Beschwerdeführer eine Urin- und eine Blutprobe entnommen. Erstere zeigte ein positives Testresultat auf Kokain und Benzodiazepine (vgl. IV-act. 189). Eine auf Antrag des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 185, 191) durchgeführter Untersuchung der damaligen Blutprobe ergab jedoch keinen Nachweis von Kokain oder Kokainmetaboliten (vgl. IV-act. 195). RAD-Arzt F.____ und der psychiatrische Teilgutachter Dr. G.____ schlossen daraus, dass es sich bei den positiven Werten von Kokain in der Urinkontrolle vom 13. Mai 2019 überwiegend wahrscheinlich um ein falsch positives Resultat gehandelt habe (IV-act. 196, 198). Der Beschwerdeführer macht geltend, die Gutachter seien von diesem falschen Resultat beeinflusst worden, indem sie einen negativen Eindruck vom Beschwerdeführer gewonnen hätten (act. G1, G8). Dr. G.____ hatte jedoch bereits in seinem Teilgutachten festgehalten, laborchemisch zeige sich das Substanzscreening positiv auf Kokain. Weder aktenanamnestisch noch aus dem gutachterlichen Gespräch könne dieser positive Wert nachvollzogen werden, da der Beschwerdeführer einen Drogenkonsum verneine sowie die aktuell eingenommenen Medikamente als Nebenwirkung für ein positives Kokainscreening nicht in Frage kämen. Er sei aber davon überzeugt, dass gerade im Rahmen der finanziellen Mittel, der fehlenden Hinweise in der Anamnese sowie des Verhaltens des Beschwerdeführers im gutachterlichen Gespräch dieser Wert keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 166-46).

Dementsprechend listete er den Kokainkonsum nicht als Diagnose auf (IV-act. 166-47). Auch RAD-Arzt F. ___ hielt nach Eingang des negativen Testresultats der Blutprobe überzeugend fest, aus seiner Sicht habe die falsch positive Urinprobe keinen Einfluss auf die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt. In der integrativen Gesamtbeurteilung werde nicht auf die Ergebnisse des Drogenscreenings im Urin eingegangen. Sie würden auch in keiner Weise in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Das falsch positive Ergebnis der Urinkontrolle auf Kokain sei ohne jeden Einfluss auf die gutachterliche Beurteilung und vermöge die plausibel nachvollziehbare Einschätzung der medexperts AG nicht in Frage zu stellen (IV-act. 196). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin wiederholte Dr. G. ___ am 9. Dezember 2019 die oben erwähnte Passage aus seinem Gutachten, wonach das nicht nachvollziehbare positive Resultat der Urinprobe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Zusätzlich führte er aus, der erste Kokainwert im Urin sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als falsch positiv anzusehen und der Spiegelbestimmung im Blut mehr Glauben zu schenken. Dieser Umstand habe aber, wie zuvor beschrieben, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 198). Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, kann ein chronischer Kokainkonsum diverse psychische Folgen haben (act. G8). Dr. G. ___ ging aber offenbar nicht von solchen aus. Zudem lassen sich seinem Gutachten bereits Zweifel am positiven Testresultat der Urinprobe entnehmen (vgl. IV-act. 166-46). Damit ist davon auszugehen, dass die Gutachter der medexperts AG, insbesondere Dr. G. ___, sich nicht vom falsch positiven Resultat des Kokaintests hatten beeinflussen lassen und dieser für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevant war. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Tatsache, dass anlässlich der Begutachtung überhaupt ein Kokaintest durchgeführt worden sei und dass die Beschwerdegegnerin später auch die Blutprobe habe testen lassen, zeige, dass das Testresultat von Relevanz gewesen sei (act. G1). Entgegen dieser Aussage führen Gutachter teilweise routinemässig ein Substanzscreening durch. Vorliegend ergab die Urinprobe auch ein positives Testresultat für Benzodiazepine (IV-act. 189). Das Substanzscreening diene damit primär der Überprüfung der Einnahme des verordneten Medikaments Temesta (vgl. IV-act. 166-17, 166-58). Sodann beauftragte die Beschwerdegegnerin die medexperts AG primär deshalb, die am 13. Mai 2019 entnommene Blutprobe auf Kokain und Kokainmetabolite untersuchen zu lassen, weil dies der Beschwerdeführer mehrfach und mit Nachdruck beantragt hatte (vgl. IV-act. 185, 191). Die Beschwerdegegnerin war der Ansicht, dass ein nochmaliger Blutuntersuch ohnehin keine Auswirkung auf die Beurteilung haben werde, weshalb sie ursprünglich auf einen Untersuch hatte verzichten wollen (vgl. IV-act. 186, 190). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers wurde die Untersuchung der Blutprobe nicht vom RAD angeordnet (vgl. act. G1). Eine Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin hatte am 24. Oktober 2019 festgehalten, der Beschwerdeführer habe erneut eine Anfrage eingereicht. Nach Rücksprache mit dem Rechtsdienst könne eine erneute Überprüfung durchgeführt werden. Sie beauftrage die Gutachterstelle daher, das Blut prüfen zu lassen. Anschliessend sei eine erneute Vorlage an den RAD notwendig (IV-act. 193). Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ohne die wiederholten Anträge des Beschwerdeführers die Blutprobe nicht hätte analysieren lassen. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin dem Antrag des Beschwerdeführers auch deshalb nachkam, weil die Blutprobe bald vernichtet worden (vgl. IV-act. 191) und eine spätere Auswertung nicht mehr möglich gewesen wäre. Sie wäre damit das Risiko eingegangen, ein sich allenfalls im späteren Verfahren als relevant erweisendes

Beweismittel nicht zu erheben. Soweit der Beschwerdeführer andeutet, die Beschwerdegegnerin habe sich einen auf Kokainkonsum positiven Bluttest erhofft, um "ein weiteres Argument zu Ungunsten des Beschwerdeführers" zu haben (vgl. act. G1), findet sich dafür in den Akten kein Hinweis. RAD-Arzt F. ___ hatte am 19. September 2019 zwar ausgeführt, das Drogenscreening sei laborchemisch positiv auf Kokain ausgefallen. Das von Dr. C. ___ beschriebene agitierte Verhalten könnte theoretisch auch Folge eines Kokainkonsums sein (vgl. IV-act. 183). Dabei handelte es sich jedoch lediglich um eine Vermutung bzw. um eine mögliche Erklärung des Verhaltens des Beschwerdeführers. Auch ohne diese überzeugt - wie nachfolgend ausgeführt - die Beurteilung von Dr. C. ___ nicht. Insgesamt sind das falsch positive Testresultat der Urinprobe und die Kenntnis desselben durch die Gutachter der medexperts AG entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1) kein Grund dafür, den Beweiswert des Gutachtens in Frage zu stellen. Der psychiatrische medexperts-Teilgutachter Dr. G. ___ und Dr. C. ___ sind sich einig, dass beim Beschwerdeführer eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegt (vgl. IV-act. 166-47, 181). Dr. C. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 5. September 2019 als Diagnose jedoch zusätzlich eine depressive Episode mit mittelgradiger bis schwerer Ausprägung, agitierten Charakters, fest. Diese sei als eigenständige Krankheit anzusehen bzw. präge komorbid das klinische Bild. Bei einem depressiven Zustandsbild agitierten Charakters handle es sich um eine spezielle Form der depressiven Störung, bei der die innere Unruhe in einem so hohen Mass gesteigert sei, dass sie die übrige Symptomatik bzw. die anderen Symptome der Depression überdecke. In der agitierten Depression fühlten sich die Betroffenen sehr angespannt, angetrieben, rastlos, nervös, gereizt und litten gleichzeitig an quälenden Angstzuständen. Sie hätten ein gesteigertes Mitteilungsbedürfnis, was oft zu vielen Klagen, Lamentieren und Jammern führe. Zu den spezifischen Symptomen einer agitierten Depression kämen klassische Symptome der Depression hinzu. Der Beschwerdeführer habe seinen Lebensinhalt und das Selbstwertgefühl verloren, er habe Schuld- und Insuffizienzgefühle. Im Gutachten von Dr. G. ___ werde der wahre psychopathologische Zustand des Beschwerdeführers nicht erfasst, seine Beschwerden würden offenbar für nicht valide angenommen. Dr. G. ___ habe den agitierten Charakter der Depression nicht erfasst. Stattdessen stelle Dr. G. ___ die Diagnose "sonstige Reaktion auf schwere Belastung". Wie es zu dieser Diagnose komme, was sie beinhalte und welche Schlussfolgerungen diese nach sich ziehe, begründe er jedoch nicht. Es handle sich um eine Verlegenheitsdiagnose, weil der Fall als Ganzes durch Dr. G. ___ nicht habe erfasst werden können (IV-act. 181). Im Gegensatz zu Dr. C. ___ hatte Dr. G. ___ befunden, der Beschwerdeführer sei psychomotorisch unauffällig. Ebenso sei der Antrieb unauffällig und der affektive Rapport gut herstellbar (vgl. IV-act. 166-41). Er hatte festgehalten, in der Untersuchungssituation seien depressive Symptome explorierbar gewesen. Diese seien insofern nachvollziehbar, als die subjektive Überzeugung bestehe, dass die Ärzte am Leid des Beschwerdeführers mitverantwortlich seien und gegenüber den Versicherungen finanzielle Entschädigungsansprüche bestünden. In diesem Zusammenhang habe der Beschwerdeführer zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren angegeben (IV-act. 166-46). Im Gegensatz zu Dr. C. ___ klammerte Dr. G. ___ diese Belastungsfaktoren korrekterweise aus (vgl. IV-act. 183) und diagnostizierte keine Depression. Es waren nach seiner Ansicht nicht genügend Symptome vorhanden, um eine depressive Episode zu diagnostizieren. Er hatte ausgeführt, spontan habe der Beschwerdeführer über keine depressionstypischen Symptome berichtet, welche nicht in irgendeiner Form schmerzassoziiert gewesen seien. Erst gegen Ende der Begutachtung habe

er bei der expliziten Abfrage der Symptome einer Depression diese bereitwillig bejaht. Es bestünden zahlreiche Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung. Je länger sich der Beschwerdeführer in der ungeklärten versicherungstechnischen Situation befinde, desto höher sei das Risiko, dass sich die geschilderte sonstige Reaktion auf schwere Belastung in eine eigenständige depressive Störung umwandeln könne. Dieser Punkt sei jedoch noch nicht erreicht (vgl. IV-act. 166-47). Entgegen Dr. C. ___ hat Dr. G. ___ zudem richtigerweise die in den Akten immer wieder beschriebene Diskrepanz zwischen den objektivierbaren somatischen Beschwerden und den Schilderungen des Beschwerdeführers berücksichtigt (vgl. unter anderem IV-act. 15 f., 18, 29, 31, 76-3, 94-53, 166-9, Suva-act. 5-26). Der Fakt, dass der psychiatrische Teilgutachter der estimated AG keine relevanten Diskrepanzen zwischen den angegebenen Beschwerden und dem psychopathologischen Befund erkannt hatte (vgl. IV-act. 94-131), ändert entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nichts daran (act. G8). Dr. C. ___ hielt weiter fest, der Beschwerdeführer sei gegenüber seinem Schicksal fassungslos. Er werde von Lethargie übermannt, verspüre gegenüber Dritten Unmut und Scham und seine Zukunftsperspektiven seien nihilistisch (vgl. IV-act. 181). Wie RAD-Arzt Dr. F. ___ überzeugend festhielt, berücksichtigte Dr. G. ___ diese Symptome insofern schlüssig, als er eine "sonstige Reaktion auf schwere Belastung" (ICD-10: F43.8) diagnostizierte. Aus Sicht des RAD sei dies entgegen Dr. C. ___ keine Verlegenheitsdiagnose, sondern sie werde von Dr. G. ___ ausführlich hergeleitet (IV-act. 183). So hatte Dr. G. ___ ausgeführt, es handle sich um einen Zustand von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, welcher soziale Funktionen sowie Leistungen behindere und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit auftrete, wie dies unter dem Diagnosekriterium der Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) geschildert werde. Da das für die Diagnose einer Anpassungsstörung bestehende Kriterium von zwei Jahren jedoch überschritten sei, sei die Störung als "sonstige Reaktion auf schwere Belastung" zu qualifizieren (IV-act. 166-47, vgl. IV-act. 166-42 ff.). Diese Diagnose ist damit nachvollziehbar. Zudem ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G5) darauf hinzuweisen, dass es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die (genaue) Diagnose ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat. In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2016, 9C_634/2015, E. 6.1, mit weiteren Hinweisen). Weiter stützte sich Dr. G. ___ bei seiner Beurteilung auch auf die Ergebnisse des neuropsychologischen Teilgutachtens von H. ___, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 14. Mai 2019. Diese diagnostizierte nicht-authentische neuropsychologische Störungen. Aufgrund der verminderten Kooperationsbereitschaft habe kein gültiges Testprofil erstellt werden können. Eine valide Erfassung etwaiger kognitiver Defizite sei nicht möglich und die beklagten Gedächtnisstörungen könnten nicht objektiviert werden. Die Leistungen des Beschwerdeführers hätten bei einfachen Aufgaben zum Teil im Bereich von Demenzpatienten im fortgeschrittenen Stadium gelegen. Für eine solche Demenz oder ein ähnlich schweres Zustandsbild gebe es jedoch keine Anhaltspunkte (IV-act. 167). Dr. C. ___ führte bezüglich der neuropsychologischen Begutachtung aus, es liege auf der Hand, dass es bei einem schmerzgeplagten, depressiv-agitierten Patienten zu

Verzerrungen der Ergebnisse einer neuropsychologischen Untersuchung komme. In seinem Zustand wäre dem Beschwerdeführer eine solche Untersuchung nicht einmal zumutbar gewesen (IV-act. 181). Wie RAD-Arzt Dr. F.____ jedoch festhielt, ist beim Beschwerdeführer die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt worden. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen bei Schmerzpatienten hätten ergeben, dass chronische Schmerzen einen Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit haben könnten und auch zu neuropsychologischen Einschränkungen führen könnten. Im Sinne einer umfassenden Abklärung sei das neuropsychologische Teilgutachten explizit in Auftrag gegeben worden, um feststellen zu können, ob beim Beschwerdeführer solche Einschränkungen vorlägen (IV-act. 183). Es ist damit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass der Beschwerdeführer einer neuropsychologischen Begutachtung unterzogen wurde. Die Ausführungen von Dr. C.____ erklären zudem nicht, weshalb H.____ beim Beschwerdeführer nicht-authentische neuropsychologische Störungen hat feststellen können. Insbesondere ist trotz seiner Hinweise auf eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse nicht einsichtig, weshalb es beim Beschwerdeführer teilweise zu Resultaten kam, welche denjenigen von schweren Demenzpatienten entsprechen. Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (act. G8) gab es keinen Anlass, bezüglich einer allfälligen Demenzerkrankung weitere Abklärungen zu treffen. Auch der Stellungnahme von Dr. C.____ ist nicht zu entnehmen, dass er dies für nötig erachtet hätte. Dr. C.____ erachtete den Beschwerdeführer allein aus psychiatrischer Sicht seit Oktober 2016 als voll arbeitsunfähig. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0% für die angestammte Tätigkeit sowie für allfällige Verweistätigkeiten (IV-act. 181). Er führte jedoch nicht aus, wie genau die Beschwerden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollten. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, weshalb die von ihm genannten Diagnosen und die damit zusammenhängenden Einschränkungen zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit selbst in ideal angepassten Tätigkeiten führen sollten. Wie RAD-Arzt Dr. F.____ zudem zu Recht ausführte, basieren die Ausführungen von Dr. C.____ im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und werden nicht durch eine fachärztliche Diskussion anhand objektiver Punkte substantiiert (vgl. IV-act. 183, act. G5). Im Gegensatz zu Dr. G.____ legte er der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine objektivierbare Zumutbarkeitsprüfung zugrunde und nahm keinen Bezug auf die Standardindikatoren (vgl. act. G5, BGE 141 V 281). Insgesamt ist die Beurteilung von Dr. C.____ damit nicht geeignet, das Gutachten der medexperts AG, insbesondere das Teilgutachten von Dr. G.____, in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (act. G1), die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ könne auch deshalb nicht korrekt sein, weil sogar die Gutachter der estimed AG im psychiatrischen Bereich von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% ausgegangen seien, ist dies nicht einsichtig. Der Beschwerdeführer selbst hatte am 20. September 2018 eine Neubegutachtung vorgeschlagen, da das Gutachten der estimed AG nicht über alle Zweifel erhaben scheine (IV-act. 103). Auch RAD-Arzt Dr. D.____ hatte sich ursprünglich auf den Standpunkt gestellt, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Teilgutachters der estimed AG sei nicht plausibel nachvollziehbar (IV-act. 95). Am 3. Januar 2019 führte der Beschwerdeführer sodann mit Verweis auf eine Einschätzung von Dr. C.____ aus, das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG sei mangelhaft und nicht mehr aktuell (IV-act. 128). In der Folge zog die Beschwerdegegnerin ihren Vorbescheid vom 12. November 2018 zurück und gab ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (IV-act. 133, 153). Vor diesem Hintergrund erübrigen sich weitere Ausführungen zur Beweiskraft des Gutachtens

der estimated AG, zumal diese bereits aufgrund der Akten zumindest anzuzweifeln war. Der Beschwerdeführer machte denn auch im Beschwerdeverfahren nicht geltend, es sei auf das Gutachten der estimated AG abzustellen. Wie die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht ausführte, ist die Einschätzung von Dr. G. ___ insbesondere deshalb überzeugender als diejenige des psychiatrischen Teilgutachters der estimated AG, weil er sich auf die Ergebnisse einer neuropsychologischen Untersuchung stützen konnte und diesen nachvollziehbar Rechnung trug (act. G5, vgl. IV-act. 167). Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten der medexperts AG vom 1. Juli 2019 (IV-act. 166) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen dem Gutachten vom 1. Juli 2019 und der umstrittenen Verfügung vom 9. März 2020 (IV-act. 210) keine massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% vom 1. Dezember 2017 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis 31. Januar 2018, von 0% vom 1. Februar bis 31. März 2018 und von 80% ab 1. April 2018 ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen (vgl. IV-act. 166). Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). In den Jahren 2012 bis 2014 hatte der Beschwerdeführer temporär bei verschiedenen Betrieben als Hilfsarbeiter auf dem Bau gearbeitet und dabei relativ tiefe, stark schwankende Einkommen erzielt (vgl. IV-act. 5, 11, 45, 61, 67, Suva-act. 2-143). Sein letzter Einsatz ohne gesundheitliche Beschwerden begann am 23. April 2014, und er war für eine Einsatzdauer von maximal drei Monaten vermittelt worden (IV-act. 45, Suva-act. 2-143). Schlussendlich war er bis zu seinem Unfall vom 25. August 2014, mithin vier Monate, dort tätig (vgl. Suva-act. 2-89, 2-94). In den Jahren 2015 und 2016 bezog er sodann Arbeitslosentaggelder (IV-act. 61). Per 20. bzw. 21. September 2016 wurde er erneut temporär für fünf bis sieben Wochen für eine Hilfstätigkeit auf dem Bau vermittelt, erlitt jedoch bereits am 22. September 2016 einen Unfall und war seither nie mehr arbeitstätig (vgl. Suva-act. 9, 121-3). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1, G8) nicht, auf die bei seinen im April 2014 oder im September 2016 angetretenen temporären Arbeitsstellen erzielten Einkommen abzustellen. Die Einsätze dauerten jeweils nur sehr kurz und die generierten Löhne waren schwankend. Da der Beschwerdeführer auch in seinem Heimatland stets in der Baubranche tätig war (vgl. IV-act. 2, 166-48), rechtfertigt es sich stattdessen - entsprechend dem Vorschlag der Beschwerdegegnerin (act. G5) - das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Branche Baugewerbe Ziff. 41-43, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Der entsprechende Lohn betrug Fr.

5'508.-- monatlich bzw. Fr. 66'096.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2017 (Index 2016: 2'239; 2017: 2'249) ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 69'213.--. Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Beizug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 66 f. zu Art. 16). Da dem Beschwerdeführer im Invalidenfall allgemeine Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen. Dieses belief sich auf Fr. 5'340.-- pro Monat bzw. Fr. 64'080.-- pro Jahr. Aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2017 (Index 2016: 2'239; 2017: 2'249) ergibt sich ein massgebliches Einkommen von Fr. 67'102.--. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% entspricht dies Fr. 53'682.--, bei einer solchen von 70% Fr. 46'971.--. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die Gutachter der medexperts AG festhielten, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (kein Heben/Tragen von Gewichten über 10kg, keine Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, keine Arbeitszwangshaltungen in der tiefen Hocke oder im Knien, kein vermehrtes Bücken unter Tischkantenniveau, kein vermehrtes Überwinden von Niveauunterschieden, keine höhenexponierten Arbeiten, wechselbelastende Tätigkeiten mit Stehen/Gehen von max. 45 Minuten am Stück; vgl. IV-act. 166-9). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmerinnen damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich, auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer nur noch Teilzeit arbeiten kann, den Tabellenlohnabzug auf 10% festzusetzen. Ein höherer Abzug ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht gerechtfertigt (vgl. act. G1, G8). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% resultiert damit ein Invalideneinkommen von Fr. 48'314.-- ($53'682.-- \times 0.9$), bei einer solchen von 70% ein Invalideneinkommen von Fr. 42'274.-- ($46'971.-- \times 0.9$). Für den Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 31. Januar 2018 ergibt sich ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit, einem Valideneinkommen von Fr. 69'213.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'274.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 39%. Ab 1. April 2018 resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit, einem gleichbleibenden Valideneinkommen und einem Invalideneinkommen von 48'314.-- ein ebenfalls nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 30%. Im dazwischenliegenden Zeitraum vom 1. Februar bis 31. März 2018 würde bei einer Arbeitsfähigkeit von 0% in einer adaptierten Tätigkeit zwar ein

rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegen. Da die im Februar 2018 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung weniger als drei Monate andauerte, führt jedoch auch sie unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) geltenden dreimonatigen Frist zu keinem Rentenanspruch. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 9. März 2020 damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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