

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/12 vom 28. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_12

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/12 du 28 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/12 del 28 marzo 2022

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Prüfung eines polydisziplinären und bidisziplinären Gutachtens. Gemäss beweiskräftiger Gutachten ist der Beschwerdeführer zu 80 % adaptiert arbeitsfähig. Zumutbarkeit der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Für eine vorübergehende vollständige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten besteht ein befristeter Rentenanspruch. Teilweise Gutheissung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März 2022, IV 2021/12).

Volltext

Entscheid vom 28. März 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Marsha Karas Geschäftsnr. IV 2021/12 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Tanja Strauch-Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten SG, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im Oktober 2005 erstmals zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit) bei der Invalidenversicherung an. Seit August 2004 befasste sich die Suva St. Gallen (nachfolgend: Suva) mit seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung (IV-act. 1). Am 15. August 2004 hatte der Versicherte als Mofafahrer eine Kollision mit einem Auto erlitten (Fremdakten 1-139 ff.). Zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit im bisherigen Betrieb wurde der Versicherte vom 30. August 2006 bis 16. Februar 2007 stationär in der Rehaklinik B.____ behandelt (IV-act. 25). Mit Verfügung vom 15. April 2008 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsberatung ab. Der Versicherte sei beim bisherigen Arbeitgeber angemessen eingegliedert und die Tätigkeit behinderungsbedingt angepasst. Die Suva begleite den Versicherten bei der Eingliederung aktiv, weshalb eine zusätzliche Unterstützung durch die IV-Stelle nicht notwendig sei (IV-act. 44). Mit Verfügung vom 13. August 2008 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % und eine Integritätsentschädigung zu (Fremdakten 4). Am 2. Februar 2016 meldete sich der Versicherte bei seit 1. Januar 2016 bestehender Arbeitsunfähigkeit von 50 % bei einem Pensum von 75 % infolge der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 47). Der Versicherte war vom 5. Oktober bis 20. November 2015 in den Kliniken C.____ in stationärer Behandlung gewesen (IV-act. 56-3 ff). Er war wegen Schmerzexazerbation der neuropathischen Beschwerden distal des rechten Kniegelenks, Gehbehinderung bei Fallfuss rechts und Hypästhesie, hohem Sturz- und Verletzungsrisiko, Überlastung der kompensatorischen Ausgleichsmechanismen der linken Körperhälfte sowie hoher psychischer Belastung zur muskuloskelettalen

Rehabilitation überwiesen worden (vgl. Überweisungsbericht des Kantonsspitals St. Gallen, IV-act. 56-31 und 56-4) Im Austrittsbericht vom 26. November 2015 hatten die zuständigen Ärzte der Kliniken C.____ festgehalten, dass für den Wiedereinstieg ein therapeutischer Arbeitsversuch für einen Zeitraum von vier Wochen in der bisherigen Tätigkeit geplant sei. Der Versicherte sei bei einer Präsenzzeit von 50 % zu 40 % leistungsfähig, wobei ein vermehrter Pausenbedarf von einer Stunde pro halbem Tag bestehe. Aufgrund der Vorgeschichte und aus psychiatrischen Überlegungen solle eine Überforderung am Arbeitsplatz vermieden werden (IV-act. 56-3 f.). Mit Arztbericht vom 25. Januar 2016 hatte PD Dr. med. D.____, Facharzt physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, festgehalten, dass betreffend die Arbeitsfähigkeit das aktuell geleistete Pensum von 50 % des zuletzt ausgeübten 75%igen Pensums (37.5 % = dreieinhalb Stunden pro Tag) sinnvoll sei und künftig beibehalten werden solle. Aus rein somatischer Sicht sei eine höhere Arbeitsleistung am bisherigen Arbeitsplatz nicht gegeben (IV-act. 56-1 f.). Im weiteren Verlauf erachtete Dr. D.____ mit Bericht vom 18. März 2016 weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 37 % als angemessen (IV-act. 59). Am 3. Juni 2016 hielt die Suva im Fragebogen zur Klärung des Leistungsanspruchs fest, dass dem Versicherten seit dem 5. Oktober 2015 ein Taggeld und seit dem 1. September 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 25 % eine Rente ausgerichtet werde. Vom 5. Oktober 2015 bis 7. Januar 2016 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden und ab dem 8. Januar 2016 sei er zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 88). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. RAD-Stellungnahme vom 13. Juni 2016, IV-act. 95) wurde der Versicherte durch die PMEDA AG am 21., 28. und 29. Oktober sowie 3. November 2016 medizinisch untersucht (IV-act. 104). Der Konsensbeurteilung des polydisziplinären (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) Gutachtens vom 9. Januar 2017 lässt sich entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der derzeit ausgeübten sowie allen vergleichbaren Tätigkeiten, zumindest aber in einer anderen körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes, mit 100 % (Pensum und Rendement) einzuschätzen sei (IV-act. 104-62). Die erfolgte Symptomvalidierung in der neuropsychologischen Testung belege ein bewusstseinsnah verfälschtes Antwortverhalten, was Zweifel am gesamten Beschwerdevortrag, zumindest hinsichtlich des Ausmasses von Einschränkungen und Beschwerden begründen würde. Die langfristige und hochdosierte Opiatmedikation spreche für eine Abhängigkeit. Es sei eine kontrollierte Opiatentgiftung und –entwöhnung erforderlich (IV-act. 104-63). Mit Stellungnahme vom 13. Januar 2017 hielt der RAD fest, dass es seit der Referenzsituation zu einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Die damals von der Suva eingeschätzte 75%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert könne aufgrund der Begutachtung nicht aufrechterhalten werden. Zudem würden verschiedene Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. relevante Inkonsistenzen bestehen (IV-act. 105). Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2017 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuches um berufliche Massnahmen an (IV-act. 109). Mit Stellungnahme vom 16. März 2017 zweifelte die Suva Versicherungsärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Neurologie, das neurologische Gutachten der PMEDA an, da nicht alle Vorberichte berücksichtigt worden seien. Es sei weiterhin von einer Schädigung des Nervus peroneus und des Nervus tibialis rechts auszugehen (Fremdakten 12). Am 7. April 2017 liess der durch Rechtsanwältin lic. iur. T. Strauch vertretene Versicherte Einwand erheben und beantragen, es seien ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen, das Gutachten der PMEDA aus dem Recht zu weisen und eventualiter ein neues Gutachten mit einer

Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Auftrag zu geben. Das PMEDA Gutachten sei in formeller und materieller Sicht mangelhaft (IV-act. 116). Die IV-Stelle ersuchte die PMEDA (vgl. dazu die RAD-Stellungnahme vom 19. April 2017, IV-act. 119) um Stellungnahme betreffend die von der Suva und vom Versicherten geäusserte Kritik (IV-act. 120, 124). Die PMEDA nahm am 12. Juni und 24. Juli 2017 Stellung und hielt an ihrer Einschätzung fest (IV-act. 121, 125). Der RAD sah keine Veranlassung, von der gutachterlich geäusserten Einschätzung abzuweichen (IV-act. 127). Mit erneutem Vorbescheid vom 24. August 2017 stellte die IV-Stelle wiederum die geplante Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 130). Der Versicherte hielt mit Einwand vom 25. September 2017 an den bereits mit Einwand vom 7. April 2017 geltend gemachten Anträgen und der Begründung fest (IV-act. 131). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen wie angekündigt ab (IV-act. 134). Die IV-Stelle kündigte mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2017 die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 138). Dagegen liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin am 28. November 2017 Einwand erheben und beantragen, dass eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, das Gutachten der PMEDA aus dem Recht zu weisen und eventualiter eine neue Begutachtung anzuordnen sei (IV-act. 139). Zudem reichte der Versicherte den Arztbericht seines behandelnden Arztes der Kliniken C.____ vom 8. November 2017 ein (IV-act. 140). Die IV-Stelle stellte der PMEDA die Einwandschreiben und den Arztbericht vom 8. November 2017 zur Stellungnahme zu (IV-act. 144). Die PMEDA nahm am 11. Januar 2018 dazu Stellung und hielt weiterhin an ihrer Einschätzung fest (IV-act. 145). Mit Verfügung vom 15. Januar 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren wie angekündigt ab (IV-act. 147). Gegen diese Verfügung liess der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte am 19. Februar 2018 Beschwerde beim hiesigen Gericht erheben (IV-act. 151). Mit Verfügung vom 11. April 2018 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 15. Januar 2018 (IV-act. 163). Das hiesige Gericht schrieb am 27. April 2018 das Verfahren IV 2018/78 infolge Gegenstandslosigkeit ab (IV-act. 167). Der Versicherte war vom 26. Februar bis 21. April 2018 erneut in den Kliniken C.____ hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten ein chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom, eine affektive Störung und eine Schlafapnoe. Es sei eine stationäre Rehabilitation zur Verbesserung der funktionellen Kraft und Kraftausdauer sowie Muskulatur und zur Optimierung der hochdosierten Opiatmedikation durchgeführt worden (IV-act. 172). Mit Verfügung vom 22. Juni 2018 erhöhte die Unfallversicherung die Invalidenrente per 1. August 2018 auf 30 % infolge einer erheblichen Verschlimmerung der Unfallrestfolgen. Mit Blick auf die verbleibenden Unfallrestfolgen sei der Versicherte nicht optimal eingegliedert. Zudem ergebe sich eine Verschlimmerung der Integritätseinbusse von 5 % auf 30 % (Fremdakten 15). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 17. August 2018 Einsprache (Fremdakten 17). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 179) wurde der Versicherte durch die medexperts AG am 16. und 19. Juli sowie 22. August 2018 polydisziplinär (internistisch, neurologisch, neuropsychologisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht (IV-act. 189). Dem interdisziplinären Gutachten vom 14. September 2018 ist zu entnehmen, dass in der aktuellen Tätigkeit aufgrund der Schmerzsymptomatik und der vorwiegend stehenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig (IV-act. 189-8). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und adaptierten Tätigkeit gelte ab August 2018 (IV-act. 189-11). Am 30. August 2018 ging bei der IV-Stelle ein Schreiben

der Rechtsvertreterin des Versicherten ein. Die neuropsychologische Begutachtung hätte ohne Unterbruch zweieinhalb Stunden gedauert. Da der Versicherte aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms auf sehr starke Schmerzmittel angewiesen sei, welche zu einer schnelleren Ermüdbarkeit und einer massiven Einschränkung der Konzentration sowie Aufmerksamkeit führen würden, habe er sich nicht die ganze Untersuchungsdauer vollständig konzentrieren können. Ein allfälliges inkonsistentes Antwortverhalten sei auf die unangepasste Untersuchungsdauer zurückzuführen und sei bei der Würdigung des Gutachtens zu berücksichtigen. Er habe sich nicht zur Schmerzintensität geäußert, da er sehr hohe Schmerzmitteldosen nehme und deshalb keine valablen Angaben dazu machen könne (IV-act. 187). Am 19. September 2018 notierte der RAD-Arzt, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen (IV-act. 192). Mit Vorbescheid vom 20. September 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht (IV-act. 196). Dagegen liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin am 21. November 2018 Einwand erheben. Das polydisziplinäre Gutachten sei unvollständig und nicht oder nur beschränkt beweistauglich. Zudem sei ein Berufswechsel unzumutbar (IV-act. 202). Mit Schreiben vom 6. Dezember 2018 wurde die medexperts ersucht, zu den Einwänden des Versicherten Stellung zu nehmen (IV-act. 204). Die medexperts nahm am 8. Januar 2019 dazu Stellung und hielt an der gutachterlichen Gesamtbeurteilung fest (IV-act. 206). Vom 8. bis 15. Januar 2019 war der Versicherte infolge einer bilateralen, zentralen Lungenembolie bei Thrombose der V. Poplitea rechts, provoziert bei Fallfuss rechts, im Spital P.____ und im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert (IV-act. 209 und 213). Die Rechtsvertreterin teilte der IV-Stelle am 12. März 2019 mit, dass der Versicherte seit dem 29. Januar 2019 wieder dreieinhalb Stunden pro Tag arbeite (IV-act. 212). Zwischen dem 8. April und 18. Mai 2019 war er zur muskuloskelettalen stationären Rehabilitation in den Kliniken C.____ infolge muskulärer und kardiopulmonaler Dekonditionierung. Die behandelnden Ärzte attestierten ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 8. April bis 26. Mai 2019, ab dem 27. Mai 2019 sei er wieder im ursprünglichen Pensum von 37.5 % arbeitsfähig (IV-act. 220). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. RAD-Stellungnahme vom 19. Dezember 2019, IV-act. 243; zur zeitlichen Verzögerung der Begutachtung vgl. IV-act. 254) wurde der Versicherte am 11. August 2020 durch die SMAB AG bidisziplinär (pneumologisch und kardiologisch) untersucht (IV-act. 259). In der Konsensbeurteilung konnten die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen und attestierten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 259-7 ff.). Die Verhaltensbeobachtungen und die Resultate der Messungen würden klar eine stark verminderte Mitarbeit durch den Versicherten zeigen. Dementsprechend müsse das Ausmass der Anstrengungsdyspnoe bzw. die damit verbundene Einschränkung der Leistungsfähigkeit in Zweifel gezogen werden (IV-act. 259-10). Der RAD kam in seiner Stellungnahme vom 21. September 2020 zum Schluss, dass auf das bidisziplinäre und das polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden könne. Im bidisziplinären Gutachten der SMAB werde eine Aggravation einer Dyspnoe und eine Diskrepanz zwischen den Beschwerden und den Aktivitäten beschrieben (IV-act. 261). Mit Vorbescheid vom 30. September 2020 stellte die IV-Stelle erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Unter Berücksichtigung des polydisziplinären Gutachtens der medexperts und des bidisziplinären Gutachtens der SMAB bestehe ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31 % bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepasster Tätigkeit (IV-act. 265). Am 3. November 2020 erhob der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid. Die gutachterlich

attestierter Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepasster Tätigkeit werde weiterhin bestritten. Nicht berücksichtigt worden sei zudem, welcher konkrete Arbeitsmarkt für den Versicherten in Frage komme (IV-act. 270). Am 1. Dezember 2020 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid die Abweisung des Rentenbegehrens. Eine allfällige berufliche Neuausrichtung und die allenfalls dazu erforderliche Stellensuche seien dem Versicherten zumutbar (IV-act. 271). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 18. Januar 2021. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) lässt durch seine Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin lic. iur. T. Strauch, beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihm eine halbe Rente zuzusprechen, eventualiter beantragt er die Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und Neuverfügung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird insbesondere vorgetragen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zu 80 % arbeitsfähig sei. Die leidensangepasste Erwerbstätigkeit werde weder von den Gutachtern noch der Beschwerdegegnerin genügend umschrieben. Ein Stellenwechsel sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Für die Zeiträume vom 1. November 2006 bis 31. Mai 2007 sowie vom 1. April bis 30. September 2019 sei eine ganze befristete Rente zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen (act. G 4). Mit Replik vom 6. Mai 2021 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 2. Juni 2021 an den Anträgen und Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest (act. G 9). Erwägungen Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung (IVV; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 1. Dezember 2020) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen). Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %

auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde und eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besteht. Der angefochtenen Verfügung liegen das polydisziplinäre (psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch, internistisch und neuropsychologisch) Gutachten der medexperts vom 14. September 2018 (IV-act. 189) und das bidisziplinäre (kardiologisch und pneumologisch) Gutachten der SMAB vom 14. September 2020 (IV-act. 259) zugrunde. Der Beschwerdeführer hält das Gutachten der medexperts für nicht beweiskräftig. Der Konsensbeurteilung des medexperts Gutachtens lässt sich entnehmen, dass sich beim Beschwerdeführer eine langjährige chronische Schmerzsymptomatik zeige und eine Gangstörung des rechten Beins im Vordergrund stehe, die überwiegend als Unfallfolge angesehen werden könne. Funktionell zeige sich eine Gang- bzw. Bewegungsstörung in der rechten unteren Extremität, die im Verlauf zu einer Überbelastung des linken Beines geführt hätte, sodass von einer reduzierten körperlichen Belastbarkeit insbesondere für stehende Aktivitäten ausgegangen werde. Die leichtgradige Rotationsfehlstellung des Mittelfingers werde vom Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als störend empfunden und stelle somit eine leichtgradige Funktionseinschränkung der rechten Hand dar. Zudem bestünden langjährige chronifizierte Schmerzen, die sich auch psychisch als Belastung zeigen und mit einer mässigen bis

erheblichen Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie der Proaktivität und Spontanität, einer mässigen Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und einer leicht bis mässigen Beeinträchtigung der Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit einhergehen würden. Kognitive Funktionseinschränkungen hätten sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit plausibel zur aktuellen beruflichen Tätigkeit bzw. abschliessend beurteilbar gezeigt (IV-act. 186-6 f.). Im Rahmen der aktuellen Begutachtung hätten sich beim Beschwerdeführer Aspekte für eine nichtauthentische Beschwerdeschilderung sowie für eine teils eingeschränkte Kooperation bzw. Motivation aus psychiatrischer Sicht und insbesondere während der neuropsychologischen Begutachtung gezeigt, die aus gutachterlicher Sicht bewusstseinsnah imponierten und teilweise im Rahmen der Begutachtung überwunden hätte werden können (IV-act. 189-7). In der bisherigen Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen infolge der Schmerzsymptomatik und der vorwiegend stehenden Tätigkeit (IV-act. 189-8). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (ohne zeitliche Einschränkung) aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der rechten unteren Extremität infolge der posttraumatischen Läsionen und den chronifizierten Schmerzen. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass die unfallabhängigen Schädigungen von 30 % als Suva-Leistungen verbleiben würden, und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien (IV-act. 189-8). Aus der Konsensbeurteilung des bidisziplinären Gutachtens der SMAB geht hervor, dass die Gutachter keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnten. Es bestehe aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit sei durch nicht kardiale Leiden, konstitutionelle Aspekte und Dekonditionierung sowie aus mangelnder Compliance beeinträchtigt. Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und die langsame Gehgeschwindigkeit seien aus pneumologischer Sicht mit den erhobenen Befunden und im Langzeitverlauf (bei Angabe von regelmässigem Training) diskrepant. Die angegebene Anstrengungsdyspnoe hätte in den Untersuchungen nicht wirklich abgebildet werden können. Es fände sich zwar eine alveoläre Hyperventilation (auch unter Belastung), dies habe aber wahrscheinlich messtechnische Gründe. Die Verhaltensbeobachtung und die Resultate der Messung würden eine stark verminderte Mitarbeit zeigen. Mit Abschluss der Rehabilitation im Mai 2019 und der Beendigung der Sauerstofftherapie sei der Vorzustand wieder erreicht worden. Spätestens seit der pneumologischen Untersuchung und Echokardiographie im Oktober 2019 sei wieder von der bisherigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 259-9 f.). Die kardiologische Belastungsuntersuchung sei bei vorzeitigem Abbruch durch den Beschwerdeführer nicht verwertbar, objektivierbar seien eine Belastungsdyspnoe und sichtliche Bein- und Rückenschmerzen (IV-act. 259-61). Die Mitarbeit bei der Lungenfunktionstestung und beim Belastungsversuch sei ungenügend gewesen (IV-act. 259-81). Es bestehe keine Leistungsbegrenzung durch kardiale, pulmonale Ursachen bei fehlender Ausschöpfung der Atemreserven (IV-act. 259-83). Die fehlende Mitarbeit bei den Untersuchungen sei schwierig zu interpretieren. Die sehr schwankenden Untersuchungswerte würden aufzeigen, dass mehr möglich wäre und nicht einfach medikamentöse oder somatische Veränderungen als Gründe vorliegen würden (IV-act. 259-84). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Einnahme der zahlreichen Schmerzmedikamente bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sei. Die Konzentrationsfähigkeit und die Aufmerksamkeit seien deswegen und infolge der neuropathischen Schmerzen erheblich herabgesetzt (act. G 1, Kap. III Rz. 11). Bestritten werde zudem, dass keine ausgeprägten kognitiven Defizite

vorliegen würden (act. G 7, Kap. III Rz. 4). Den Gutachtern lag jeweils der aktuelle Medikamentenplan des Beschwerdeführers vor und fand Eingang in die jeweiligen Gutachten (vgl. IV-act. 189-15, 189-33, 189-44, 189-60, 259-61 f.). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass aktuell und im Gegensatz zum früheren PMEDA Gutachten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Opioidabhängigkeit ausgegangen werden könne. Gegenwärtig sei von einer Störung durch Opioide in Form eines schädlichen Gebrauchs auszugehen, da kognitive Defizite durch den Opioid-Gebrauch mitbedingt erschienen. Dies obwohl der Medikamentenspiegel mit dem aktuell in der neuropsychologischen Testung gezeigten Ausmass nicht korreliere, da der Spiegel bzw. die Dosierung im niedrigen therapeutischen Rahmen lägen, sodass ausgeprägte kognitive Störungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden können (IV-act. 189-23). Der Störung mass der Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 189). Er hielt weiter fest, dass sich in der Untersuchung objektiv keine Anhaltspunkte für eine Konzentrationsstörung und eine reduzierte Konzentrationsleistung, Gedächtnisstörung oder Merkfähigkeitsprobleme ergeben hätten (IV-act. 189-19). Die aktuell gezeigte Leistungsfähigkeit in der Untersuchung entspreche einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung (IV-act. 189-20). Gemäss der neuropsychologischen Gutachterin, verhalte sich der Beschwerdeführer insgesamt im Kommunikationsverhalten extrem auffallend und situationsunangemessen (IV-act. 190-4). Bei der Anamnese und in der Kommunikation während der Testung habe sich der Beschwerdeführer nur sehr begrenzt kooperativ gezeigt, während der Testung hingegen habe er kooperativ mitgearbeitet. Aus neuropsychologischer Sicht werde nach einer Symptomvalidierung davon ausgegangen, dass die Testbefunde die aktuelle Leistungsfähigkeit des Versicherten wiedergeben würden (IV-act. 190-5). Die Testergebnisse seien aber nicht abschliessend bewertbar infolge der verminderten Kooperation in der Kommunikation. Vor dem Hintergrund des in der Begutachtung präsentierten Verhaltens sei es aus neuropsychologischer Sicht nicht zu erklären, wie der Beschwerdeführer dennoch in der Lage sei, seit Jahren in der freien Wirtschaft zu arbeiten (IV-act. 190-6). Der psychiatrische Gutachter erachtete die neuropsychologischen Testbefunde zusammenfassend als die aktuelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht vollumfänglich wiedergebend, da diese eine Diskrepanz zum Alltag bzw. zur aktuellen beruflichen Tätigkeiten aufweisen würde (IV-act. 189-22). Im neurologischen Gutachten gab der Beschwerdeführer an, dass es manchmal zu zwei bis drei Tage dauernden Zuständen komme, in denen er ins Grübeln gerate und dann nichts mehr gehe, ansonsten sei die Konzentration allgemein wieder gut (IV-act. 189-32). In der späteren Exploration äusserte er betreffend das arbeitsbezogene Beschwerdebild, dass er nach der Arbeit jeweils sehr erschöpft sei und wenn er länger arbeiten würde, käme es zu Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen. Auch in der Freizeit würden solche Konzentrationsstörungen auftreten (IV-act. 189-34). Während der neurologischen Begutachtung hätten sich keine Hinweise für Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit und keine Fluktuation der Vigilanz beobachten lassen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration habe klinisch der nach dem biografischen Hintergrund zu erwartenden Kapazität entsprochen (IV-act. 189-36). In der neurologischen Untersuchung hätten sich auch keine Hinweise betreffend eine Konzentrationsstörung oder anderweitige mnestiche Problematik gezeigt. Möglicherweise bestehe eine medikamentöse Komponente bei Opiateinnahme (IV-act. 189-38). Der orthopädische Gutachter hielt fest, dass die Leistungsminderung mit beklagter Konzentrationsstörung und schneller Erschöpfbarkeit bei der bisherigen Akkordarbeit nachvollziehbar sei (IV-act. 189-54). Die

Medikamenteneinnahme aufgrund der Schmerzsymptomatik und die beklagte Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit sind nach dem Gesagten bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. So wurde der chronischen Schmerzstörung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen und festgehalten, dass kognitive Einschränkungen bei einer Opioid-Medikation und der Schmerzsymptomatik als möglich erachtet würden. Während der Exploration konnten die Gutachter keine Einschränkungen der Konzentration und Aufmerksamkeit feststellen (vgl. E. 2.4.1 vorstehend). Das Gutachten bezieht sich entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Replik (unter Hinweis auf Ziff. 4.3 zweiter Absatz des Gutachtens der medexperts, IV-act. 189-7) betreffend die kognitiven Funktionseinbussen nicht nur auf den aktuellen Arbeitsplatz. Die Gutachter hielten lediglich fest, dass die kognitiven Funktionseinschränkungen nicht abschliessend hätten beurteilt werden können und anhand der aktuellen beruflichen Tätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als plausibel erscheinen würden (vgl. IV-act. 189-7). Unter der Konsistenzprüfung hielten die Gutachter weiter fest, dass sich beim Beschwerdeführer Aspekte für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung sowie eine teils eingeschränkte Kooperation bzw. Motivation gezeigt hätten, die aus gutachterlicher Sicht bewusstseinsnahe imponierten und im Rahmen der Begutachtung teilweise hätten überwunden werden können (IV-act. 189-7). Die vom Beschwerdeführer nach der Begutachtung beklagten Konzentrationseinschränkungen (vgl. IV-act. 187) waren durch die Gutachter nach dem Gesagten nicht objektivierbar. Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass das Gutachten der medexperts keine taugliche Grundlage für die Beurteilung bilde, welche Tätigkeiten ihm noch zumutbar seien (act. G 1, Kap. III Rz. 9). Aufgabe der Arztperson ist es, den Gesundheitszustand festzustellen und sich dazu zu äussern, in welchem Umfang sowie bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihr noch zugemutet werden können (vgl. E. 1.5 vorstehend). Die Arztperson soll mithin Aussagen treffen, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussert, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehende Arbeitsmöglichkeit wesentlich sind. Aufgrund dieses Anforderungsprofils hat anschliessend die Berufsberatung zu sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt erforderlich sind (BGE 140 V 193 E. 3.2, Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2013, 8C_545/2012, E. 3.2.1). Ein medizinisches Anforderungsprofil trägt naturgemäss nur den funktionellen Beeinträchtigungen Rechnung; die weiterführende Frage nach der berufspraktischen Umsetzbarkeit wird hierdurch nicht berührt (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2009, 9C_141/2009, E. 2.3.1). Gemäss der Konsensbeurteilung der medexperts-Gutachter komme als adaptierte Tätigkeit eine wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Gehen, ohne regelhaftes Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder unebenem Gelände sowie mit Möglichkeiten für eine niederschwellige Pausengestaltung während der Arbeitszeit, sowie mit wenig zeitlichem Druck und in einem geduldrigen, wertschätzenden Umfeld ohne emotional sehr fordernde Kommunikationsaufgaben in Frage (IV-act. 189-8). Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne regelmässige lange Gehstrecken, ohne Besteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten ausgehend von einem Vollpensum aufgrund der chronifizierten Schmerzen und unter Berücksichtigung des

Leistungsprofils zu 80 % arbeitsfähig (IV-act. 189-51). Es werde dabei von einer Verlangsamung und einem vermehrten Pausenbedarf von ca. 1 Stunde pro Tag aufgrund der chronifizierten Schmerzen ausgegangen (IV-act. 189-55). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist für die Evaluation von konkret geeigneten, leidensangepassten Tätigkeiten die Beschwerdegegnerin zuständig, die dazu allenfalls Fachpersonen wie Berufsberater beizuziehen hat, und nicht die Gutachterstelle, welche in erster Linie die Bestimmung der körperlich-funktionellen Belastbarkeitsgrenze obliegt (vgl. E. 2.5.1 vorstehend). Die Ausführungen im polydisziplinären Gutachten und das durch die medexperts Gutachter definierte Anforderungsprofil ermöglichen es, die Frage nach zumutbaren Verweistätigkeiten zu beantworten. So lässt sich den verschiedenen Gutachten entnehmen, dass der Beschwerdeführer aktuell im Akkord arbeitet (vgl. IV-act. 189-16, 189-45, 189-52, 189-54). Aus orthopädischer Sicht bestehe eine Verlangsamung und ein vermehrter Pausenbedarf aufgrund der chronifizierten Schmerzen (IV-act. 189-55). Vor diesem Hintergrund ist die im Anforderungsprofil festgehaltene Tätigkeit ohne zeitlichen Druck so zu verstehen, dass eine Akkordarbeit nicht leidensangepasst wäre und dem Beschwerdeführer für die Erledigung der Arbeit genügend Zeit zur Verfügung stehen sollte. Betreffend die Anforderung "ohne emotional sehr fordernde Kommunikationsaufgaben" lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass im Rahmen der neuropsychologischen Testung Verhaltensauffälligkeiten in Form einer sehr deutlich verminderten Kommunikation aufgetreten seien (IV-act. 189-19, 190-4). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass sich das schwankende affektive Zustandsbild des Versicherten von euthym bis dysphor gereizt, sowie verbittert und enttäuscht als auffällig zeige (IV-act. 189-22). Daraus lässt sich schliessen, dass dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, welche ein hohes Mass an Kommunikation abverlangen, nicht zumutbar sind. Da das Leistungsbegehren berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 (IV-act. 134) abgewiesen worden war, hatte die Beschwerdegegnerin einzig den Rentenanspruch zu beurteilen, ohne dass sie noch Abklärungen treffen musste, ob und wie die medizinisch ausgewiesene Arbeitsfähigkeit erwerblich umgesetzt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2012, 8C_438/2011, E. 4.3). Nach der Rechtsprechung kann über den Rentenanspruch befunden werden, wenn er unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2018, 8C_682/2014, E. 2 mit Hinweis). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. G 7, Kap. III Rz. 3) hat sich die Beschwerdegegnerin sowohl in der Verfügung (IV-act. 276) als auch in der Beschwerdeantwort (act. G 4, Rz. 10) zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geäussert und die Bemessung des Invaliditätsgrads nicht einzig auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung beschränkt. Auf die Verwertbarkeit ist in den nachfolgenden Erwägungen (siehe E. 3) einzugehen. Es bleibt dem Beschwerdeführer unbenommen, erneut ein Gesuch um berufliche Massnahmen zu stellen. Der Beschwerdeführer bestreitet zudem, dass der psychiatrische Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte. Der psychiatrische Gutachter führt an, dass die im Bericht vom 2. März 2007 (IV-act. 25-7) gestellte Diagnose der dissoziativen Bewegungsstörung aus gutachterlicher Sicht nicht hergeleitet imponiere und somit retrospektiv und auch aktuell aufgrund der pathophysiologischen (somatischen) Unfallfolgen nicht vollumfänglich nachvollzogen werden könne. Die mit Bericht vom 15. Juli 2015 der Klinik für Psychosomatik KSSG (IV-act. 56-43) angeführte Anpassungsstörung (Verbitterungsstörung), die posttraumatische Belastungsstörung und eine schwere chronifizierte depressive Störung sowie ein chronifiziertes multifokales

Schmerzsyndrom seien aus gutachterlicher Sicht nicht genügend hergeleitet und nicht vollumfänglich nachvollziehbar. Insbesondere betreffend die posttraumatische Belastungsstörung sei das zeitliche Element klar überschritten, da Symptome, die für eine solche Störung sprechen würden, in der Regel innert sechs Monaten nach dem Ereignis auftreten würden. Die in früheren Berichten beschriebene Verbitterung sei anhand der aktuellen Begutachtung nachvollziehbar. Die Diagnose einer posttraumatischen Verbitterungsstörung sei aktuell in der Fachwelt kontrovers diskutiert und nicht explizit im ICD-10 Diagnosesystem aufgeführt, sodass ihr versicherungsmedizinisch keine Relevanz zukomme. Bei der Diagnose der schweren chronifizierten depressiven Störung beeindruckte aus gutachterlicher Sicht das hohe Funktionsniveau des Beschwerdeführers, welches das Vorliegen einer solch schweren Störung ausschliesse. Die Diagnose werde in einem vier Monate später erstellten Bericht der Kliniken C.____ (vgl. IV-act. 56-3) nicht mehr aufgeführt (IV-act. 189-21). Bei der von den Ärzten der Psychosomatik C.____ im Bericht vom 23. November 2015 (vgl. IV-act. 237) gestellten Diagnose der anhaltenden affektiven Störung handle es sich um eine Diagnose ohne operationalisierte Diagnosekriterien, sodass die Diagnosestellung gutachterlich nicht nachvollzogen werden könne, insbesondere auch nicht im Vergleich zu Vordiagnosen anderer Behandler. Zudem fänden sich in diesem Bericht auch Hinweise auf schwer traumatische Erfahrungen während des geleisteten Militärdienstes, welche aber in der hiesigen sowie der PMEDA Begutachtung auf Nachfrage nicht bestätigt worden seien (IV-act. 189-22). Bei der aktuellen Begutachtung lasse sich kein klinisch / psychopathologisch ausgeprägtes depressives Zustandsbild bzw. eine Symptomatik für die Diagnose einer depressiven Störung oder Episode finden unter einer antidepressiven Medikation mit aktuell laborchemisch nachgewiesenem therapeutischem Spiegel. Auffällig zeige sich jedoch das schwankende Zustandsbild von euthym bis dysphor gereizt, sowie verbittert und enttäuscht, das sich auch in anderen aktuellen Begutachtungssituationen ähnlich zeige. Dies lasse sich durch den bisherigen Krankheitsverlauf mit Kränkungen, Enttäuschungen und der Schmerzsituation erklären (IV-act. 189-22). Die Aspekte für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seien erfüllt (IV-act. 189-23). Hinsichtlich der Persönlichkeit zeigten sich anhand der Lebensgeschichte keine Indizien für eine spezifische oder kombinierte Persönlichkeitsstörung, auch eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom zeige sich nicht (IV-act. 189-23). Für eine hirnorganische Erkrankung würden sich ebenfalls keine objektivierbaren Anhaltspunkte feststellen lassen (IV-act. 189-23 f.). Der Gutachter mass der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zahlreiche Aspekte ergeben, die für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung beim Beschwerdeführer sprechen würden (IV-act. 189-27). Der psychiatrische Gutachter legt begründet und nachvollziehbar dar, weshalb er die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen nicht bestätigen konnte. Er zeigte klar auf, dass die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber auch eine gewisse Belastung darstellt, da diese nicht optimal leidensadaptiert sei (vgl. IV-act. 189-25). Der Beschwerdeführer konnte keine konkreten Indizien aufzeigen, welche gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens sprechen. Vielmehr geht aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters der Kliniken C.____ vom 24. September 2019 hervor, dass bis anhin aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist und bei der letzten Kontrolle am 12. September 2019 eigen- und fremdanamnetisch eine unveränderte bzw. stabile psychische Verfassung festgestellt

worden sei. Aus psychiatrischer Sicht (unter Ausblendung der somatischen Probleme) bestehe eine marginal eingeschränkte Leistungsfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit (IV-act. 237-17 ff.). Dieser Einschränkung wurde im Gutachten der medexperts im Anforderungsprofil Rechnung getragen (vgl. E. 2.5.2 vorstehend). Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, dass die Gutachter der medexperts die unfallabhängige Schädigung von 30 % bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt hätten. Die Beschwerdegegnerin hätte die Einschränkungen aufgrund der unfallabhängigen Schädigung von 30 % und jene aufgrund der 20%igen krankheitsbedingten Schädigung addieren müssen, sodass von einem Invaliditätsgrad von 50 % auszugehen sei (act. G 1, Kap. III Rz. 14). Grundsätzlich besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung (BGE 133 V 549 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2021, 8C_729/2020, E. 7.1). Wie sich der Verfügung der Unfallversicherung vom 22. Juni 2018 entnehmen lässt, anerkennt diese eine Erwerbsunfähigkeit sowie eine Integritätseinbusse in der Höhe von jeweils 30 %. Die Erwerbseinbusse berechnete die Suva unter Einbezug des ohne erlittenen Unfall erzielten Erwerbseinkommens beim bisherigen Arbeitgeber und anhand der Tabellenlöhne im Kompetenzniveau 1 unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 15 % (Fremdakten 15). Die Gutachter erklärten in ihrer Stellungnahme vom 8. Januar 2019 demnach zutreffend, dass die "unfallabhängige Schädigung von 30 %" keine ärztliche oder versicherungsmedizinische Arbeitsunfähigkeitsschätzung darstelle (vgl. IV-act. 206-1), weshalb die Berücksichtigung dieses Wertes ohnehin ausser Betracht fällt. Eine Addition der Prozentwerte steht jedoch auch deshalb ausser Frage, weil die Ermittlung der invalidenrechtlichen Einschränkung durch die IV-Stelle die aktuell verbleibende bzw. andauernde unfallbedingte Einschränkung ohnehin notwendigerweise mitumfasst. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gutachten der medexperts und der SMAB auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die beklagten Leiden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtend sind sowie überzeugende Schlussfolgerungen enthalten. Der Beschwerdeführer bringt keine objektiven Gegebenheiten vor, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Somit kann auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts und das bidisziplinäre Gutachten der SMAB abgestellt werden und die darin festgehaltene 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit Grundlage der Rentenprüfung bilden. Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist die Verwertbarkeit der verbleibenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 80 %. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass seine Restarbeitsfähigkeit auf dem konkreten Arbeitsmarkt aufgrund tätigkeitsbedingter Einschränkungen, der langjährigen Tätigkeit am bisherigen Sonderarbeitsplatz und des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar sei. Nach dem im Gebiet des Sozialversicherungsrechts allgemein geltenden Grundsatz der Schadenminderungspflicht hat die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit

sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2019, 9C_305/2019, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG) zu ermitteln. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1). Er ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C_910/2011, E. 3.1). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1). Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2006, U 42/06, E. 3.2.3 am Ende). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2020, 8C_433/2020, E. 7.2 mit Hinweis). Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1 mit Hinweis, und 26. Juni 2018, 8C_133/2018, E. 2.2.1). Sofern der Beschwerdeführer geltend macht, ein Stellenwechsel sei ihm aufgrund der langjährigen Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber, des eigens für ihn eingerichteten Sonderarbeitsplatzes sowie aufgrund der Nähe des Wohnortes zu seinem Arbeitsort nicht zumutbar, kann ihm nicht gefolgt werden. Eine Beschränkung der zumutbaren Erwerbsangelegenheit auf den bisher oder am bisherigen Wohnsitz ausgeübten Berufs verträgt sich nicht mit dem Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nach Art. 16 ATSG (vgl. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux (Hrsg.), Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 28a N 137). Es geht nicht darum, das verbliebene Leistungsvermögen an einer konkreten Stelle zu verwerten, sondern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf dem ein breiter Fächer an verschiedenen Arbeitsstellen zur Verfügung steht. Wie sich aus den Akten ergibt, hat sich der Arbeitsplatz des Beschwerdeführers seit der Eingliederung nach dem Unfall ungefähr im Jahr 2015 zudem geändert. So könne er nur noch zu 10 % sitzen (vorher ca. 50 %) und die wöchentliche Arbeitszeit habe sich von 41.3 auf 45 Stunden erhöht (IV-act. 56-40, 56-48). Nach eigenen Angaben sei die Arbeit strenger geworden, da sein Pensum von acht auf zwölf Z. pro Zeiteinheit gesteigert worden sei (IV-act. 186-16). Es ist somit aufgrund der Aktenlage fraglich, ob am bisherigen Arbeitsplatz überhaupt noch ein eigens für ihn

eingerrichteter Sonderarbeitsplatz besteht, wie der Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend macht (act. G 1, Kap. III. Rz. II). Entsprechend halten auch die Gutachter fest, dass die vorwiegend stehende Tätigkeit am angestammten Arbeitsplatz nicht optimal leidensadaptiert erscheine und somit eine zusätzliche Belastung darstelle (IV-act. 189-7, 189-25). Auch mit dem Hinweis auf einen wesentlichen Ressourcenverlust bei Aufgabe der bisherigen Tätigkeit kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die gutachterlich als Ressource genannte Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bezieht sich auf die persönlichen Ressourcen, welche der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkung besitzt und der Auswirkung auf die Schätzung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens beigemessen wird. Es geht mithin um die Fähigkeit, sich weiterhin in einem Arbeitsverhältnis zu behaupten und nicht, wie vom Beschwerdeführer angenommen, um die konkrete Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber. Der Beschwerdeführer ist in quantitativer Hinsicht bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepasster Tätigkeit nur leicht eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht kann er wechselbelastende Tätigkeiten ohne längeres Gehen, ohne regelhaftes Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder unebenem Gelände ausführen, wobei die Möglichkeit einer niederschweligen Pausengestaltung während der Arbeitszeit, wenig zeitlicher Druck und ein geduldiges, wertschätzendes Umfeld ohne emotional sehr fordernde Kommunikationsaufgaben bestehen sollen (vgl. E. 2.5.2 vorstehend). Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers ist er weder in der Konzentrationsfähigkeit noch der Aufmerksamkeit eingeschränkt (vgl. act. 189-19 ff, 189-36 f.). Dem Beschwerdeführer steht aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils ein zwar eingeschränktes, aber dennoch genügend weites Betätigungsfeld auf dem ausgeglichenen Hilfsarbeiter-Arbeitsmarkt zur Verfügung. Das fortgeschrittene Alter, auf das sich der Beschwerdeführer beruft, wird in der Rechtsprechung, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S 460; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2019, 9C_549/2018, E. 3.1.1). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.; 107 V 17 E. 2c S. 21). Grundsätzlich richtet sich der Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit. Diese gilt als ausgewiesen, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.). Die Suva hielt bereits mit Verfügung vom 22. Juni 2018 fest, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf die verbleibenden Unfallrestfolgen nicht optimal eingegliedert sei. Eine Einschränkung von 63 % bezogen auf ein 100 %

Pensum lasse sich vom unfallbedingten medizinischen Befund nicht begründen (Fremdakten 15-2). Spätestens mit Einschätzung der Gutachter der medexperts vom 14. September 2018 (IV-act. 189) ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 80 % auszugehen (vgl. E. 2.2 vorstehend). In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer 57-jährig. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihm somit eine Aktivitätsdauer von acht Jahren. Aus der Erwerbsbiographie geht hervor, dass der Beschwerdeführer eine Y.____ abgeschlossen hat, welche viereinhalb Jahre gedauert haben soll (vgl. IV-act. 1-4). Betreffend die Arbeitstätigkeit und geleistetem Militärdienst für den Zeitraum zwischen 198_ und 199_ finden sich widersprüchliche Angaben in den Akten. So sei er drei oder fünf Jahre beim Militär und in dieser Zeit auch auf einer oder mehreren UNO-Missionen gewesen (IV-act. 189-16, 189-33, 189-61; Fremdakten 3-4). Vor oder nach dem Militäreinsatz habe er nach der Aktenlage an verschiedenen Stellen in der F.____ gearbeitet (IV-act. 189-16, 189-61). Aus den Akten der Suva hingegen geht hervor, dass er nach der Lehre zwischen 198_ und 198_ im Militärdienst gewesen sei, zwischen 198_ und 198_ als Mitarbeiter im G.____ und ab 199_ bis 199_ in der H.____ gearbeitet habe, bevor er seine Stelle bei der I.____ AG angetreten habe (Fremdakten 1-59). Dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers lässt sich entnehmen, dass er ab März 1996 kurzfristig Arbeitslosenentschädigung in der Schweiz bezogen hat. Zwischen Januar 199_ und Juli 199_ war er für die I.____ AG tätig, ab August bis Dezember 199_ für die J.____ und zwischen Januar 199_ und Dezember 200_ für die K.____ AG. Seit Januar 200_ ist er bei seinem aktuellen Arbeitgeber L.____ AG tätig (IV-act. 54). Auch wenn die Angaben des Beschwerdeführers betreffend seine Erwerbsbiographie aus der Aktenlage nicht konsistent erscheinen, kann geschlossen werden, dass er von seinem gelernten Beruf in der F.____ zu einer Tätigkeit als M.____ gewechselt hat und für die aktuelle Tätigkeit als N.____ Ausbildungen und Seminare in O.____ absolviert habe (IV-act. 189-16). Unter Berücksichtigung der Erwerbsbiographie in der Schweiz ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er von einer langjährigen beruflichen Erfahrung als Hilfsarbeiter profitieren konnte und somit der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine andere Hilfstätigkeit minimal gehalten werden kann. Insbesondere auch die berufliche Neuausrichtung zeugt von einer vorhandenen Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zudem geht aus der gutachterlichen Einschätzung nicht hervor, dass er in seiner Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt ist (vgl. IV-act. 189-27). Rechtsprechungsgemäss ziehen Hilfstätigkeiten ferner nur kurze Umstellungs- und Einarbeitungsaufwände nach sich. Die Anstellungschancen des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit sind in Würdigung der gesamten Umstände und der restriktiven Rechtsprechung zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei älteren Arbeitnehmern (vgl. E. 3.5 vorstehend) intakt. Zudem kennt der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze (vgl. E. 3.3 vorstehend). Auch wenn es durchaus nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer sich nach jahrelanger Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber wünscht, im aktuellen Pensum am gleichen Arbeitsplatz und in unmittelbarer Nähe des Wohnsitzes tätig zu bleiben, begründet dies nach dem Gesagten noch keine Unzumutbarkeit eines Stellenwechsels. Da zusammenfassend keine weiteren invaliditätsbedingten Gründe ersichtlich sind, welche eine berufliche Neuausrichtung und die dazu erforderliche Stellensuche als unzumutbar erscheinen lassen, ist mit der Beschwerdegegnerin darauf abzustellen, dass dem Beschwerdeführer die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit

verwertbar ist und er diese an der aktuellen Stelle nicht voll ausschöpft. Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin setzte in ihrer Beschwerdeantwort den Beginn des frühestmöglichen Rentenanspruchs auf den 1. April 2006 an und gestand dem Beschwerdeführer eine zweimalig kurze befristete Rente zu (act. G 4, Rz. 9). Die Anmeldung des Beschwerdeführers für eine Invalidenrente ist bei der Beschwerdegegnerin am 3. Februar 2016 eingegangen (IV-act. 47). In der erstmaligen Anmeldung vom 27. Oktober 2005 wurde zum einen lediglich die Berufsberatung und berufliche Umschulung beantragt (IV-act. 1-6). Zum anderen wurde der Anspruch auf berufliche Massnahmen bei einer damals bestehenden 75%igen Arbeitsfähigkeit in seiner effektiven Tätigkeit im selben Umfang abgewiesen und standen Rentenleistungen gar nicht im Raum. Der Anspruch wurde rechtskräftig beurteilt (IV-act. 44; vgl. auch IV-act. 43). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG i.V.m. Art. 29 ATSG fällt somit – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 4, Rz. 9) – aufgrund der vorliegend zu behandelnden Anmeldung vom 2. Februar 2016 auf den 1. August 2016. Die Gutachter der medexperts konnten die retrospektive Arbeitsunfähigkeit nicht mit Sicherheit beantworten (vgl. IV-act. 189-9, 189-11). Eine das Wartejahr auslösende Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG wurde mit Bericht der behandelnden Ärzte der Kliniken C.____ vom 26. November 2015 mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 5. Oktober 2015 erstmals attestiert (IV-act. 56-3 f.). Der RAD notierte in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2016 nach Würdigung der verschiedenen Arztberichte, dass die von der Suva akzeptierte Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich auch für die Invalidenversicherung gelten solle (IV-act. 80). Gemäss den Angaben der Suva habe vom 5. Oktober 2015 bis 7. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit dem 8. Januar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 88-1). Ein Rentenanspruch kann somit frühestens ab 1. November 2016 bestehen. Dies hat zur Folge, dass der mit der Beschwerdeantwort zugestandene befristete Rentenanspruch vom 1. November 2006 bis 31. Mai 2007 nicht bestätigt werden kann. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher eine versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person

nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin stellt für das Valideneinkommen auf das Einkommen des Beschwerdeführers aus dem 2016 ab. Damals hatte der Beschwerdeführer Fr. 66'040.-- verdient (IV-act. 84-6; 13 x Fr. 5'080.--). Für das Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin die Tabellenlöhne für das Jahr 2016 bei. Vorliegend ist von ausschlaggebender Bedeutung, dass der Beschwerdeführer in einem langjährigen Arbeitsverhältnis (bestehend seit 2001) steht und dieses Arbeitsverhältnis unter Anpassung der Arbeitstätigkeit nach dem Unfall im Jahre 2004 und der gesundheitlichen Verschlechterung ab 2015 beibehalten werden konnte. Der ursprünglich für den Beschwerdeführer eingerichteten Arbeitsplatz hat sich um das Jahr 2015 nach der Aktenlage von einer zumindest hälftig sitzenden Tätigkeit auf eine mehrheitlich stehende Tätigkeit verändert (IV-act. 56-40, 56-48). Gemäss Angaben des Arbeitgebers sei der Beschwerdeführer seit Januar 2016 bei einem Arbeitspensum von 75 % (6.6 Stunden pro Tag) nur noch zu 50 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 84). Wie sich aus der gutachterlichen Einschätzung der medexperts ergibt, ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit noch 50 % arbeitsfähig und in einer anderen, angepassten Tätigkeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. E. 2.2 vorstehend). Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer seine zumutbare Restarbeitsfähigkeit an der derzeitigen Stelle nicht voll ausschöpft. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE herangezogen hat. Die Beschwerdegegnerin gewährte vorliegend einen Leidensabzug von 15 % (IV-act. 263). Mit dem Abzug vom LSE-Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75). Eine genaue Bestimmung des Tabellenlohnabzuges kann offen bleiben. Selbst wenn ein Tabellenlohnabzug von 20 % vorgenommen würde, der Maximalabzug von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc) kommt vorliegend offenkundig nicht in Frage, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Das Invalideneinkommen würde sich dann auf Fr. 42'754.-- belaufen (Fr. 66'804.-- x 80 % x 80 %; vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe zum IVG, Ausgabe 2022) und der Invaliditätsgrad rund 36 % betragen. Weil die versicherte Person erst Anspruch auf eine Viertelsrente hat, wenn sie mindestens 40 % invalid ist (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG), besteht vorliegend grundsätzlich kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer in der Zeit zwischen November 2016 (nach Ablauf des Wartejahrs und der Karenzfrist, vgl. E. 4.2 vorstehend) und Dezember 2020 (Zeitpunkt der Verfügung) allenfalls Anspruch auf Rentenleistungen hatte. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort die Zusprache einer ganzen befristeten Rente vom 1. April 2019 bis 30. September 2019 (act. G4). Die Gutachter der SMAB (vgl. E. 2.3) und der RAD (vgl. RAD-Stellungnahme vom 21. September 2020, IV-act. 261-2) kamen übereinstimmend zum Schluss, dass die im Januar 2019 infolge der Lungenembolie eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes,

im Mai 2019 wieder remittiert gewesen sei. Liegt für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung vor, während vorerst mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann respektive könnte, so entsteht - unter Vorbehalt anderer Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art. 29 Abs. 1 IVG) - bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Rentenanspruch, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt (in diesem Sinne bereits BGE 121 V 264 E. 5b, 6b/bb mit Verweis auf BGE 105 V 156). In einer solchen Konstellation gelangt die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts vom 28. September 2020, 9C_352/2020, E. 4.1; und 19. Februar 2018, 9C_878/2017 E. 5.3 mit Hinweisen). Das Wartejahr ist im Oktober 2016 abgelaufen (vgl. E. 4.2 vorstehend). Wie in Erwägung 4.2 dargelegt, ist der Beschwerdeführer seit dem 8. Januar 2016 in der angestammten Arbeitstätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig, wobei diese Arbeitsunfähigkeit auch im Januar 2019 noch gegeben war. Somit ist die Anspruchsvoraussetzung im Sinne von Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG gegeben. Zwischen Januar und Mai 2019 ist nach der gutachterlichen Einschätzung (IV-act. 259-11) vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen (IV-act. 259-11: "nach der akuten Lungenembolie im Januar 2019 bestand passager eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit"). Danach bestanden aus pneumologischer Sicht noch gewisse Einschränkungen, welche jedoch nicht über jene aus orthopädischer sowie psychiatrischer Sicht von 2019 hinausgingen und spätestens seit Oktober 2019 vollständig abgeklungen sind (IV-act. 189-8: "ab Oktober 2019 ist von einer Arbeitsfähigkeit wie vorher auszugehen, das heisst, das Ereignis der Lungenembolie hatte keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zu Folge"). Dies wurde auch durch den RAD bestätigt (IV-act. 261-2). Übereinstimmend damit hatten auch die behandelnden Ärzte ab dem 27. Mai 2019 wieder eine Arbeitsfähigkeit für das ursprüngliche Pensum bestätigt (IV-act. 220). Von Januar bis Mai 2019 war der Beschwerdeführer folglich zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG), was der Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG entspricht. Somit besteht ab Januar 2019 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Nachdem sich die Arbeitsfähigkeit in der adaptierten Tätigkeit ab Ende Mai 2019 wieder auf 80 % erhöhte, liegt per Juni 2019 wie unter Erwägung 4.4 dargelegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vor, was ab diesem Zeitpunkt zum Erlöschen des befristeten Rentenanspruchs führt. Für den Zeitraum vom 1. Januar befristet bis zum 31. Mai 2019 hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze Rente. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis 31. Mai 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen der Beschwerdeführer, der zum grösseren Teil unterliegt, und die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr je im Verhältnis von drei Vierteln und einem Viertel. Folglich bezahlt der Beschwerdeführer den Betrag von Fr. 450.-- und die Beschwerdegegnerin einen solchen von Fr. 150.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und ihm im Umfang von Fr. 150.-- zurückerstattet. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erschiene mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache sowie den doppelten Schriftenwechsel eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- bei einem vollen Obsiegen als angemessen. Entsprechend der Kostenverlegung der Gerichtskosten ist die Parteientschädigung zu einem Viertel, d.h. in Höhe von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer), von der teilweise unterliegenden Beschwerdegegnerin zu erbringen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer rückwirkend für die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 31. Mai 2019 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 450.-- und die Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 150.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer daran angerechnet und im Umfang von Fr. 150.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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