

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/200 vom 19. September 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_200)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/200 du 19 septembre 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/200 del 19 settembre 2022

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft eines interdisziplinären Gutachtens und spruchreif erstellter Sachverhalt bejaht. Rückwirkend befristeter Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2022, IV 2021/200).

## **Volltext**

Entscheid vom 19. September 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2021/200 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Eric Stern, LL.M., Seestrasse 359, Postfach 1324, 8038 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. November 2013 (Eingangsstempel SVA 19. November 2013, IV-act. 4) wegen der gesundheitlichen Folgen eines Verkehrsunfalls vom 26. Mai 2012 (siehe hierzu den Rapport der Kantonspolizei des Kantons Thurgau vom 20. Juni 2012, fremd-act. 1-97 ff.) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an. Die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Tagesklinik C.\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 29. November 2013 eine posttraumatische Belastungsstörung bei Status nach Autounfall am 26. Mai 2012 mit HWS-Distorsion (ICD-10: F43.1) und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11; IV-act. 13). Im Bericht vom 11. April 2014 bescheinigte sie dem Versicherten ab 1. Mai 2014 eine steigerbare 20%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Gipser (IV-act. 30). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 3. Juli 2014, die vom Versicherten geklagten Leiden hätten sich exazerbierend im Vergleich zur letzten Untersuchung vom November 2013 gezeigt. Es würden sich keine Hinweise für eine neurologische Ausfallsymptomatik, keine Paresen, keine radikulären Symptome und keine Sensibilitätsstörungen finden lassen. Aufgrund der gesamten Befundkonstellation sei von einem chronifizierten Schmerzsyndrom im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen (IV-act. 44). Aus neurologischer Sicht sei der Versicherte vollständig arbeitsfähig («AU 0 %»; Bericht vom 29. Juli 2014, IV-act. 45-2). Zur Abklärung von Ansprüchen aus einer Lebensversicherung erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der Versicherung F.\_\_\_\_ am 29. Oktober 2014 ein Gutachten über den Versicherten. Darin wurde eine mittelgradige bis schwere agitierte depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.11/F32.2) diagnostiziert. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung hätten nicht ausreichend festgestellt werden können. Für die Tätigkeit als Gipser bescheinigte Dr. E.\_\_\_\_ dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf zumutbare Tätigkeiten

hielt sie ihn für höchstens zu 25 % arbeitsfähig (fremd-act. 11-2 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 8. Januar 2015 die Ansicht, die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ erweise sich als überholt, habe der Versicherte doch bereits ab November 2014 eine Pensumerhöhung an seinem bisherigen Arbeitsplatz geplant. Inzwischen sei eine Besserung der depressiven Symptomatik festzustellen, die mit der Pensumsteigerung vereinbar sei (IV-act. 59). Am 24. Oktober 2014 erlitt der Versicherte als Fahrzeuglenker erneut einen Auffahrunfall (siehe hierzu den im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. November 2019, UV 2018/41, Buchstaben A.f wiedergegebenen Sachverhalt, fremd-act. 284-4). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 24. März 2015, der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund sei im Vergleich zur Voruntersuchung vom 1. Juli 2014 unverändert geblieben. Demgegenüber äussere der Versicherte, seit dem Unfall vom 24. Oktober 2014 seien die vorbestehenden Beschwerden viel schlimmer geworden (fremd-act. 18-64). Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 20. und 21. September 2016 in der MEDAS Zentralschweiz, Luzern, bidisziplinär (rheumatologisch durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, und psychiatrisch durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet. Die MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen: eine breitbasige Diskusprotrusion C5/6 mit degenerativen Foraminalstenosen beidseits, Osteochondrose mit mediorechtslateraler Diskushernie C6/7 und Stenosierung des Neuroforamens rechts, aktuell weitgehend asymptomatisch; Hinterhauptkopfschmerzen, nicht durch zervikale Pathologie erklärbar; eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41); chronische, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei komplizierter, protrahierter Trauerreaktion (ICD-10: F38.8); anamnestisch Karpaltunnelsyndrom rechts, derzeit asymptomatisch; einen Status nach HWS-Distorsion Grad II durch Auffahrkollision am 26. Mai 2012, keine objektivierbaren unfallbedingten strukturellen Läsionen; einen Verdacht auf Polyneuropathie unklarer Ätiologie. Derzeit liessen sich keine unfallbedingten Schäden am Bewegungsapparat objektivieren. Die degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule seien krankhafter Natur. Sie seien derzeit weitgehend asymptomatisch. Die psychiatrischen Diagnosen seien überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Die unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage 50 % (MEDAS-Gutachten vom 26. Oktober 2016, fremd-act. 57, insbesondere S. 30 ff.; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 26. September 2016 siehe fremd-act. 56; zur kritischen Würdigung des psychiatrischen Gutachtensteils durch den RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ siehe die Stellungnahme vom 8. Mai 2017, IV-act. 102, und zu den danach von der IV-Stelle eingeholten ergänzenden Angaben von Dr. I.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2017 siehe IV-act. 105). Am 2. November 2016 erlitt der Versicherte als Fahrzeuglenker einen dritten Auffahrunfall. Dabei habe er sich am Kopf angeschlagen (Schadenmeldung vom 7. November 2016, IV-act. 168-1, zum Polizeirapport vom 2. November 2016 siehe IV-act. 168-11 ff.). Wegen einer Supraspinatussehnenläsion mit Bizepsinstabilität an der rechten Schulter wurde am 4. Januar 2017 eine Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression, Bizepsstenodese und plastischer Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durchgeführt (siehe den Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. April 2017, fremd-act. 95). Die IV-Stelle erhielt am 20. April 2017 (Datum Dokumenteingang) die von der K.\_\_\_\_ Versicherungen AG in Auftrag gegebenen Ermittlungsberichte der L.\_\_\_\_ GmbH vom 20. Mai und 6. Juni 2015 über die im Zeitraum vom 6. bis 18. Mai und vom 30. Mai bis 1. Juni 2015 erfolgte Observation des Versicherten

zu den Akten (IV-act. 99; zu den Beweggründen, welche die Versicherungen K.\_\_\_\_ AG zu einer Observation des Versicherten veranlassten, siehe deren Schreiben vom 31. Mai 2018, IV-act. 129). Dr. D.\_\_\_\_ schloss nach einer Untersuchung des Versicherten am 17. Oktober 2017 eine neurologische Erkrankung (weiterhin) aus (IV-act. 143-6 f.). Vom 2. bis 29. November 2017 befand sich der Versicherte zur stationären psychosomatischen Behandlung in der Reha M.\_\_\_\_. Für die Dauer des Aufenthalts wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Bericht vom 13. Dezember 2017, IV-act. 120-2 ff.). Auf Zuweisung der behandelnden Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde der Versicherte vom 8. Januar bis 19. Februar 2018 in der Psychiatrie O.\_\_\_\_ in P.\_\_\_\_ stationär behandelt. Als Hauptdiagnose stellten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Eine posttraumatische Belastungsstörung habe nicht festgestellt werden können. Aufgrund von Bedrohungsäusserungen des Versicherten gegenüber Mitpatientinnen habe der Austritt veranlasst werden müssen. Dem Versicherten wurde für die Dauer des Aufenthalts und bei Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Austrittsbericht vom 20. Februar 2018, IV-act. 124). Am 18. Oktober 2018 nahm die Ärztin der IV-Stelle, Dr. med. Q.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Stellung zum Observationsinhalt. Dieser sei auch aktuell relevant für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten, da der Verlauf der psychischen Problematik bis heute im Wesentlichen unverändert geblieben sei. Aus dem Vergleich zwischen den zeitnahen psychiatrischen Berichten und der Videodokumentation würden sich grundsätzliche Zweifel an der Glaubwürdigkeit bestimmter anamnestischer Angaben und der Beschwerdepräsentation des Versicherten in Untersuchungssituationen, insbesondere hinsichtlich der psychischen Problematik, ergeben. Dr. Q.\_\_\_\_ empfahl eine erneute Begutachtung mit Berücksichtigung des Observationsmaterials (IV-act. 134; siehe auch die Stellungnahme von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2018, IV-act. 135). Im Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 12. Februar 2019 gelangten die medizinischen Fachpersonen des Medizinischen Zentrums R.\_\_\_\_ zur Einschätzung, dass der Versicherte wegen der Schwere der depressiven Störung und der posttraumatischen Belastungsstörung für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation verneinten sie. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht würden das Zervikalsyndrom zusammen mit dem unbefriedigenden Zustand nach Schulteroperation nur leichte Belastungen der oberen Extremitäten erlauben. Überkopfarbeit sei nicht zumutbar. In einer so angepassten Tätigkeit könne der Versicherte aus rein somatischer Sicht mit Pausen noch ganztags arbeiten (IV-act. 194). Mit Entscheid vom 15. November 2019, UV 2018/41, wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde des Versicherten gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 4. Mai 2018, worin die vorübergehenden Leistungen auf den 1. August 2017 eingestellt und ein Anspruch auf Leistungen für einen Dauerschaden (Rente und Integritätsentschädigung) verneint worden war, ab (fremd-act. 284). Die IV-Stelle zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Januar 2020 an, dass auf sein Leistungsbegehren nicht eingetreten werde, da er die von ihr geforderten Unterlagen bzw. Angaben auch innert erstreckter Frist nicht eingereicht habe (IV-act. 173). Dagegen erhob der Versicherte am 28. Februar 2020 Einwand und gab der IV-Stelle die Namen und Adressen verschiedener behandelnder medizinischer Fachpersonen bekannt (IV-act. 174), woraufhin die IV-Stelle von einem Nichteintretensentscheid absah. Am 13. März 2020 erhielt sie den Bericht der Reha M.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2020 über die stationäre multimodale Behandlung des Versicherten,

welche vom 6. Januar bis 8. Februar 2020 stattgefunden habe. Im Behandlungsverlauf sei die depressive Symptomatik teilweise remittiert. Für die Dauer des Aufenthalts wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 183-2 ff.). Dr. Q.\_\_\_\_ wiederholte am 29. Juli 2020 ihre Empfehlung nach einer weiteren (psychiatrisch-orthopädischen) Begutachtung des Versicherten (Stellungnahme vom 29. Juli 2020, IV-act. 221). Der behandelnde Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, legte im Bericht vom 26. November 2020 dar, als Hauptbefund bestehe beim Versicherten ein ausgeprägtes cervicocephales Syndrom mit Begleitschwindel und stark eingeschränkter Kopfbeweglichkeit bei Status nach Trauma mit dreimaliger HWS-Distorsion. Im Weiteren leide der Versicherte an deutlichen Schulterbeschwerden, rechts betont beidseits, bei Status nach Schulteroperation rechts. Die Schulteroperation habe keine Verbesserung gebracht. Im Gegenteil, der Versicherte beklage zurzeit noch mehr Beschwerden als vor der Operation. Für die angestammte Tätigkeit bescheinigte er dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherte «partiell arbeitsfähig». Um die prozentuale Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermitteln zu können, müsse ein funktioneller Leistungstest durchgeführt werden (IV-act. 233). Am 15. Februar 2021 erstatteten die Sachverständigen der medexperts ag, St. Gallen, Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. U.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dipl. Psych. V.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, ein interdisziplinäres (psychiatrisches, orthopädisches und neuropsychologisches) Gutachten, dem Untersuchungen am 5. Januar und 1. Februar 2021 vorausgegangen waren. Als Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen, erhoben sie: eine mässige Spondylose, Osteochondrose und Uncovertebralarthrose HWK 6/7, eine moderate Spondylose, Osteochondrose und Uncovertebralarthrose HWK 5/6 sowie eine diskrete Spondylose und Osteochondrose HWK 4/5, ohne eine signifikante segmentale Instabilität (ICD-10: M42.12); eine leichte Kraftverminderung für den Supraspinatus rechts bei Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression, Bizepsstenodese und plastischer Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und eine AC-Gelenksarthrose (ICD-10: M75.1, M19.01). Aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht wurde die Auffassung vertreten, aufgrund der nicht authentischen Beschwerdeschilderung könne nicht auf die vom Versicherten angegebenen neurokognitiven und psychischen Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Aus orthopädischer Sicht wurde dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine 70%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Aus orthopädischer Sicht habe vom 26. Mai bis 31. Juli 2012 sowie vom 2. November 2016 bis 31. März 2017 aufgrund der Folgen der Unfälle vom 26. Mai 2012 bzw. 2. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zusätzlich sei von Arbeitsunfähigkeiten von 100 % «während Hospitalisationen» auszugehen (IV-act. 263; insbesondere IV-act. 263-8 und -12 f.). Die IV-Ärztin W.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die gutachterliche Beurteilung für überzeugend. Versicherungsmedizinisch sei aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Stellungnahme vom 12. April 2021, IV-act. 269). Mit Vorbescheid vom 23. April 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht. Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 11.65 % (IV-act. 270). Dagegen erhob der Versicherte am 25. Mai 2021 Einwand und stellte den Antrag, sein Rentengesuch sei gutzuheissen. Er zeigte an, im Laufe des Juni

2021 noch weitere Ausführungen und Unterlagen zu übermitteln (IV-act. 274). Nachdem die IV-Stelle die Frist für eine ergänzende Stellungnahme wiederholt erstreckt und der Versicherte die in Aussicht gestellten Unterlagen nicht eingereicht hatte (IV-act. 274 ff. und IV-act. 284; siehe auch die ELAR-Notiz vom 23. August 2021, IV-act. 288), verfügte sie am 10. September 2021 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 289). Gegen die Verfügung vom 10. September 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Anspruch auf eine «volle» IV-Rente, eventualiter auf eine Teilrente gutzuheissen, subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass das medexperts-Gutachten, insbesondere dessen psychiatrisches Teilgutachten und die orthopädische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Gipser, nicht beweiskräftig sei. Zudem verneinte er, dass das Observationsmaterial hätte verwertet werden dürfen. Hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invalideneinkommens rügte der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertrat darin im Wesentlichen die Standpunkte, dass das Observationsmaterial verwertbar, das Gutachten der medexperts ag beweiskräftig und die Bestimmung des Invalideneinkommens korrekt erfolgt sei (act. G 5). Am 14. Dezember 2021 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsbeistandung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 8). Nach wiederholt erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer am 31. März 2022 eine Replik samt verschiedenen medizinischen Unterlagen ein (act. G 16.1 ff.; u.a. den Bericht vom 21. Oktober 2021 über die am 15. Oktober 2021 vorgenommene Operation [TAPP beidseits bei Rezidiv Leistenhernie beidseits] und von Dr. S.\_\_\_\_ vom 16. März 2022, worin im Rahmen der Diagnoseliste respektive der Zusammenfassung u.a. eine Schulteroperation vom August 2021 und deutliche Schulterbeschwerden, rechtsbetont bei Status nach Schulteroperation rechts, erwähnt wurden und eine Tätigkeit des Beschwerdeführers für unzumutbar gehalten wurde, act. G 16.5). Er hielt unverändert an der Beschwerde fest (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 17. Juni 2022 ihrerseits unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest. Sie machte geltend, aus den neu eingereichten medizinischen Unterlagen gehe keine vor Erlass der Verfügung eingetretene wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands hervor. Aus ihrer Sicht habe der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren mangelhaft mitgewirkt, da er die Schulteroperation und eine gesundheitliche Verschlechterung erst mit der Replik vorbringe. Dies müsse sich bei der Verlegung der Kosten des Beschwerdeverfahrens zu seinen Ungunsten auswirken. Zudem sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seiner Substantiierungs- und Begründungspflicht nicht nachkomme (act. G 20). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Am 1. Januar 2022 traten die revidierten Fassungen der Bundesgesetze über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144

V 210 E. 4.3.1) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2), in der sie nachfolgend auch referenziert werden. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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 Satz 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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 der medizinischen Fachpersonen 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er 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 begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bei psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht zudem das Beweisproblem im Vordergrund, da sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten – mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik – zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützen und es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (siehe

etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). 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 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob der Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdeführerin geht gestützt auf das medexperts-Gutachten vom 15. Februar 2021 davon aus, dass eine psychisch und psychosomatisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht vorliege und auch rückwirkend nie vorgelegen habe und dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 289-4). Der Beschwerdeführer hält diese Einschätzung aus verschiedenen Gründen für mangelhaft respektive unzutreffend. Zunächst ist der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu folgen, dass das vom Haftpflichtversicherer eingeholte Observationsmaterial unverwertbar sei und von den Sachverständigen der medexperts ag nicht hätte verwendet werden dürfen (act. G 1, S. 8, und act. G 16, S. 3 f.). Das Bundesgericht hat in seinem Urteil BGE 143 I 377 im Wesentlichen erkannt, dass anhand einer widerrechtlichen Observation gesammelte

Materialien (und damit auch die gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich verwertbar sind, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden letztere überwiegen. Es hat die Frage offengelassen, ob auch bezüglich des Observationsmaterials, das von interessierten Dritten – wie beispielsweise Pensionskassen oder Haftpflichtversicherungen – beschafft wurde, von einer ungenügenden gesetzlichen Grundlage und damit von einer Verletzung von Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) auszugehen sei. Hinsichtlich der Verwertung von derart gewonnenem Material durch den Sozialversicherer gelte das in BGE 143 I 385 f. E. 5.1 Gesagte (so das Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2021, 8C\_213/2021, E. 4.2). Vorliegend erfasste die von der Versicherung K.\_\_\_\_ AG in Auftrag gegebene Überwachung die Zeiträume vom 6. bis 18. Mai 2015 und vom 30. Mai bis 1. Juni 2015, wobei lediglich an einzelnen Tagen effektiv eine Observation erfolgte (IV-act. 99; zum Bewegtbildmaterial siehe die Datenträger in act. G 5.3 ff.; zu den Gründen, welche die Versicherung K.\_\_\_\_ AG an der Leidensdarstellung des Beschwerdeführers zweifeln liessen und sie zum Observationsauftrag veranlasst haben, siehe IV-act. 129). Es wurden lediglich Vorgänge im öffentlich einsehbaren Raum festgehalten, die keinen engen Bezug zur Privatsphäre aufweisen. Im Hinblick auf die Intensität der Überwachung ist die durchgeführte Observation als verhältnismässig zu bewerten. Dem Eingriff in die Grundrechte des Beschwerdeführers steht ein gewichtiges öffentliches Interesse an der Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs gegenüber, das vorliegend als höher zu gewichten ist, womit die Verwertbarkeit des Observationsmaterials zu bejahen ist. Das Observationsmaterial durfte daher von den Sachverständigen der medexperts ag gesichtet und bei ihrer Würdigung miteinbezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2021, 8C\_213/2021, E. 4.4). Der Beschwerdeführer beschränkt sich denn auch darauf, die Verwertbarkeit des Observationsmaterials allgemein in Frage zu stellen, ohne näher auszuführen, unter welchen konkreten Gesichtspunkten er die Voraussetzungen für eine Verwertbarkeit nicht für gegeben hält. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 5, III. Rz 3). Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 5 oben) begründet der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen vermochte, keine Zweifel an der Qualität des psychiatrischen Teilgutachtens. Denn der psychiatrische Gutachter legte einlässlich und sorgfältig begründet dar, dass aus psychiatrischer Sicht ein nicht authentisches Beschwerdeverhalten vorliege (IV-act. 263-36) und zahlreiche Inkonsistenzen bestehen würden (IV-act. 263-33 ff.). Solche wurden auch im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung u.a. gestützt auf Beschwerdevalidierungstests überzeugend beschrieben (IV-act. 265-5 f.; zur neuropsychologischen Diagnose einer nicht authentischen neuropsychologischen Störung siehe IV-act. 265-3 unten). Damit brachten sowohl der psychiatrische als auch die neuropsychologische Sachverständige nachvollziehbar zum Ausdruck, dass ein psychisches und neuropsychologisches Krankheitsgeschehen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte (siehe auch die Aussage, aufgrund der nicht authentischen Beschwerdeschilderung könne weder auf die neurokognitiven noch auf die angegebenen psychischen Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden; IV-act. 263-13 oben). Da der Beschwerdeführer dieses nicht authentische Verhalten seit Jahren gegenüber medizinischen Sachverständigen aufrecht hält und nicht zu erwarten ist, dass er sich bei weiteren medizinischen Untersuchungen anders präsentieren würde, sind von weiteren Abklärungen

keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die damit verbundene Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beschwerdeführers. Folglich zog die IV-Ärztin W.\_\_\_\_ zutreffend den Schluss, dass aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei (IV-act. 269-4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2022, 8C\_2/2022, E. 6.4). Zu ergänzen bleibt, dass aus den Akten mehrere Hinweise hervorgehen, die auf eine im Vordergrund stehende Kränkung des Beschwerdeführers und nicht auf einen psychischen Gesundheitsschaden im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG hinweisen (in der psychotherapeutischen Behandlung werde eine «starke Kränkung» aufgrund des Unfallgeschehnisses angegangen, IV-act. 29-2; zur leichten Kränkbarkeit und dem schnell auftretenden Vermeidungsverhalten bei Intensivierung therapeutischer Bemühungen siehe IV-act. 183-3 oben; zur Selbstdarstellung als gekränkten Menschen siehe IV-act. 263-8 oben; zur gutachterlichen Beurteilung, dass eine starke Kränkung im Vordergrund stehe, siehe auch IV-act. 263-32; zur Wut auf die Unfallverursacherin siehe fremd-act. 11-11). Der Beschwerdeführer hält des Weiteren die vom orthopädischen medexperts-Gutachter für die Tätigkeit als Gipser bescheinigte 70%ige Arbeitsfähigkeit für abwegig (act. G 1, S. 6 oben). Vorliegend kann offenbleiben, ob diese Einschätzung überzeugt. Entscheidend für die Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers bzw. das Invalideneinkommen ist vorliegend ohnehin die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, womit der Beschwerdeführer selbst aus einer höher anzunehmenden Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Ausserdem kritisiert der Beschwerdeführer, die medexperts-Sachverständigen hätten sich nicht mit den gegenteiligen medizinischen Berichten auseinandergesetzt (act. G 1, S. 7 Mitte), und er hält eine Auseinandersetzung mit den erst mit der Replik eingereichten medizinischen Berichten für notwendig (act. G 16, S. 3, und act. G 16.1 ff.). Die Sachverständigen der medexperts ag berücksichtigten nicht nur die für ihre Beurteilung massgebenden umfangreichen Akten (IV-act. 263-50 ff.), sondern setzten sich damit inhaltlich auseinander und legten begründet dar, weshalb sie teilweise zu abweichenden Schlüssen gelangten. Sie diskutierten die Vorakten detailliert und über mehrere Seiten (IV-act. 263-9 ff. und IV-act. 263-33 ff.). Dabei überzeugt die gutachterliche Begründung, dass die abweichenden medizinischen Beurteilungen ohne Kenntnis des Observationsmaterials erfolgten und nicht auf einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung beruhten (zu deren herausragenden Bedeutung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung siehe vorstehende E. 1.5). Was die mit der Replik eingereichten medizinischen Berichte anbelangt (act. G 16.1 ff.), so wurden diese erst nach dem medexperts-Gutachten vom 15. Februar 2021 ausgestellt und beschlagen grösstenteils den erst danach eingetretenen Sachverhalt. Sie vermögen deshalb von vornherein die retrospektive und für den Zeitpunkt der Begutachtung vorgenommene Beurteilung der medexperts-Sachverständigen nicht in Zweifel zu ziehen. Zu prüfen bleibt damit lediglich noch, ob sich der Sachverhalt, wie er sich nach dem medexperts-Gutachten bis zum für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (10. September 2021; vgl. BGE 138 V 535 f. E. 2.2) entwickelte, spruchreif erstellt ist. Die mit der Replik eingereichten Berichte, soweit sie sich überhaupt zur Arbeitsfähigkeit äussern, beruhen nicht auf einer erforderlichen Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Insbesondere der Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ vom 16. März 2022 (act. G 16.5), worin für jegliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, scheint auf einer unkritischen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zu beruhen (zur anlässlich des vom orthopädischen medexperts-Gutachter wahrgenommenen uneingeschränkten

Schulterbeweglichkeit beim Entkleiden siehe IV-act. 263-44 oben; zur fehlenden Atrophie der Muskulatur der Rotatoren siehe IV-act. 263-46 unten). Zudem berücksichtigt Dr. S.\_\_\_\_ auch die psychischen Leiden (act. G 16.5, S. 2 unten), ohne über die entsprechende fachpsychiatrische Kompetenz zu verfügen. Zwar zählt er in der umfangreichen Diagnoseliste eine von einem anderen Arzt im August 2021 durchgeführte Schulteroperation auf. Allerdings legt Dr. S.\_\_\_\_ nicht schlüssig dar, dass die Schulteroperation unglücklich verlief oder sonstwie aus objektiver somatischer Sicht zu einer erheblichen und dauerhaften Verschlechterung der auf eine leidensangepasste Tätigkeit bezogenen Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Solche Hinweise lassen sich weder den Ausführungen des rechtskundig vertretenen Beschwerdeführers noch den übrigen danach ergangenen Berichten entnehmen. Auch ansonsten ergeben sich aus den beiden Berichten von Dr. S.\_\_\_\_ keine nachvollziehbaren Befunde – insbesondere auch nicht bezüglich des Schwankschwindels, für den Dr. S.\_\_\_\_ keine Hinweise auf eine vestibuläre Ursache fand (act. G 16.5, S. 3 oben), oder des cervicocephalen Syndroms –, welche vom orthopädischen medexperts-Gutachter ausser Acht gelassen worden wären. Entscheidend ist weiter, dass sich dem Bericht von Dr. S.\_\_\_\_ vom 16. März 2022 weder objektive Befunde noch objektiv nachvollziehbare Funktionseinschränkungen entnehmen lassen, die auf einen dauerhaft erheblich verschlechterten Gesundheitszustand bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit hinweisen und einen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen vermögen. Nichts anderes gilt mit Blick auf den Bericht von Dr. med. X.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 5. November 2021 (act. G 16.3), worin ein EEG-Befund in den Grenzen der Norm festgestellt wurde und keine neurologischen Ausfälle gefunden werden konnten. Die von Dr. X.\_\_\_\_ beschriebene Verschlechterung stützt sich denn auch nicht auf objektive Befunde, sondern auf die blossen Schmerzangaben des Beschwerdeführers, dessen Klagen zum Schwankschwindel und eine deutlich depressive Grundstimmung. Die wegen eines Rezidivs einer Leistenhernie beidseits am 21. Oktober 2021 offenbar komplikationslos durchgeführte Operation (act. G 16.2) betrifft nicht mehr den für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Sachverhalt bis zum Verfügungserlass. Es ergeben sich daraus auch keine Hinweise für eine vor dem Verfügungserlass eingetretene dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Schliesslich weist die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin (act. G 20, II. Rz 2), dass sich der Bericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Januar 2022 im Wesentlichen in einer blossen Wiedergabe der Leidensangaben des Beschwerdeführers aufgeht (act. G 16.4). Der Beschwerdeführer wirft den medexperts-Sachverständigen zudem vor, völlig unprofessionell und unempathisch gearbeitet zu haben und offensichtlich nur darauf ausgerichtet gewesen zu sein, ein Gefälligkeitsgutachten zu Händen der Beschwerdegegnerin zu verfassen (act. G 16, S. 5 f.). Es ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch dem medexperts-Gutachten konkrete Anhaltspunkte für ein voreingenommenes oder sonstwie sachfremdes Verhalten der medexperts-Sachverständigen. Dass sie die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers nicht vorbehaltlos übernommen, sondern diese einer durchwegs objektiv gehaltenen eingehenden Konsistenz- und Ressourcenprüfung unterzogen haben, gehört zum gutachterlichen Auftrag (siehe vorstehende E. 1.5) und stellt kein empathieloses Verhalten dar. Dies gilt namentlich auch hinsichtlich der sachlich und plausibel begründeten Aussagen zur Kranken- und Opferrolle des Beschwerdeführers sowie zum psychoprotektiven Krankheitskonstrukt (IV-act. 263-13). Bei seinem Antrag um Edition von Tonaufnahmen übersieht der Beschwerdeführer, dass Art. 44 Abs. 6 ATSG, auf

den er sich sinngemäss zu beziehen scheint, erst am 1. Januar 2022 in Kraft trat und die am 5. Januar und 1. Februar 2021 durchgeführte Begutachtung in der medexperts ag (noch) nicht beschlägt. Ausserdem legt der Beschwerdeführer weder dar noch ist erkennbar, dass anlässlich der medexperts-Begutachtung Tonaufnahmen erstellt worden wären. Im Übrigen ist weder offenkundig noch konkret vom Beschwerdeführer vorgebracht worden, dass die Wahrnehmungen der medexperts-Sachverständigen, seine Leidensangaben während der Explorationen oder die klinischen Befunderhebungen unvollständig wären. Bei der Würdigung des medexperts-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf umfassenden interdisziplinären persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers, einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den Vorakten und einer schlüssigen Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung beruht. Die von den medexperts-Sachverständigen gezogenen Schlüsse leuchten ein. Objektiv relevante Gesichtspunkte, die von ihnen übersehen worden wären, ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den übrigen Akten. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt und dass aus orthopädischer Sicht grundsätzlich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen ist. Lediglich vom 26. Mai bis 31. Juli 2012 sowie vom 2. November 2016 bis 31. März 2017 ist aus orthopädischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zusätzlich sei der Beschwerdeführer während der Hospitalisationen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 263-12). Diese erreichten indessen nie eine Dauer von mehr als 3 Monaten, weshalb sie für den Rentenanspruch nicht von Bedeutung sind (Art. 88a Abs. 2 IVV; siehe etwa zu den stationären Behandlungen vom 2. bis 29. November 2017 bzw. vom 8. Januar bis 19. Februar 2018 IV-act. 120-2 ff. bzw. IV-act. 124). Nachfolgend verbleibt die Prüfung des Invaliditätsgrads. Dabei ist das Valideneinkommen von Fr. 75'216.--, das am vom Beschwerdeführer als Gesunder erzielten Verdienst anknüpft (IV-act. 289-4 unten; zum Auszug aus dem individuellen Konto siehe IV-act. 9), zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. Demgegenüber bemängelt der Beschwerdeführer das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen. Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und begründet diesen Vorwurf damit, dass die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen einen Betrag von Fr. 66'453.-- berücksichtigt habe (siehe hierzu IV-act. 289-4 unten), ohne dass auch nur ansatzweise ausgeführt werde, wie dieses angebliche Invalideneinkommen überhaupt ermittelt worden sei (act. G 1, S. 6 Mitte). Bereits im Vorbescheid vom 23. April 2021 legte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nachvollziehbar dar, dass zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die Lohnstrukturhebung des Bundesamts für Statistik abgestellt werde, die im Jahr 2014 für Hilfsarbeiter einen Durchschnittslohn von Fr. 66'453.-- ausweise (IV-act. 270-4). Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt somit nicht vor. Zu ergänzen ist, dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und nicht der aus statistischen Gründen auf einer 40stündigen Arbeitswoche ermittelte Medianlohn massgeblich ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 8C\_800/2017, E. 7, und Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022), womit sich die Kritik des Beschwerdeführers an dieser Umrechnung (act. G 1, S. 7) als unzutreffend erweist. Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % (act. G 1, S. 7 oben) bzw. von

20 bis 25 % (act. G 16, S. 6 Mitte) zu berücksichtigen. Vorliegend kann offenbleiben, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist. Denn selbst wenn der nach der Rechtsprechung zulässige Höchstabzug von 25 % (BGE 126 V 75) gewährt würde, bliebe dies ohne Auswirkung auf den Rentenanspruch. Im Fall einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, wie sie vom orthopädischen medexperts-Gutachter vorübergehend vom 26. Mai bis 31. Juli 2012 sowie vom 2. November 2016 bis 31. März 2017 bescheinigt wurde (siehe vorstehende E. 2.8), besteht zwangsläufig kein Invalideneinkommen und ein Invaliditätsgrad von 100 %. Ausgehend von der für die übrige Zeit bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, würde bei Gewährung eines 25%igen Tabellenlohnabzugs ein Invalideneinkommen von aufgerundet Fr. 49'840.-- (Fr. 66'453.-- x 0.75) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 34 % ([Fr. 75'216.-- - Fr. 49'840.--] / Fr. 75'216.--) resultieren. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Mai bis 31. Juli 2012 sowie die anschliessend vom orthopädischen medexperts-Gutachter für die angestammte Tätigkeit bescheinigte 30%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 263-47) führen dazu, dass das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bereits im Mai 2013 als bestanden zu betrachten ist. Da sich der Beschwerdeführer jedoch erst am 11. November 2013 (IV-act. 4) zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin anmeldete, entsteht ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate danach (Art. 29 Abs. 1 IVG), d.h. im Mai 2014. Aufgrund der bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 2. November 2016 bis 31. März 2017 bzw. des daraus resultierenden 100%igen Invaliditätsgrads hat der Beschwerdeführer ab 1. November 2016 unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV bis 30. Juni 2017 einen Anspruch auf eine ganze Rente. Zwar hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenbefristung das 55igste Altersjahr bereits vollendet (zum Datum der Geburt siehe IV-act. 4), womit offenbleiben kann, ob die neuere Rechtsprechung des Bundesgerichts, dass zur Bestimmung der massgebenden Altersgrenze auf den Verfügungserlass abzustellen (amtlich zu publizierendes Urteil vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021, E. 7.3), gesetzeskonform ist und auf den Fall des Beschwerdeführers Anwendung findet. Es ergeben sich jedoch vorliegend keine Umstände, dass er allein aufgrund der lediglich 5 Monate dauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit die Fähigkeit verloren hätte, sich selbst einzugliedern bzw. die gegen die Zumutbarkeit der Selbsteingliederungspflicht sprechen würden. Solche werden auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Der Wiedereingliederung in eine Erwerbstätigkeit stand und steht denn auch hauptsächlich das nicht authentische Krankheitsverhalten des Beschwerdeführers bzw. dessen Krankheitsüberzeugung im Weg. Ein Eingliederungswille ist nicht erkennbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2021, 8C\_285/2021, E. 5.4.1). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 10. September 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer befristet vom 1. November 2016 bis 30. Juni 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 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. Die teilweise Gutheissung bzw. der befristete Rentenanspruch betrifft lediglich einen achtmonatigen Zeitraum und ist im Vergleich zum vom Gericht zu beurteilenden mehrjährigen Zeitraum (IV-Anmeldung am 11. November 2013, IV-act. 4, und Verfügungserlass am

10. September 2021, IV-act. 289) lediglich von untergeordneter Bedeutung. Es erscheint deshalb angemessen, das Obsiegen des Beschwerdeführers mit einem Fünftel zu bemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend haben der Beschwerdeführer einen Anteil von Fr. 480.-- und die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 120.-- an der Gerichtsgebühr zu bezahlen. Zuzugewährt unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 8) ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung zu befreien. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. In vergleichbaren Fällen spricht das Versicherungsgericht im Fall des Obsiegens eine Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. November 2021, IV 2020/23, E. 4.3). Entsprechend dem Obsiegen von einem Fünftel erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Das aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens nicht von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Honorar von Fr. 3'200.-- (Fr. 4'000.-- - Fr. 800.--) ist im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu vergüten und deshalb um 20% zu reduzieren (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit vom Staat mit Fr. 2'560.-- (Fr. 3'200.-- x 0,8) zu entschädigen. 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 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. September 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer befristet für die Zeit vom 1. November 2016 bis 30. Juni 2017 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung im Sinn der Erwägungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anteil an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 120.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung seines Anteils an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 480.-- befreit. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'560.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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