

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/105 vom 13. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2022\\_105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_105)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/105 du 13 mars 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/105 del 13 marzo 2023

## Regeste

Art. 28 IVG. Polydisziplinäres Gutachten als beweiskräftig erachtet. Festlegung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf. Prozentvergleich. Kein Rentenanspruch, Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 13. März 2023, IV 2022/105).

## Volltext

Entscheid vom 13. März 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. IV 2022/105 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 30. Januar 2012 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Versicherte war am 6. Mai 2011 auf einer Baustelle eine Treppe runter gestürzt (Suva-act. 1-4). Die gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Spitals B.\_\_\_\_ hatten eine Fraktur des Os Triquetrum rechts, eine Fraktur der 7./8. Rippe ventral links, eine Rissquetschwunde am Kinn sowie eine schwere Kontusion der Hand links diagnostiziert und dem Versicherten vom 6. bis 15. Mai 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 31-6 f., Suva-act. 1-59 ff.). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) hatte dem Versicherten am 25. Mai 2011 mitgeteilt, er erhalte für die Folgen des Unfalls Versicherungsleistungen (Suva-act. 1-11). Am 10. Juni 2011 hatte Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, berichtet, der Versicherte habe sich beim Sturz auch eine mehrfragmentäre Fraktur der distalen Capitatum-Gelenksfläche (gemeint: links) sowie einen ossären Ausriss des skapholunären Bandes palmarseitig (gemeint: links) zugezogen (IV-act. 31-8). Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 23. Dezember 2011 eine Arthrodeese Hamatum / Metakarpale III links durchgeführt (Suva-act. 1-137). Am 7. März 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien derzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 15). Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie, diagnostizierte im April 2012 ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) der linken oberen Extremität sowie eine mässige medio-linkslaterale Diskushernie C3/4 mit linksforaminaler Enge und Kompression der Wurzel C4 links. Er erachtete den Versicherten bis auf Weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 31-13 ff., vgl. bzgl. des CRPS auch IV-act. 31-9). Die Arbeitgeberin des Versicherten kündigte das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2012 (Suva-act. 4-5). Vom 25. September bis 30. Oktober 2012 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 31.

Oktober 2012 als Diagnosen eine schwere Kontusion der Hand links am 6. Mai 2011 mit erst verspätet diagnostizierter, intraartikulärer Os capitatum-Fraktur, eine leichte Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21), ein zervikospondylogenes Syndrom links, ein lumbovertebrales Syndrom und eine Lactoseintoleranz fest. Die weiteren Unfalldiagnosen (Fraktur der 7. und 8. Rippe ventral links, Fraktur des Os triquetrum rechts, Rissquetschwunde am Kinn) seien derzeit nicht mehr relevant. Sie beurteilten, die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit sei jedoch ganztags möglich (IV-act. 36). Mit Vorbescheid vom 28. November 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens bezüglich berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 41). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Dezember 2012 Einwand (IV-act. 42). Am 27. Dezember 2012 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 46). Die Suva hatte ihre Taggeldleistungen per 5. November 2012 eingestellt (Suva-act. 6). Mit Verfügung vom 18. September 2013 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie (Suva-act. 9). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Suva-act. 10) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 7. April 2014 ab (vgl. Suva-act. 14 und Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juni 2017, UV 2014/39, Sachverhalt A.1.). Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 6. Juni 2017 teilweise gut und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Suva zurück (vgl. UV 2014/39). Am 23. Dezember 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 56). Der Versicherte hatte sich vom 31. Oktober bis 1. Dezember 2017 stationär in der Klinik E.\_\_\_\_ befunden. Die dort zuständigen Ärztinnen hatten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, Kokain und Cannabis (ICD-20: F19.1), einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom mit Reizbarkeit, Aggressivität und dissozialem Verhalten (ICD-10: F62.80), ein posttraumatisches CRPS der linken Hand sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert. Während des Aufenthaltes sei der Versicherte zu 0 % arbeitsfähig gewesen, die weitere Arbeitsfähigkeit müsse der weiterbehandelnde Kollege beurteilen (IV-act. 58, vgl. auch die Berichte über die früheren stationären Aufenthalte in den psychiatrischen Kliniken E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_; IV-act. 60, 62). Dr. med. G.\_\_\_\_, Rheuma H.\_\_\_\_, hatte am 15. November 2017 über ein aktives CRPS Hand/Arm links und ein sekundäres chronisches cervico-/thorako-spondylogenes Schmerzsyndrom berichtet. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe für eine adaptierte Tätigkeit eine mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 59). Im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 11) war der Versicherte im November 2017 durch Ärzte der MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär (rheumatologisch, handchirurgisch, neurologisch) abgeklärt worden. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 23. Februar 2018 als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Arm, einen Status nach Triquetrumfraktur und Kontusion der rechten Hand und Rippenfraktur links am 6. Mai 2011 sowie einer kleinen Knorpelläsion am distalen Radius (MRT vom 7. März 2016), degenerative HWS-Veränderungen im Sinne einer linksforaminalen Diskushernie C3/4, einer medianen Diskushernie C5/6 und einer Protrusion C6/7 (MRT vom 19. Oktober und 22. Dezember

2011), einen Suizidversuch mit Mischintoxikation am 4. Dezember 2015 sowie eine rezidivierende Sigmadivertikulitis, Status nach Sigmateilresektion 2016, auf. In der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 80% (Suva-act. 14, vgl. auch Suva-act. 12 f. und 15). Vom 4. bis 17. März 2018 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in den Kliniken Valens (IV-act. 146-11 ff.). Am 25. Juni 2018 stürzte der Versicherte mit seinem E-Bike und zog sich dabei eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) links zu (IV-act. 181). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 96 f.) wurde der Versicherte im November 2018 durch Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie Toggenburg AG, psychiatrisch abgeklärt. Dieser beurteilte in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2018, es ergebe sich kein ausreichender Anhalt für das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das bestehende Abhängigkeitssyndrom vom Multisubstanztyp mit fortgesetztem Konsum mindestens von Cannabis und Kokain (ICD-10: F19.2) wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die vom Versicherten postulierte Schmerzbeeinträchtigung sei klinisch nicht nachvollziehbar (IV-act. 99). Am 28. Februar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 109). Mit Verfügung vom 4. Februar 2019 hatte die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 33 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zugesprochen (Suva-act. 25). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 29. August 2019 ab (Suva-act. 28). Vom 6. März bis 3. Mai 2019 hatte sich der Versicherte stationär in der Psychiatrie F. \_\_\_\_ befunden. Die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen hatten in ihrem Austrittsbericht vom 9. Mai 2019 als Hauptdiagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2) festgehalten. Der Versicherte sei während der Dauer des stationären Aufenthalts zu 0 % arbeitsfähig gewesen (IV-act. 114). Die ambulant behandelnde Dr. med. J. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 22. Mai 2019 berichtet, der Versicherte sei in wöchentlichen Abständen bei ihr in Behandlung. Inzwischen sei er von Valium, Cannabis und Kokain abstinent. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei er zu 0 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit sei aufgrund schwankender Schmerz- und psychischer Symptomatik schwierig einzuschätzen (IV-act. 115). Mit Vorbescheid vom 12. September 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 121). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. L. Keller, St. Gallen, am 27. Februar 2020 Einwand. Er beantragte, es sei ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen und es seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten (IV-act. 135). Der Versicherte hatte am 1. November 2019 einen Fahrradunfall erlitten (IV-act. 135, 164). Vom 8. bis 28. November 2019 hatte er sich stationär im Rehaszentrum Valens befunden. Die dort behandelnden Ärzte hatten in ihrem Austrittsbericht vom 28. November 2019 als Diagnosen ein Schädelhirntrauma bei Status nach Velosturz bei Kollision mit PKW am 1. November 2019, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch, einschliesslich Cannabinoide, aufgelistet. Sie hatten dem Versicherten vom 1. November bis 9. Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 136). Aufgrund eines ulnokarpalen Impingements rechts unterzog sich der Versicherte am 6. Juli 2020 in der Orthopädie K. \_\_\_\_

einer Ellenverkürzungsosteotomie von 4 mm Elle rechts (IV-act. 161). Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 194, 197) wurde der Versicherte im Juni 2021 durch Ärzte der medexperts ag, St. Gallen, polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese listeten in ihrem Gutachten vom 17. August 2021 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Beschwerden im Bereich des linken Armes, Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks und ein cervicospondylogenes Syndrom links (ICD-10: M54.82) auf. Für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 80 % bzw. unter Berücksichtigung des verlangsamten Arbeitstempos zu 70 % arbeitsfähig (IV-act. 202, vgl. IV-act. 201). Auf Nachfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 207) machten die Gutachter der medexperts ag am 23. November 2021 weitere Ausführungen zu ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 209). Mit Vorbescheid vom 7. März 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 27 % in Aussicht (IV-act. 213). Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin L. Keller, am 16. Mai 2022 Einwand erheben (IV-act. 221). Am 8. Juni 2022 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 222). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin Keller, am 6. Juli 2022 Beschwerde. Er beantragte darin, die Verfügung vom 8. Juni 2022 sei aufzuheben und die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auszurichten. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu bewilligen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. August 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Am 18. Oktober 2022 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G10). Mit Replik vom 1. Dezember 2022 und Duplik vom 9. Dezember 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G14, G16). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der vom Beschwerdeführer wieder angemeldete Rentenanspruch (vgl. IV-act. 56). Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 23. Dezember 2017 letztmals zum Bezug von Leistungen der Beschwerdegegnerin angemeldet hat (vgl. IV-act. 56), fällt ein Rentenanspruch vorliegend frühestens ab 1. Juni 2018 in Betracht (vgl. auch Art. 29 Abs. 3 IVG). Folglich kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger oder im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). Um das für die Bemessung des Invaliditätsgrades entscheidende Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Als erstes ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der medexperts ag vom 17. August 2021 (IV-act. 202). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G1, G14). In ihrem Gutachten vom 17. August 2021 listeten die Gutachter der medexperts ag als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Beschwerden im Bereich des linken Armes, Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks und ein cervicospondylogenes Syndrom links (ICD-10: M54.82) auf. Für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 80 %, bzw. unter Berücksichtigung des verlangsamten Arbeitstempos zu 70 % arbeitsfähig (IV-act. 202-11, vgl. IV-act. 201). Auf Nachfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 207) führten die Gutachter der medexperts ag am 23. November 2021 aus, dass sie von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit ausgingen (IV-act. 209). Die Gutachter der medexperts ag hielten als Adaptionskriterien fest, es müsse sich um eine

körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg, ohne repetitive Bewegungen der Gelenke der oberen Extremitäten, ohne Arbeiten oberhalb Tischhöhe, ohne repetitive Bewegungen im linken Schultergelenk und ohne Exposition gegenüber Vibrationen oder Schläge an der linken Hand handeln. Im Hinblick auf die Arbeitssicherheit dürfe die Tätigkeit kein Besteigen von Leitern oder Gerüsten fordern. Es sei also davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die linke, adominante Hand nur beschränkt einsetzen könne. In den Augen des orthopädischen Gutachters sei es jedoch nicht gerechtfertigt, von einer vollständigen funktionellen Einarmigkeit auszugehen, da der Beschwerdeführer im linken Ellbogen- und im linken Schultergelenk keine morphologischen Veränderungen aufweise. Es sei aber darauf hingewiesen, dass auch gut leidensangepasste, also rein einarmige, Tätigkeiten nicht mit der gleichen Geschwindigkeit erledigt werden könnten, wie es eine Person mit zwei funktionsfähigen Armen könnte. Die Reaktionsfähigkeit sei ebenfalls vermindert, da der in seiner Einsatzfähigkeit eingeschränkte linke Arm nur limitiert kompensatorisch eingesetzt werden könne. Auch Arbeiten, die mit bestimmten, auch wenn unbelasteten, Stellungen des linken Armes verbunden seien, könnten nur begrenzt ausgeübt werden. Der Beschwerdeführer könne pro Tag sieben Stunden arbeiten. Allerdings müsse ihm die Möglichkeit zu vermehrten und betriebsunüblichen Pausen zugestanden werden (IV-act. 202-11). Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Gutachter der medexperts AG zwar eine verminderte Belastbarkeit der linken oberen Extremität anerkannten, die erheblichen Beschwerden an der dominanten rechten Hand aber nicht berücksichtigten (vgl. act. G1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Gutachter als Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schmerzen (ICD-10: M25.53), Schwellungszustände (ICD-10: M25.43) und eine Bewegungseinschränkung (ICD-10: M25.73) nach einer Ulnaverkürzungsosteotomie (ICD-10: Z98.8) im Juli 2020 wegen einer Fraktur des Os triquetrum (ICD-10: S62.12) und eine Tendovaginitis stenosans (ICD-10: M65.4) erhoben. Die Gutachter beurteilten, es persistierten Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk. Zudem würden Infiltrationen in das erste Strecksehnenfach wegen rezidivierender Tendovaginitis beschrieben. Dieses Krankheitsbild sei jedoch als leichtgradig anzusehen. Aus orthopädischer Sicht sei festzuhalten, dass beide oberen Extremitäten, insbesondere die linke, vermindert belastbar seien. Dies bedeute, dass der Beschwerdeführer vor allem an der linken Hand keine Lasten über 5 kg heben oder tragen könne und keine repetitiven Bewegungen im Schulter- oder Handgelenk durchführen könne. Zudem könne die linke Hand keinen Vibrationen und Schlägen ausgesetzt werden (IV-act. 202-7). Daraus ist zu schliessen, dass die Gutachter die Beschwerden an der rechten oberen Extremität durchaus berücksichtigten, ihnen jedoch nachvollziehbar eine geringere Einschränkung als denjenigen auf der linken Seite zumassen. Dementsprechend fanden die Beschwerden der rechten oberen Extremität auch Berücksichtigung bei der Umschreibung der Adaptionkriterien (körperlich leichte Tätigkeit, kein Heben/Tragen von Lasten über 5 kg, keine repetitiven Bewegungen der Gelenke der oberen Extremitäten, keine Arbeiten oberhalb Tischhöhe; vgl. IV-act. 202-11). Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. L. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, führte am 23. November 2021 ergänzend aus, er gehe im Vergleich zum Zeitpunkt des Gutachtens der Medas Zentralschweiz vom 23. Februar 2018 von einer verminderten Belastbarkeit des rechten Handgelenks aus, auch wenn sich in den klinischen Befunden direkt keine relevante Veränderung erkennen lasse. Da ein normaler Gebrauch der rechten Hand bei deutlich eingeschränkter Funktion links sehr wichtig sei, habe er im Rahmen des Ermessens die Arbeitsfähigkeit um 10 % reduziert,

so dass eine Arbeitsfähigkeit von 70 % resultiere (IV-act. 209). Die Beschwerden an der rechten Hand fanden also auch in diesem Sinne genügend Berücksichtigung. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, seine dissoziale Persönlichkeitsstörung habe Auswirkungen auf seine qualitative Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, dass davon ausgegangen werde, er habe nur leichte Verhaltensstörungen. Vielmehr sei von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund seines Verhaltens auszugehen (act. G1, G14). Die Gutachter der medexperts ag befanden, der Beschwerdeführer zeige eine Missachtung sozialer Verpflichtungen und ein herzloses Unbeteiligtsein an Gefühlen für andere. Zwischen seinem Verhalten und den herrschenden sozialen Normen bestehe eine erhebliche Diskrepanz. Es bestehe eine geringe Frustrationstoleranz und eine niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten. Er zeige eine Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das Verhalten anzubieten. Er übernehme wenig Verantwortung und missachte soziale Normen, Regeln und Verpflichtungen (IV-act. 202-9). Die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte weiter, der Beschwerdeführer sei hochgradig aggressiv und latent fremdgefährdend. Deshalb sei die psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung der dissozialen Persönlichkeitsstörungen evident und sollte zum Beispiel mit Antiepileptika durchgeführt werden (IV-act. 202-53). Sie befand weiter, der Beschwerdeführer sollte bei seiner beruflichen Tätigkeit keinen Publikumsverkehr haben. Er sollte eine Tätigkeit ausführen, welche die Einschränkungen nach Mini-ICF-APP berücksichtige. Sie empfehle, dass der Beschwerdeführer repetitive Tätigkeiten ausführe, die einen direkten Kontakt zu Menschen ausschlossen. Die Tätigkeit sollte einen Bereich umfassen, in dem die Verhaltensauffälligkeiten nicht getriggert würden. Eine solche Tätigkeit könne aus rein psychiatrischer Sicht zu 80 % ausgeführt werden (IV-act. 202-55). Diese überzeugende Einschätzung, welche auch in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung eingeflossen ist (vgl. IV-act. 202-14), berücksichtigt die psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers genügend. Die Einwände des Beschwerdeführers sind damit nicht geeignet, das Gutachten der medexperts ag in Zweifel zu ziehen. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass bereits die Ärzte der Medas Zentralschweiz in ihrem Gutachten vom 23. Februar 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen waren (vgl. Suva-act. 14) und die Gutachter der medexperts ag die seither eingetretene Verschlechterung bei ihrer Einschätzung mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % berücksichtigten. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten der medexperts ag auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Schliesslich wurden auch zwischen den Gutachten vom August 2021 und der umstrittenen Verfügung vom 8. Juni 2022 (IV-act. 222) keine massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Da die Gutachter der medexperts ag erst für die Zeit ab Oktober 2020 eine eigene konkrete Arbeitsfähigkeitsschätzung vornahmen (vgl. nachfolgend E. 3.1) ist im Folgenden die Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Juni 2018 zu prüfen. Auf Nachfrage der IV-Stelle führte Dr. L.\_\_\_\_ am 23. November 2021 aus, wie er bereits in seinem orthopädischen Teilgutachten festgehalten habe, habe die leistungsablehnende Verfügung vom 27. Dezember 2012 in medizinischer Hinsicht vor allem auf dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 31. Oktober 2012 und der sich

daraus ergebenden Beurteilung des RAD vom 14. November 2012 basiert. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei seinerzeit (ab 30. Dezember 2012) eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden, was er als zu grosszügig erachte. Er habe bereits darauf hingewiesen, dass der aktuelle Gesundheitszustand im Vergleich zu demjenigen, wie er im Oktober 2012 vorgelegen habe, grundsätzlich keine schwerwiegenden Veränderungen aufweise. Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 23. Februar 2018 sei die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit 80 % bemessen worden. Wegen zunehmender Beschwerden im rechten Handgelenk sei am 6. Juli 2020 eine Ulnaverkürzungsosteotomie rechts erfolgt. Auch wenn sich in den klinischen Befunden direkt keine relevante Veränderung erkennen lasse, scheine es gerechtfertigt, von einer verminderten Belastbarkeit des rechten Handgelenks auszugehen. Da ein normaler Gebrauch der rechten Hand bei deutlich eingeschränkter Funktion links sehr wichtig sei, habe er im Rahmen des Ermessens die Arbeitsfähigkeit um 10 % reduziert, so dass eine Arbeitsfähigkeit von 70 % resultiere. Diese sei nach der Abheilung der Operationsfolgen und Abschluss der Rehabilitation etwa drei Monate postoperativ, also im Oktober 2020, erreicht worden. Ab diesem Zeitpunkt sei aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit gegeben gewesen (IV-act. 209, 202-37 f.). Demnach ist entsprechend dieser überzeugenden Beurteilung ab Oktober 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Für den davorliegenden Zeitraum seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Juni 2018 ist dem Gutachten der medexperts ag - wie gesagt - keine konkrete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Die Gutachter stellten die aktenkundigen ärztlichen Beurteilungen, insbesondere diejenigen der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz, jedoch nicht in Frage (vgl. IV-act. 202). Die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz hatten den Beschwerdeführer in ihrem Gutachten vom 23. Februar 2018 in einer adaptierten Tätigkeit als zu 80 % arbeitsfähig erachtet (Suva-act. 14). Ergänzend war der Beschwerdeführer im November 2018 durch Dr. I.\_\_\_\_ psychiatrisch begutachtet worden. Dieser diagnostizierte jedoch keine psychiatrische Erkrankung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde (IV-act. 99). Am 25. Juni 2018 hatte sich der Beschwerdeführer eine Distorsion des OSG links zugezogen (IV-act. 181), aus den Akten ergeben sich jedoch keine Hinweise auf eine diesbezügliche längerdauernde relevante Arbeitsunfähigkeit. Vom 6. März bis 3. Mai 2019 hatte sich der Beschwerdeführer stationär in der Psychiatrie F.\_\_\_\_ befunden. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen hatten ihm für die Dauer des Aufenthalts eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 114). Dr. J.\_\_\_\_ hatte am 22. Mai 2019 befunden, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 0 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit sei schwierig einzuschätzen aufgrund schwankender Schmerz- und psychischer Symptomatik (IV-act. 115). Daraus lässt sich nicht auf eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit schliessen. Aufgrund eines am 1. November 2019 erlittenen Fahrradunfalls (vgl. IV-act. 135, 164) hatte sich der Beschwerdeführer vom 8. bis 28. November 2019 stationär im Rehaszentrum Valens befunden. Die dort behandelnden Ärzte hatten ihm vom 1. November bis 9. Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 136). Eine darüberhinausgehende unfallbezogene Arbeitsunfähigkeit ist nicht aktenkundig. Aufgrund eines ulnokarpalen Impingements rechts hatte sich der Beschwerdeführer sodann am 6. Juli 2020 einer Ellenverkürzungsosteotomie rechts unterzogen (IV-act. 161). Dr. med. F. Beutel, Orthopädie K.\_\_\_\_, hielt am 13. Juli 2020 fest, in einem handwerklich belastenden Beruf wäre mit einer Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen zu rechnen, in einer

nichthandwerklichen Tätigkeit wäre eine Arbeitsfähigkeit schon nach zwei Wochen gegeben (IV-act. 160-1). Insgesamt ist damit der Verlauf der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 1. Juni 2018 und dem 1. Oktober 2020 nicht lückenlos dokumentiert. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich insofern, als eine Beurteilung nur retrospektiv möglich wäre und eine solche ohnehin nur beschränkt beweiskräftig wäre. Es ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nie für einen rentenrelevanten Zeitraum (dreimonatige Frist von Art. 88a IVV) in einer adaptierten Tätigkeit zu mehr als 30 % arbeitsunfähig war. Es rechtfertigt sich daher, im Folgenden den Invaliditätsgrad (zu Gunsten des Beschwerdeführers) für den gesamten Zeitraum seit dem 1. Juni 2018 basierend auf der von den Gutachtern der medexperts ag geschätzten Arbeitsfähigkeit von 70 % zu berechnen. Basierend auf der vorgenannten Arbeitsfähigkeit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C\_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer war zuletzt als (ungelernter) Bauarbeiter tätig (vgl. Suva-act. 1-4), seine Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis jedoch per 31. Mai 2012 (Suva-act. 4-5). Die Suva ging von einem mutmasslichen Einkommen im Jahr 2013 von Fr. 60'331.-- aus (vgl. Suva-act. 22-2, 25, 28). Für das Invalideneinkommen ist mangels aktuell ausgeübter Erwerbstätigkeit grundsätzlich auf den statistischen Zentralwert der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn (Tabelle TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert) hat im Jahr 2013 Fr. 65'654.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Bei den LSE-Daten handelt es sich allerdings lediglich um statistische Durchschnittswerte, was sich daran zeigt, dass der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall als Gesunder in einem Pensum von 100 % ein unter dem LSE-Wert liegendes Einkommen erzielt hat und hätte. Da die Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass der Beschwerdeführer freiwillig auf ein höheres Einkommen verzichtet hat, ist anzunehmen, dass die Unterdurchschnittlichkeit seines Validenlohns auf die für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden Zwänge des realen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Aus diesem Grund ist das Valideneinkommen auf den LSE-Lohn anzuheben. Da demnach im vorliegenden Fall sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Lohn für ein Pensum von 100 % zugrunde zu legen ist, kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar, 9C\_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem

Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481, E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327, E. 5.2). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2017, 9C\_217/2017, E. 4.2, und vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 2.2). Wie die Gutachter der medexperts ag festhielten, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, kein Heben/Tragen von Lasten über 5 kg, keine repetitiven Bewegungen der Gelenke der oberen Extremitäten, keine Arbeiten oberhalb Tischhöhe, keine repetitiven Bewegungen im linken Schultergelenk, keine Exposition gegenüber Vibrationen oder Schlägen an der linken Hand, kein Besteigen von Leitern oder Gerüsten, kein Publikumsverkehr, kein direkter Kontakt zu Menschen, kein Triggern der Verhaltensauffälligkeiten; vgl. IV-act. 202-11, 202-55). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Der Beschwerdeführer beantragt einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % (act. G1). Wie die Beschwerdegegnerin aber zu Recht geltend macht (act. G4), haben die Gutachter der medexperts ag das verlangsamte Arbeitstempo aufgrund der Einschränkungen der oberen Extremitäten bereits insofern berücksichtigt, als sie von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % statt 80 % ausgegangen sind (IV-act. 202-11, 209). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug vorliegend auf 10 % festzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit und einem Tabellenlohnabzug von 10 % resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 % (30 % + 70 % x 0.1). Im Sinne der Erwägungen 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G10) ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes

über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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