

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/215 vom 15. Oktober 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_215

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/215 du 15 octobre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/215 del 15 ottobre 2024

Regeste

Art. 28 IVG, Invalidenrente. Auf das von der IV eingeholte polydisziplinäre Gutachten kann hinsichtlich der somatisch bedingten Einschränkungen abgestellt werden. Zuzufolge – trotz entsprechender Nachfrage – fehlender Auseinandersetzung mit der festgestellten Symptomausweitung, Selbstlimitierung und der fehlenden Leistungsbereitschaft kann hingegen auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden. Die IV hat somit zu Recht ein zusätzliches psychiatrisches Gutachten eingeholt (keine unzulässige second opinion). Diesem Gutachten kommt Beweiswert zu. Bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2024, IV 2023/215).

Volltext

Entscheid vom 15. Oktober 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart Geschäftsnr. IV 2023/215 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Tobias Regli, Lindtlaw Anwaltskanzlei, Hauptstrasse 39, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter), italienischer Staatsangehöriger, meldete sich am 16. September 2014 (Posteingang: 26. September 2014) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV) wegen Schmerzen im Bereich der linken Ferse seit dem 28. August 2013 zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Am 28. August 2013 hatte sich der Versicherte bei einem Arbeitsunfall (Sturz aus ca. 3m Höhe) eine extraartikuläre minim dislozierte Fraktur der Tuberositas calcanei mit Absprengung des Processus medialis beidseits zugezogen (vgl. den Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 23. September 2023 [IV-act. 20-17]). Die Frakturen sind in der Folge komplikationslos, jedoch in leichter Fehlstellung abgeheilt. Der Beschwerdeführer beklagte sich jedoch über anhaltende, belastungsabhängige Schmerzen im Bereich beider Füße (vgl. dazu insbesondere den Bericht der Klinik C.____ vom 2. Februar 2015 [IV-act. 35-7]). Nach erfolgter kreisärztlicher Untersuchung am 8. September 2014 (vgl. zu dieser Fremd-act. 1-19 ff.), stellte die Suva die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 31. Mai 2015 ein. Mit Verfügung vom 9. Juni 2015 verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung sowie eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 8.81 % (Fremd-act. 27-78 ff.). Nachdem dem Versicherten seitens seiner Hausärztin Dr. med. D.____, Praktische Ärztin (vgl. IV-act. 35-2 Ziff. 2.1.1), sowie der RAD-Ärztin Dr. med. E.____ (vgl. IV-act. 37-1) eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert worden waren, teilte die IV ihm am 19. November 2015 mit,

dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2015 teilte die IV dem Versicherten überdies mit, dass – ausgehend von einem IV-Grad von 9 % – kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 47). Dagegen erhob der Versicherte bzw. sein damaliger Rechtsvertreter am 26. Januar 2016 Einwände unter Hinweis auf die hängige Anfechtung der Leistungseinstellung durch die Suva sowie den Umstand, dass der Versicherte inzwischen in seiner geistigen Gesundheit ebenfalls deutlich eingeschränkt sei, was sich ebenfalls auf seine Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 51). Auf Nachfrage der IV hielt Dr. med. F.____, Spezialarzt für Psychiatrie/Psychotherapie, im Arztbericht vom 23. Dezember 2016 fest, der Versicherte sei seit dem 17. Mai 2016 bei ihm in Behandlung. Er leide unter einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung und sei zu 100 % arbeitsunfähig. In einer physisch und psychisch leichten Arbeit ohne Zeitdruck und mit der Möglichkeit, sich häufig zu erholen, sei er zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 88). Am 7. Dezember 2017 zeigte Rechtsanwalt Tobias Regli, Kreuzlingen, der IV seine Mandatierung durch den Versicherten an und informierte gleichzeitig über die Beendigung des Mandatsverhältnisses mit dem bisherigen Rechtsvertreter des Versicherten (IV-act. 97). Der zuständige Sachbearbeiter der IV und Rechtsanwalt Regli vereinbarten am 11. Dezember 2017, dass das laufende Beschwerdeverfahren gegen den (ablehnenden) Leistungsentscheid der Suva vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen abgewartet werde (IV-act. 99). Mit Entscheid vom 27. August 2019 (UV 2017/108) verpflichtete das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Suva, dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zu bezahlen. Einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte es bei einem Invaliditätsgrad von 9.2 % (vgl. Fremd-act. 59). Nach erfolgter Aufdatierung der medizinischen Aktenlage (vgl. insbesondere IV-act. 114, 120 und 131), gelangte RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 25. Juni 2021 zu dem Schluss, dass zur Klärung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Pneumologie, Psychiatrie) notwendig sei (IV-act. 142). In dem von der IV in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 22. November 2021 gelangten die Gutachter der MGSG (Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH) im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu dem Schluss, im Rahmen der posttraumatischen Rehabilitation habe von August 2013 während maximal 6 Monaten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 0 % als Hilfsarbeiter im Baugewerbe bestanden. Ab März 2014 habe die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit wieder 100 % gesamthaft bei voller Stundenpräsenz betragen. Auf Grund der mittelgradigen depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung betrage die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe seit Mai 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 50 %. Für die Zeit von August 2013 bis Mai 2016 könne aus psychiatrischer Sicht in Ermangelung belastbarer fachpsychiatrischer Befunde nicht mit ausreichender Sicherheit Stellung genommen werden. Während des stationären Aufenthalts in der Klinik für Pneumologie des KSSG und in der Reha in der Klinik H.____ bzw. darüber hinaus noch für einige Wochen bis höchstens zum 16. August 2020 (erste Nachkontrolle durch die Pneumologie KSSG) habe gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. IV-act. 161, insb. S. 40 f.). Im Rahmen der Begutachtung wurde am 9./10. Oktober 2021 auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) des Versicherten durchgeführt. Diese zeigte eine erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung sowie Inkonsistenzen (vgl. dazu den Bericht vom

11. November 2021 [IV-act. 162]). Am 14. Februar 2022 nahm RAD-Ärztin Dr. G.____ zum Gutachten der MGSG Stellung. Sie gelangte zu dem Schluss, dass die somatischen Teilgutachten aus versicherungsmedizinischer Perspektive im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien entsprechen würden und für die Beurteilung des Sachverhalts herangezogen werden könnten. Nachvollziehbar bestehe in der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, aus Sicht des RAD auch als Folge der Kalkaneusfraktur beidseits, da die Arbeiten im ständigem Stehen oder Gehen ausgeübt würden. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe plausibel und nachvollziehbar eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit seit März 2014 (6 Monate nach dem Unfall mit Fersenbeinfraktur beidseits), unterbrochen von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (Juni bis August 2020) durch die Covid-19-Pneumonie (IV-act. 165-2). In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten hielt RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 9. März 2022 fest, im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung seien offensichtlich keine Inkonsistenzen aufgefallen. Die im Rahmen der orthopädischen Begutachtung und bei der EFL beobachtete erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung sowie die fehlende Leistungsbereitschaft seien aber weder im psychiatrischen Teilgutachten noch in der interdisziplinären Konsensbeurteilung diskutiert worden. Sie bitte demnach darum, bei den Gutachtern der MGSG eine psychiatrische Beurteilung der Auffälligkeiten, eine interdisziplinäre Diskussion der dokumentierten Inkonsistenzen und eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Konsistenzprüfung einzuholen (IV-act. 165-4). Die erfolgte Rückfrage der IV zum medizinischen Gutachten der MGSG (vgl. dazu IV-act. 166) beantwortete der psychiatrische Teilgutachter Dr. J.____ am 19. März 2022 dahingehend, dass der von der IV implizierte Widerspruch aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden könne. Es stehe dem psychiatrischen Gutachter nicht zu, zu beurteilen, in welchem Ausmass die erhobenen Beschwerden durch körperlich zu erhebende Befunde erklärt werden können. Hier sei er auf seine Mitgutachter und deren Expertise angewiesen. Die psychiatrische Beurteilung sei auf der Grundlage der fehlenden körperlichen Erklärbarkeit der Beschwerden zu dem Schluss gekommen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei. Aus psychiatrischer Sicht behalte die im psychiatrischen Teilgutachten gegebene diagnostische Einschätzung, deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und die resultierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ihre Gültigkeit (IV-act. 168). In einem gemeinsamen Gespräch gelangte die zuständige Sachbearbeiterin der IV zusammen mit den RAD-Ärztinnen I.____ und G.____ sowie einem Mitarbeiter des internen Rechtsdiensts am 10. August 2022 zu dem Schluss, dass eine erneute psychiatrische Begutachtung inkl. neuropsychologischer Abklärung notwendig sei, da im medizinischen Gutachten der MGSG bzw. auch im Rahmen der erfolgten zusätzlichen Stellungnahme die Inkonsistenzen nicht gewertet worden seien und demnach nicht auf die (psychiatrische) Arbeitsfähigkeitseinschätzung abgestellt werden könne (IV-act. 181). Mit Schreiben vom 13. April 2023 informierte die IV den Versicherten über die geplante psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. L.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie (IV-act. 208). Mit Schreiben vom 24. April 2023 teilte der Versicherte der IV mit, dass keine Einwände gegen die vorgeschlagenen Gutachter beständen und auch keine Zusatzfragen gestellt würden. Es sei aber nicht

nachvollziehbar, weshalb die klaren Ausführungen im Gutachten aus dem Jahr 2021 noch einmal einer Überprüfung unterzogen werden sollten (IV-act. 210). Am 28. Juni 2023 fand die neuropsychologische Untersuchung des Versicherten durch Dr. L.____ statt. Diese ergab Auffälligkeiten, die eine eindeutig negative Antwortverzerrung belegen würden. Die erbachten Leistungen würden nicht mit dem eigentlichen Leistungspotential übereinstimmen. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten würden sich aus Resultaten in durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und Diskrepanzen zwischen Testleistungen und bekannten Mustern von Hirnleistungen und Hirnleistungsstörungen ergeben (IV-act. 233). In seinem psychiatrischen Gutachten vom 2. August 2023 gelangte Dr. K.____ zu dem Schluss, es könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit liessen sich darum aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Es fänden sich auch keine eindeutigen Hinweise dafür, dass früher über längere Zeit tatsächlich eine gravierende psychische Störung von Krankheitswert bestanden hätte und sich über längere Zeit anhaltend auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgewirkt hätte. Vielmehr würden sich auch in den früheren Akten eindeutige Hinweise auf Diskrepanzen und Widersprüche sowie Aggravation finden, insbesondere auch im Rahmen der Vorbegutachtung. Der Versicherte sei 100 % arbeitsfähig in der bisherigen sowie auch einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 230). In ihrer Stellungnahme vom 9. August 2023 kam RAD-Ärztin Dr. I.____ zu dem Schluss, dass das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten formal und inhaltlich korrekt sei. Es sei plausibel, nachvollziehbar und es könne darauf abgestellt werden (IV-act. 236). Mit Vorbescheid vom 9. August 2023 informierte die IV den Versicherten, dass sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren abzuweisen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Aufgrund des vorgenommenen Einkommensvergleichs ergebe sich ein IV-Grad von 0 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (IV-act. 239). Am 13. September 2023 erhob der, weiterhin durch Rechtsanwalt Regli vertretene, Versicherte Einwände gegen den vorerwähnten Vorbescheid. Darin bestritt er im Wesentlichen das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und machte in diesem Zusammenhang auch geltend, auf das Gutachten von Dr. K.____ vom 2. August 2023 könne nicht abgestellt werden (IV-act. 243). Auf Anfrage hielt RAD-Ärztin Dr. I.____ am 12. Oktober 2023 fest, im Einwand des Versicherten würden keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen durch einen Mediziner vorgebracht. Daher bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (IV-act. 246). Mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 wies die IV das Leistungsbegehren des Versicherten ab, wobei sie weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten für angepasste Tätigkeiten und dementsprechend von einem IV-Grad von 0 % ausging (IV-act. 247). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Regli, am 15. November 2013 Beschwerde. Er beantragte, die Verfügung der IV (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 12. Oktober 2023 betreffend Anspruch auf Invalidenrente sei aufzuheben und dahingehend abzuändern, dass dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Mai 2016 eine unbefristete Rente zuzusprechen sei; eventualiter sei durch das Gericht eine Begutachtung des Beschwerdeführers einzuholen; subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Sachverhaltsabklärung (Überprüfung der Gutachten) bzw. Wiedererwägung zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und damit verbunden die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren; Rechtsanwalt Regli sei als sein

unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen und angemessen zu entschädigen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. Mehrwertsteuer und Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen an, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K. ___ könne nicht abgestellt werden (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Am 12. Dezember 2023 bewilligte das Gericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 6). Mit Replik vom 22. Dezember 2023 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest (act. G 8). Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird nachfolgend, soweit entscheidrelevant, eingegangen. Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist ein möglicher Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang ist zwischen den Parteien insbesondere der Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit umstritten. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, 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 zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 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). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird bei erwerbstätigen Versicherten 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden

hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten (Administrativ) Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Psychische Erkrankungen sind sodann gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 429 E. 7.2 und BGE 145 V 227 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dabei ist das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren zu beurteilen, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C_680/2017, E. 5.1, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). 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 f. E. 4a). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu

folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers bestimmen zu können, muss zuerst seine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Während die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten der MGSG vom 22. November 2021 (IV-act. 161) bzw. das orthopädische, internistische, pneumologische und neurologische Teilgutachten heranzog, gelangte sie zu dem Schluss, auf das psychiatrische Teilgutachten der MGSG (Dr. J. ___) könne nicht abgestellt werden. Vielmehr zog sie für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht das zusätzlich eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. K. ___ (inkl. neuropsychologischem Untersuchung bei Dr. L. ___) vom 2. August 2023 (IV-act. 230) heran. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K. ___ könne nicht abgestellt werden und es sei auf das (psychiatrische Teil-)Gutachten der MGSG vom 22. November 2021 abzustellen bzw. andernfalls ein weiteres Gutachten einzuholen. In somatischer Hinsicht schloss das polydisziplinäre Gutachten der MGSG vom 22. November 2021 – unter Berücksichtigung der anlässlich der EFL festgestellten erheblichen Symptomausweitung mit Selbstlimitierung und Inkonsistenzen (vgl. dazu IV-act. 162) – Diagnosen bzw. Beschwerden mit quantitativen oder qualitativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus internistischer, neurologischer und pneumologischer Sicht aus (IV-act. 161-53, 161-62, 161-85). Einzig während der stationären Aufenthalte in der Klinik für Pneumologie des KSSG und der Klinik H. ___ von Juni bis August 2020 habe vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl für die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit bestanden (vgl. dazu insbesondere die Ausführungen im pneumologischen Teilgutachten, IV-act. 161-89)]. Aus orthopädischer Sicht attestierte der Gutachter Dr. M. ___ dem Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung der (erst) im Rahmen der Begutachtung festgestellten Pathologien an der HWS (vgl. dazu den Bericht zur MRT-Untersuchung vom 19. Oktober 2021 [IV-act. 161-124 f.]) – ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit (100 %) in angepasster Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte, rotierte oder starre Kopfhaltungen; vgl. IV-act. 161-29). Die Beurteilungen der somatischen Beschwerden/Einschränkungen durch die Gutachter der MGSG aus orthopädischer, internistischer, pneumologischer und neurologischer Sicht berücksichtigen die vom Beschwerdeführer in Bezug auf die jeweiligen Fachgebiete geklagten Leiden, tragen den Vorakten umfassend Rechnung und beruhen auf ausführlichen persönlichen Untersuchungen samt überzeugender Konsistenz- und Ressourcenprüfung durch die jeweiligen Gutachter. Die gezogenen Schlüsse der Gutachter leuchten ein und sind überzeugend begründet. Sie erfüllen somit die beweisrechtlichen Anforderungen an ein Administrativgutachten und dem Gutachten der MGSG vom 22. November 2021 kommt – zumindest hinsichtlich der Beurteilung der somatischen Beschwerden – Beweiswert zu. Mangels Vorliegen von explizit widersprechenden (fach-)ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht kann demnach auf dieses abgestellt werden, zumal auch der Beschwerdeführer den Beweiswert des Gutachtens der MGSG nicht bestreitet sondern vielmehr ebenfalls geltend macht, es sei auf dieses abzustellen. Gemäss dem orthopädischen Gutachter Dr. M. ___ besteht die qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst seit dem Begutachtungszeitpunkt (September 2021 [vgl. IV-act. 161-2]) und bestand seit März 2014 bis dahin eine volle Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe, da die degenerativen Veränderungen der HWS erst im Rahmen der Begutachtung festgestellt worden seien und der Beschwerdeführer spontan explizit nicht über Nackenschmerzen geklagt habe (vgl. IV-act. 161-29). Selbst wenn man zu Gunsten des Beschwerdeführers davon ausgehen würde, dass aufgrund der – insbesondere von der Suva anerkannten (vgl. dazu die Fremdakten der IV [act. G 5.2]) – bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigung im Bereich der Füße, welche unter anderem auch eine orthopädische Schuhversorgung bedingt, bereits seit dem Unfallereignis eine (qualitative) Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers bestand (vgl. zur Aussage, dass dem Beschwerdeführer maximal noch körperlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, dies jedoch zu 100 %, zuzumuten sind u. a. auch die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 27. Oktober 2015 [IV-act. 37-1]), ändert dies am Ergebnis des vorliegenden Verfahrens nichts, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden. Gegenüber dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. M.____ bzw. der MSGG (körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte, rotierte oder starre Kopfhaltungen [IV-act. 161-29]) ergeben sich daraus jedenfalls keine Ergänzungen. In somatischer Hinsicht ist mithin von einer uneingeschränkten (100 %) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte, rotierte oder starre Kopfhaltungen) auszugehen. Zu prüfen bleibt somit die (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht. Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, beim Gutachten von Dr. K.____ vom 2. August 2023 handle es sich um die Einholung einer unzulässigen "second opinion" (act. G 1-18 Ziff. 50). Tatsächlich beinhalten die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs vom Versicherungsträger von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen nicht das Recht, eine «second opinion» zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt. Die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Zu prüfen ist somit zunächst, ob das Gutachten der MSGG vom 22. November 2021 bzw. das psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.____ (IV-act. 161-91 ff.) eine überwiegend wahrscheinliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Sicht zulies bzw. zugelassen hätte. Die Vorinstanz ging insbesondere aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung des psychiatrischen Gutachters Dr. J.____ mit der – in den somatischen Untersuchungen festgestellten – Symptomausweitung, Selbstlimitierung sowie der fehlenden Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers davon aus, dass weitere Abklärungen zum (psychischen) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers notwendig sind (vgl. dazu die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. I.____ in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2022 [IV-act. 165-4]). Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. zu dieser IV-act. 166) wies Dr. J.____ am 19. März 2022 darauf hin, dass er im psychiatrischen Teilgutachten ausschliesslich festgestellt habe, dass "eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu erheben" sei. Es werde nicht gemutmasst, wodurch die festzustellenden Einschränkungen verursacht würden. Es stehe dem psychiatrischen Gutachter nicht zu, zu beurteilen, in welchem Ausmass die erhobenen Beschwerden durch körperlich zu erhebende Befunde erklärt werden könnten. Hier sei er auf seine Mitgutachter und deren Expertise angewiesen. Die Stellungnahme des

orthopädischen Teilgutachters zu diesem Sachverhalt (Mass der Erklärbarkeit der erhobenen Beschwerden) markiere den Ausgangspunkt für eine tiefer gehende Einschätzung der Schmerz- und Beschwerdeverarbeitung aus psychiatrischer Sicht. Hierbei handle es sich um eine explizit psychiatrische Aufgabe. Für die weitere psychiatrische Einschätzung sei vor allem der Befund von Bedeutung, dass die körperlich angegebenen Beschwerden nicht weitgehend körperlich begründbar seien. Die psychiatrische Beurteilung sei auf dieser Grundlage im vorliegenden Gutachten zu dem Schluss gekommen, dass, auch wenn "eine Aggravation oder ein sekundärer Krankheitsgewinn nicht sicher ausgeschlossen werden" könne, in einer Gesamtschau und in Würdigung der in den Akten enthaltenen Informationen und der anlässlich der aktuellen Begutachtung erhobenen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei. Aus psychiatrischer Sicht behalte demnach die im psychiatrischen Teilgutachten gegebene diagnostische Einschätzung, deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und die resultierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ihre Gültigkeit (IV-act. 168-2). Aus dem Gesagten erhellt, dass offenbar gerade der Umstand, dass die vom Beschwerdeführer geklagten bzw. demonstrierten Beschwerden körperlich weitgehend nicht erklärt werden konnten letztlich Ausgangspunkt für die von Dr. J.____ diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung war. Sinngemäss schloss Dr. J.____ demnach aus der fehlenden Erklärbarkeit der geschilderten Beschwerden in somatischer Hinsicht, dass diese psychisch bedingt sein müssen. Dabei hat es Dr. J.____ – worauf auch Dr. K.____ korrekt hinweist (vgl. IV-act. 230-71) – aber unterlassen, sich vorab mit der Frage nach der Plausibilität der (subjektiv) geklagten Beschwerden/Einschränkungen, d. h. mit der Frage, ob diese tatsächlich (in diesem Ausmass) vorliegen, kritisch und eingehend auseinanderzusetzen. Dass die Beschwerden/Einschränkungen (subjektiv) gleichmässig in allen vergleichbaren Lebensbereichen, d. h. konsistent, geklagt worden sind (vgl. dazu die Aussage von Dr. J.____ in IV-act. 161-116 Ziff. 7.3), stellt dabei nur – aber immerhin – ein Kriterium bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit der geklagten Einschränkungen dar. Angesichts der im Rahmen der somatischen Untersuchungen festgestellten Symptomausweitung und Selbstlimitierung, der fehlenden Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sowie auch mit Blick auf die (niedrige) psychiatrische Behandlungsfrequenz hätte aber eine umfassende Auseinandersetzung auch mit der Plausibilität der geklagten Beschwerden/Einschränkungen erfolgen müssen, um eine beweiskräftige Beurteilung abgeben zu können (vgl. auch die Qualitätsindikatoren der EKQMB, insb. Nr. 6 [abrufbar unter: <https://www.ekqmb.admin.ch>]). Die Einholung eines zweiten psychiatrischen Gutachtens war aufgrund der Unzulänglichkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. J.____ somit notwendig und es liegt keine unzulässige "second opinion" vor. Weiter bemängelt der Beschwerdeführer die Erteilung des psychiatrischen Gutachtensauftrags durch die Beschwerdegegnerin an Dr. K.____ (act. G 1-14 Ziff. 38). In dieser Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2019, 9C_752/2018, E. 5.3). Mithin ging die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der vorliegend angeordneten psychiatrischen Abklärung mit neuropsychologischer Testung korrekterweise von einer monodisziplinären Begutachtung aus, welche sie freihändig (d. h. nicht nach dem Zufallsprinzip) vergeben

durfte (vgl. Art. 72 bis Abs. 2 IVV e contrario). Mit Blick auf die öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen in der Invalidenversicherung ergibt sich – sowohl bezogen auf diejenige für das Jahr 2022 (Liste, welche im Zeitpunkt der Auftragserteilung publiziert war) als auch diejenige für das Jahr 2023 (Auftragserteilung) – dass Dr. K.____ von der Beschwerdegegnerin im Vergleich zu anderen psychiatrischen Gutachterinnen und Gutachtern (vgl. dazu die Publikationen auf www.svasg.ch) markant viele bzw. mehr (monodisziplinäre) Gutachtensaufträge erhalten hat (vgl. dazu auch die Ausführungen des Beschwerdeführer in act. G 1-14 Ziff. 38). Der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen führt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für sich allein genommen jedoch nicht zum Ausstand. Ein Ausstandsgrund liegt erst bei persönlicher Befangenheit vor (BGE 137 V 226 f. E. 1.3.3; Urteile des Bundesgerichts vom 10. März 2023, 8C_737/2022, E. 7.2.1, und 28. Juni 2023, 8C_73/2023, E. 7). Vorliegend sind keine Anzeichen für eine solche persönliche Befangenheit von Dr. K.____ ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ebenso weist die Verteilung der von Dr. K.____ in den Jahren 2022 und 2023 attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht darauf hin, dass im vorliegenden Einzelfall von vorneherein nicht mit einer ergebnisoffenen Beurteilung zu rechnen war (vgl. dazu im Allgemeinen auch das Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2016, 8C_627/2016, E. 4.3). Die Vergabe des Gutachtensauftrags an Dr. K.____ ist somit formell nicht zu beanstanden. Unter den gegebenen Umständen kann offenbleiben, ob bzw. inwiefern der Beschwerdeführer im Nachgang zur erfolgten Begutachtung überhaupt noch zur Erhebung entsprechender Einwände berechtigt war, zumal er am 24. April 2023 im Rahmen des ihm im Vorfeld zur Auftragserteilung eingeräumten rechtlichen Gehörs (vgl. dazu IV-act. 208) explizit auf die Geltendmachung von Einwänden zum vorgesehenen Gutachter bzw. den untersuchenden Personen verzichtet hatte (vgl. IV-act. 210), obwohl die von ihm herangezogene öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige und Gutachterstellen in der Invalidenversicherung (vgl. zu dieser act. G 1.24) zu diesem Zeitpunkt bereits seit rund zwei Monaten (am 1. März 2023) publiziert war. Gleiches gilt im Ergebnis auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer monierten Fragestellung im Gutachtensauftrag (act. G 1-15 Ziff. 40). Auch dazu hatte er im Rahmen des ihm im Vorfeld zur Begutachtung eingeräumten rechtlichen Gehörs keine Einwände geäussert (vgl. IV-act. 210). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist jedoch keine suggestive Formulierung der Fragestellung erkennbar. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin explizit eine "ausführliche Diskussion der dokumentierten Inkonsistenzen im Rahmen der orthopädischen Begutachtung und in der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit" verlangte (vgl. IV-act. 207-4 Ziff. 8.1), ist mit Blick auf den Grund für die zweite Begutachtung bzw. den Mangel des psychiatrischen Gutachtens der MGSG nachvollziehbar und sachgerecht. Im Übrigen wird mit der gewählten Fragestellung in keiner Weise suggeriert, zu welchem Ergebnis die zu erfolgende Diskussion bzw. Beurteilung gelangen soll. Was schliesslich die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. K.____ in Bezug auf seine inhaltlichen Ausführungen betrifft, so erfüllt dieses die beweisrechtlichen Vorgaben an ein Administrativgutachten (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 2.4) ohne Weiteres. Dr. K.____ berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden/Einschränkungen und hat den Vorakten, insbesondere dem Gutachten der MGSG vom 22. November 2021 (IV-act. 161) bzw. dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. J.____ (IV-act. 161-91 ff.),

sowie auch der von Dr. L.____ durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung vom 28. Juni 2023 mit Beschwerdevalidierung (IV-act. 233), umfassend Rechnung getragen. Seine Beurteilung beruht überdies auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers samt ausführlicher und überzeugender Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung. Es ist nachvollziehbar, dass er davon ausging, dass sich aus den Akten, der persönlichen Untersuchung und der neuropsychologischen Abklärung viele Hinweise auf gravierende Diskrepanzen und Widersprüche bis hin zu Aggravation finden. Dr. K.____ hat sich detailliert mit den erfolgten Diagnosestellungen und Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den behandelnden Psychiater Dr. F.____ und den Gutachter Dr. J.____ auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb seine eigene Beurteilung davon abweicht bzw. keine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert vorliegt. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die – gegen das Vorliegen einer Depression sprechenden – im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. K.____ erhobenen Befunde hinzuweisen, namentlich, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der spontanen Befragung seine Beschwerden nur sehr vage und nicht ausführlich beschrieb, die Grundstimmung euthym und die affektive Modulationsfähigkeit nicht eingeschränkt war sowie auch zum positiven Pol hin eine gute Auslenkbarkeit bestand (IV-act. 230-74). Ebenso spricht – wie Dr. K.____ ausführte (IV-act. 230-66) – die fehlende psychiatrische Behandlung vom 14. Oktober 2021 bis 21. Januar 2023 (vgl. dazu auch den psychiatrischen Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 2. Februar 2023 [IV-act. 200-1 Ziff. 1]) sowie die fehlende Einnahme von Antidepressiva und Schmerzmitteln (vgl. dazu IV-act. 230-69) gegen das Vorliegen einer psychiatrischen Störung mit Krankheitswert. Schliesslich wies Dr. K.____ auf die fehlenden Angaben zum Psychostatus nach AMDP sowie der Diagnoseherleitung nach ICD-10 seitens Dr. F.____ hin (vgl. IV-act. 230-65 ff.), und kam dementsprechend überzeugend zu dem Schluss, dass auch keine Hinweise darauf vorliegen, dass früher über längere Zeit eine psychiatrische Störung mit Krankheitswert und/oder Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hätte (IV-act. 230-76). Auf die überzeugende Beurteilung von Dr. K.____ kann nach dem Gesagten vollumfänglich abgestellt werden. Mit den überzeugenden inhaltlichen Ausführungen von Dr. K.____ setzt sich der Beschwerdeführer in keiner Weise auseinander, vielmehr belässt er es bei den vorerwähnten (unbehelflichen) Einwänden gegen die Auftragsvergabe an Dr. K.____. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer zusammen mit der Beschwerdeschrift eingereichten diversen Dokumente/Unterlagen (act. G 1.1 bis 1.24 [die Beilagen 1.25 bis 1.27 betreffen das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege]) kann festgehalten werden, dass sich diese zumindest teilweise bereits bei den vorinstanzlichen (Fremd-)Akten befinden. Insbesondere die medizinischen Berichte waren mithin bekannt und wurden von den Gutachtern berücksichtigt (vgl. dazu insbesondere auch den Aktenauszug im Gutachten von Dr. K.____ [IV-act. 230-10 ff.]). Neue medizinische Berichte wurden keine eingereicht. Auch sonst ergeben sich aus den eingereichten Unterlagen/Berichten keine wesentlichen neuen Erkenntnisse, insbesondere werden in diesen keine neuen, in den übrigen medizinischen Unterlagen nicht diskutierten Diagnosen gestellt oder die bekannten bzw. bereits diskutierten Diagnosen detailliert(er) hergeleitet/begründet. Auch die vom Beschwerdeführer im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingereichten Unterlagen/Berichte vermögen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. K.____ somit nicht herabzusetzen. Zusammengefasst kommt dem Gutachten von Dr. K.____ vom 2. August 2023 somit Beweiswert zu und es kann darauf bzw. auf seine Einschätzung hinsichtlich des Fehlens psychisch bedingter Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

abgestellt werden. Unter den gegebenen Umständen besteht keine Notwendigkeit für das vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte (vgl. act. G 1-2) Obergutachten. Insgesamt ist der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 3.5) zu 100 % arbeitsfähig. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (angesichts der im September 2014 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug [vgl. Sachverhalt A.a] vorliegend am 1. März 2015) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2022, 8C_528/2021, E. 4.2.2, und vom 11. September 2019, 9C_225/2019, E. 4.2.1, je mit Hinweisen). Es liegen keine Hinweise darauf vor, dass der Beschwerdeführer in gesundem Zustand seine bisherige Tätigkeit bei der N.____ aufgegeben hätte. Gemäss Angaben seiner damaligen Arbeitgeberin erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 5'030.■■■ monatlich (IV-act. 7-2 Ziff. 2.10) bzw. hätte er im Zeitpunkt der Anfrage bei der Arbeitgeberin im Oktober 2014 einen monatlichen Lohn von Fr. 5'050.■■■ erzielt (IV-act. 7-3 Ziff. 2.11). Dies entspricht einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 65'650.■■■ (Fr. 5'050.■■■ x 13). Bei zeitidentischer Grundlage der Berechnungsbasis für das Validen- und Invalideneinkommen (vgl. dazu auch nachfolgende E. 5.2) erübrigt sich eine Anpassung der beiden an die Nominallohnentwicklung. Der Beschwerdeführer geht seit seinem Unfall im Jahr 2013 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Mithin schöpft er die ihm verbleibende Erwerbsfähigkeit (100 % in angepasster Tätigkeit [d. h. körperlich leicht, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte, rotierte oder starre Kopfhaltungen, vgl. nochmals vorstehende E. 3.5]) nicht vollständig aus, obwohl ihm dies ohne Weiteres zumutbar wäre. Demnach ist das Invalideneinkommen vorliegend gestützt auf statistische Werte, namentlich die LSE zu berechnen. Dabei ist auf die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C_202/2021, E. 6.2.2 mit Hinweisen). Geht man davon aus, dass eine (qualitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Unfall vom 28. August 2012 vorliegt (vgl. dazu nochmals vorstehend E. 3.4) ist somit vorliegend der Totalwert für Männer gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, heranzuziehen. Dieser entspricht Fr. 5'312.■■■ monatlich bzw. Fr. 63'744.■■■ jährlich. Da die Werte gemäss LSE-Tabelle auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden basieren, ist eine Aufrechnung auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit für das Total aller Wirtschaftszweige – welche im Jahr 2014 41.7 Stunden betrug (vgl. dazu die Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008), in Stunden pro Woche", abrufbar unter: www.bfs.admin.ch [zuletzt abgerufen am 20. Juni 2023]) – vorzunehmen. Demnach ergibt sich ein jährliches (statistisches) Invalideneinkommen von Fr. 66'453.12 (Fr. 63'744.■■■ / 40 x 41.7). Unter den gegebenen Umständen (das statistische Invalideneinkommen des Beschwerdeführers übersteigt das Valideneinkommen) kann offenbleiben, ob und in welchem Umfang im Rahmen der Berechnung des konkreten Invalideneinkommens des Beschwerdeführers gegebenenfalls ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen wäre (zum Tabellenlohnabzug vgl. anstelle

vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.2 mit Hinweisen). Selbst wenn man dem Beschwerdeführer nämlich den maximalen Tabellenlohnabzug von 25 % einräumen würde, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % resultieren. Gleiches gilt im Übrigen, wenn man für die Berechnung des Valideneinkommens (vgl. vorstehende E. 5.1) zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht auf den – im Vergleich zum Totalwert für Männer gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 – unterdurchschnittlichen effektiv erzielten letzten Verdienst bei der N.____ abstellen würde, sondern ebenfalls auf den Totalwert für Männer gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1. Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2023 im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer hat zufolge fehlendem rentenbegründenden Invaliditätsgrad keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demnach 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. Der Beschwerdeführer ist mit seinen Anträgen vollumfänglich unterlegen, weshalb er die Gerichtskosten zu tragen hat. Zuzugewährtung der unentgeltlichen Rechtspflege am 12. Dezember 2023 ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung der Gerichtskosten einstweilen befreit (act. G 6). Entsprechend dem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu Art. 61 lit. g ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Entschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und richtet sich nach kantonalem Recht (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 194 zu Art. 61). 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.--. Innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der notwendigen Bemühungen und der Schwierigkeit des Falles, bemessen (Art. 19 Abs. 1 HonO). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 22. Dezember 2023 eine Honorarnote im Gesamtbetrag von Fr. 3'064.95 (13.95 Stunden à Fr. 200.■■■ zzgl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 8.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung im Verfahren vor dem Versicherungsgericht zwar nicht vor, die eingereichte Honorarnote liefert jedoch Hinweise insbesondere auf Art und Umfang sowie die Notwendigkeit der Bemühungen der anwaltlichen Vertretung. Mit Blick auf den Aktenumfang sowie den Umfang und die Komplexität der im Streit stehenden Rechtsfragen ist von einem durchschnittlich aufwändigen Fall auszugehen. Nichts anderes ergibt sich auch mit Blick auf den ausgewiesenen zeitlichen Aufwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wobei zu berücksichtigen ist, dass die eingereichte Honorarnote lediglich die Aufwände bis und mit Erstellung und Versand der Replik umfasst (act. G 8.1-2), im Zusammenhang mit bzw. im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens jedoch mit weiteren Aufwänden, insbesondere für das Urteilsstudium sowie die Besprechung desselben mit dem Beschwerdeführer, zu rechnen ist. Mithin erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Blick auf vergleichbare Fälle ein pauschales Honorar von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Dieses ist bei unentgeltlicher Prozessführung um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des

Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird von der Bezahlung zufolge unentgeltlicher Rechtspflege einstweilen befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter 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.