

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/235 vom 3. Juni 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_235](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_235)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/235 du 3 juin 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/235 del 3 giugno 2025

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2025, IV 2023/235 und IV 2024/15).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch resp. die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers.

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Die Anmeldung erfolgte vorliegend im November 2016 (IV-act. 1). Der früheste Rentenbeginn fällt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG somit auf den 1. Mai 2017. Soweit die angefochtenen Verfügungen vom 7. November und 12. Dezember 2023 einen – wie hier – noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand haben, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 IV 2023/235 6/21

gültigen Fassung anwendbar und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert. Dies gilt auch für den Fall – wie hier –, dass die Verfügungen erst nach dem 1. Januar 2022 ergangen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2025, 9C\_559/2024, E. 2.2.2).

#### **E. 1.2**

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Einen Anspruch auf

eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens 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 Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten resp. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). IV 2023/235 7/21

### **E. 1.4**

Für das Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Versicherungsgericht hat 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. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne

Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 ff., 125 V 351; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2023, 8C\_385/2023, E. 4.2.2).

## **E. 2**

Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu prüfen ist, ob der Sachverhalt diesbezüglich mit der vorliegenden Aktenlage spruchreif abgeklärt ist. Im Recht liegen mehrere Gutachten von Abklärungsstellen (vgl. im Sachverhalt). Die Beschwerdegegnerin stützt sich abschliessend auf die aktuellsten medexperts-Beurteilungen, namentlich auf das Gutachten mit Versanddatum vom 25. März 2021 und das Verlaufsgutachten mit Versanddatum vom 24. August 2022.

### **E. 2.1**

Die medexperts-Sachverständigen sahen im ersten Gutachten vom März 2021 einen stationären Abklärungsbedarf in Bezug auf den Verdacht einer organischen Halluzinose und gingen von einer allenfalls akuten Situation/Krankheitsphase resp. einem instabilen psychischen Zustand aus (IV-act. 196-8 f., 218). Nach Beendigung der empfohlenen stationären Abklärung/Behandlung empfahl die psychiatrische medexperts-Gutachterin, Dr. med. D. \_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, eine Verlaufsbeurteilung zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wobei auch eine neuropsychologische Testung anzuberaumen sei, um neurokognitive Defizite objektiveren zu können. Eine neuropsychologische Untersuchung sei vor allem zur Beurteilung der beruflichen Teilhabe aus psychiatrischer Sicht unabdingbar (IV-act. 227). IV 2023/235 8/21

### **E. 2.2**

Im medexperts-Verlaufsgutachten vom August 2022 führte die neuropsychologische Gutachterin, M. Sc. E. \_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, zertifizierte neuropsychologische Gutachterin SIM, nach persönlicher Befragung (IV-act. 264-6 f.), in Kenntnis der medizinischen Akten (IV-act. 264-3 ff.), in Beachtung der neuropsychologischen Befunde sowie in Würdigung der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse (IV-act. 264-7 ff.) beurteilend aus, dass im Rahmen der MS-Erkrankung sowie einer psychiatrischen Erkrankung gewisse neuropsychologische Funktionsstörungen durchaus möglich wären. Beim Beschwerdeführer würden jedoch aus den erfassten neuropsychologischen Befunden erhebliche Inkonsistenzen und Unplausibilitäten hervorgehen, welche stark hinweisend auf ein nicht authentisches Testprofil seien (z.B. in schwerer Aufmerksamkeitsaufgabe bis zu einer Sekunde schnellere Reaktionszeiten als in einer einfachen Reaktionsaufgabe). Weiter habe der Beschwerdeführer in beiden durchgeführten international anerkannten, gut untersuchten und hoch sensitiven Symptomvalidierungsverfahren in allen Durchgängen hochgradig auffällige Ergebnisse erzielt. Nach mathematischer Berechnung sei in den Untersuchungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gezielt daneben geraten worden, das heisse, es habe nachgewiesen werden können, dass der Beschwerdeführer falsche Antworten gezielt bewusst ausgewählt habe, um Gedächtnisstörungen vorzutäuschen. Dies bedeute, dass in den beiden Verfahren, welche vermeintlich Gedächtnisleistungen, real jedoch die Leistungsmotivation prüfen würden, Ergebnisse erzielt worden seien, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine gezielte Antwortmanipulation beweisen

würden. Bei zweifelsfrei zu bejahendem angestrebtem Krankheitsgewinn sei damit eine Simulation oder Aggravation kognitiver Störungen mit Sicherheit ausgewiesen. Bereits in der neuropsychologischen Vorbegutachtung im Jahr 2021 hätten keine validen neuropsychologischen Befunde erhoben werden können (IV-act. 264-8 ff.).

### **E. 2.3**

Der neurologische Gutachter, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, stellte im Rahmen der Verlaufsbeurteilung nach einer persönlichen Befragung, einer ausführlichen Anamneseerhebung und Befunderhebung sowie in Würdigung der medizinischen Vorakten (IV-act. 265-17 ff.) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine MS, schubförmig-(teil-)remittierend ohne akute Verschlechterung (ICD-10: G 35.10) mit – teilweise MS-bedingtem Fatigue-Syndrom, – Sehinderung rechts nach Retrobulbärneuritis, – Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten mit leichter Rumpfataxie, – leichten kognitiven Defiziten, vermutlich sekundär vorwiegend im Rahmen der Fatigue (IV- act. 265-25). Die MS führe zu Einschränkungen. Dadurch könne der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne thermische Belastung durch Hitze und ohne lästige und psychische Stressoren sowie ohne Schichtbetrieb durchführen. Anzuraten seien insofern nur körperlich leichte Tätigkeiten in Tagschicht, vorwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit des selbstbestimmten Bewegungswechsels ohne längeres Gehen und Stehen und wegen einer leichten Rumpfunstabilität auch ohne die Überwindung von Höhendifferenzen. Aufgrund der Sehstörungen seien Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Sehvermögen nicht möglich, insbesondere keine Tätigkeiten mit IV 2023/235 9/21

Anforderungen an den Farbsinn und das räumliche Sehen. Aufgrund der Kombination einer MS- mitbedingten Fatigue und leichten kognitiven Einschränkungen (auch durch die Fatigue) würden auch geistig anspruchsvollere Tätigkeiten entfallen. Dadurch entstehe auch eine Leistungsminderung, auch in angepassten Tätigkeiten, wobei aufgrund der Zunahme der Fatigue im Tagesverlauf vorzugsweise eine zeitlich geminderte Präsenz anzustreben wäre. Geeignet seien strukturierte, seriell abzuarbeitende Tätigkeiten mit ausreichend Zeitlimit ohne spezielle Gefährdungen und Überwachungsfunktion mit der Möglichkeit flexibler, zusätzlicher Pausen. In der bisherigen Tätigkeit eines angelernten Druckers (Flexodrucker) bestehe aufgrund der körperlichen und visuellen Anforderungen keine Arbeitsfähigkeit mehr. Insofern betrage die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit 0 %. In einer angepassten Tätigkeit könne man auf neurologischem Gebiet medizinisch-theoretisch von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgehen (IV-act. 265-25 f.). Schliesslich führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass sich im Verlauf hinsichtlich der Vermutung einer organischen Halluzinose aufgrund der MS Zweifel ergeben hätten. Zum einen zeige sich unter der Therapie mit Gilenya keine nachweisbare Krankheitsaktivität mehr, zum anderen fehlten relevante hirnorganische Veränderungen der Kognition und des Wesens. Die geschilderten akustischen Halluzinationen wirkten von der Darstellung her auch nicht psychotisch. Zur genauen Beurteilung werde jedoch auf das psychiatrische Gutachten verwiesen (IV-act. 265-25).

### **E. 2.4**

Die psychiatrische Gutachterin Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass es kaum möglich gewesen sei, den Beschwerdeführer psychiatrisch zu befragen. Die Beurteilung sei wegen mangelnder Mitwirkung und immer wieder aufflammender Wut des Beschwerdeführers und

Bezeichnung nach 40 Minuten abgebrochen worden (IV-act. 265-29). In der letzten Begutachtung sei die Fremdanamnese über die Ehefrau richtungsweisend gewesen, weil sie die Symptome bestätigt habe. Diesmal habe sie ihren Mann zur Begutachtung gebracht, sei aber nicht anwesend gewesen, so dass sie bedauerlicherweise nicht über den Verlauf und die Symptome habe befragt werden können (IV-act. 265-32). Beurteilend führte die Gutachterin aus, dass sich der Beschwerdeführer bei der Verlaufsbegutachtung umgekehrt affektiv wie bei der ersten Untersuchung gezeigt habe. Während er bei der ersten Untersuchung sehr depressiv erschienen sei und gegen Ende der Begutachtung einen verbal aggressiven raptusartigen Durchbruch gezeigt habe, habe er sich diesmal fast in der gesamten psychiatrischen Exploration verbal aggressiv gezeigt und sie kaum zu Wort kommen lassen. Er habe das Gespräch immer wieder auf die Unzulänglichkeiten der IV und der Gutachterin zurückgeführt, die ihm keine Rente würden zugestehen wollen. Aufgrund der Testergebnisse in der neuropsychologischen und dem Verhalten in der psychiatrischen Untersuchung komme die psychiatrische Gutachterin diesmal zum Schluss, dass die psychischen Symptome simuliert seien (IV-act. 265-37). Zusammenfassend gehe sie in Anbetracht der aktuellen neurologischen Einschätzung in Bezug auf die geschilderten psychotischen Symptome, die angezweifelt würden (siehe neurologisches Gutachten), in Anbetracht des unauffälligen Verhaltens in der neurologischen Untersuchung und in Anbetracht des flexiblen Verhaltensmusters des Beschwerdeführers in der neuropsychologischen, psychiatrischen und neurologischen Begutachtung IV 2023/235 10/21

von einer Simulation der Positivsymptome und allen anderen psychiatrisch geklagten Symptomen aus (IV-act. 265-39 f.). Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte lediglich noch psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika : Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide : schädlicher Gebrauch (ICD 10: F12.1) und mass diesen Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 265-41 f.). Da der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine reaktive depressive Episode aufgrund der MS nicht genau beurteilt werden könne, werde der Beginn der Arbeitsfähigkeit spätestens zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung empfohlen (IV-act. 265-47).

### **E. 2.5**

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (IV-act. 265-1 ff.) wurden die Einschätzungen in den Teilgutachten aufgegriffen und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die in vorstehender E. 2.3 genannten Diagnosen aufgeführt. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen sie einem Karpaltunnelsyndrom rechts > links (ICD10: G56.0), einer Insomnie (vermutlich auch psychophysiologisch; ICD 10: F51.0), einem Verdacht auf prostatabedingte Obstruktion Harnwege mit LUTS, rez. Spannungskopfschmerzen (ICD10: G44.2), einem Status nach Corona-Infektion (anamnestisch), psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika : Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2) sowie psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide : Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1) zu (IV-act. 265-9). Es wurde festgehalten, dass sich beim Beschwerdeführer sowohl quantitative als auch qualitative Einschränkungen durch die MS ergeben würden (vgl. vorstehende Ausführungen im neurologischen Verlaufsgutachten; E. 2.3). Zwar sei die Beurteilung der psychiatrischen Situation erschwert. Nach dem Ergebnis der aktuellen Begutachtung gebe es jedoch keine überwiegend wahrscheinlichen Hinweise für derart ausgeprägte Einschränkungen der höheren psychischen Funktionen, dass es zu

einschränkenden Wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit käme (IV-act. 265-9). Ein eigenständiges psychiatrisches Leiden, sei es eine psychotische, eine affektive oder eine Angststörung könne nicht sicher belegt werden. Die berichteten psychischen Symptome würden nämlich derartige Inkonsistenzen zeigen, dass von Aggravation bis teilweise Simulation auszugehen sei (IV-act. 265-10). In einer angepassten Tätigkeit bestehe polydisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 265-11). Die polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seit Beginn der MS-Erkrankung im Jahr 2015 sei erschwert, bedingt durch die schwierige Einschätzung der Erkrankungssituation auf psychiatrischem Gebiet. Es sei glaubhaft, dass der Beschwerdeführer reaktiv eine depressive Störung aufgrund der Diagnose MS entwickelt habe, zumal er bei der Vorbegutachtung auch einen depressiven Eindruck gemacht habe und laut Abschlussbericht der psychiatrischen Klinik ebenfalls eine depressive Symptomatik gesehen worden sei. Die bisherigen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund einer depressiven Störung sollten daher so akzeptiert werden, wie sie ärztlicherseits dokumentiert worden seien. Wegen der sich nunmehr bei der Verlaufsbeurteilung anders darstellenden psychiatrischen Situation ohne überwiegend wahrscheinlich vorliegende eigenständige psychiatrische Erkrankung liege auf psychiatrischem Gebiet IV 2023/235 11/21

eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepassten Tätigkeiten vor, somit polydisziplinär in adaptierten Tätigkeiten ab dem aktuellen Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Der Zustand der früheren kompletten Arbeitsunfähigkeit noch im Rahmen des stationären Aufenthaltes habe sich nach der Entlassung am 15. Juli 2021 zunehmend langsam gebessert und zu einem nicht näher zu definierenden Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht, welche aber somatische Gründe habe (IV-act. 264-12).

### **E. 3**

In der Beschwerde vom 6. Dezember 2023 lässt der Beschwerdeführer mehrere Einwände gegen die Verwertbarkeit und die Beweistauglichkeit der medexperts-Beurteilung vortragen (act. G 1).

#### **E. 3.1**

Namentlich bemängelt der Beschwerdeführer die psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_. Das Abhören der Tonaufnahme zeige, dass – anders als die Gutachterin behaupte – das Gutachten nicht wegen „mangelnder Mitwirkung“ habe beendet bzw. abgebrochen werden müssen, sondern weil er vor Weinen kaum mehr habe weitersprechen können. Sodann sei ein intendiertes daneben Sprechen seinerseits während der Beurteilung so nicht feststellbar, sondern dies stelle eine durch gar nichts belegte Behauptung der Gutachterin dar, mehr nicht. Weiter ganz entschieden in Abrede gestellt werden müsse, und diese Feststellung habe ihn persönlich getroffen und auch verletzt, dass er gegenüber der Gutachterin erklärt haben solle, er sei nicht religiös. Das vollkommene Gegenteil sei der Fall.

#### **E. 3.2**

Die Tonaufnahme lässt erkennen, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen (Verlaufs-)Exploration nicht besonders kooperativ gezeigt hat, so dass die Untersuchung nicht ordnungsgemäss beendet wurde. Dies ist aber keinesfalls nur dem Beschwerdeführer anzulasten, zumal es bis zu einem gewissen Punkt nachvollziehbar ist, dass die vielen Beurteilungen beim Beschwerdeführer Spuren hinterlassen haben. So wäre es an Dr. D.\_\_\_\_ gelegen gewesen, den Beschwerdeführer verständnisvoller durch die

Begutachtung zu führen. Es ist auch nicht in Abrede zu stellen, dass die Tonaufnahme zeigt, dass der Vorschlag für den Abbruch der Exploration mehrfach von der Expertin aus kam, anders als es im schriftlichen Gutachten niedergeschrieben ist. Auch erwähnt der Beschwerdeführer nicht, er sei nicht religiös. In diesem Sinne sind in der Durchführung der Begutachtung von Dr. D.\_\_\_\_ zwar einige Mängel auszumachen. Diese führen aber nicht dazu, dass nicht auf die abschliessende Beurteilung im medexperts-Gutachten abgestellt werden könnte (vgl. die nachfolgenden Erwägungen). Schliesslich ist zu erwähnen, dass entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers nach neuerer konstanter Rechtsprechung aus einer – verhältnismässig – kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit der Gutachterin geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2023, 8C\_715/2022, E. 5.3.1, mit Hinweisen). IV 2023/235 12/21

### **E. 3.3**

Vorab ist festzuhalten, dass keine Gründe ersichtlich sind, dass das neurologische und das neuropsychologische Verlaufsgutachten nicht die praxisgemässen Voraussetzungen erfüllen würden, welche an beweiswertige Beurteilungen gestellt werden. Substantiierte Einwände wurden nicht dargelegt und konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertisen sind auch nicht ersichtlich.

#### **E. 3.3.1**

Es wird einzig – ohne nähere Begründung – vorgetragen, dass die Feststellungen der Neuropsychologin E.\_\_\_\_ nicht verlässlich seien (act. G 8 S. 5 zuunterst). Dem ist nicht beizupflichten. Weder das schriftliche neuropsychologische Gutachten noch die im Rahmen der Exploration erstellte Tonaufnahme bestätigen solches resp. lassen einen Mangel erkennen. Der Beschwerdeführer wusste um die Bedeutung der neuropsychologischen Testung und er konnte sich ausführlich zu seinen Beschwerden äussern. Das Interview wurde empathisch, ausführlich und unvoreingenommen geführt. In dem Sinne sind keine Indizien erkennbar, dass die neuropsychologische Beurteilung auf qualitativ ungenügender Grundlage beruhen würde. Die Gutachterin weist mit schlüssiger Begründung auf erhebliche Inkonsistenzen und Unplausibilitäten resp. hochgradig auffällige Ergebnisse hin, welche sich bei beiden durchgeführten, international anerkannten, gut untersuchten und hoch sensitiven Symptomvalidierungsverfahren in allen Durchgängen gezeigt hätten. Es sei eine Simulation oder Aggravation kognitiver Störungen mit Sicherheit ausgewiesen (vgl. ferner ergänzend die Ausführungen in vorstehender E. 2.2).

#### **E. 3.3.2**

Bei der neuropsychologischen medexperts-Teilbegutachtung vom 17. Februar 2021 durch Dipl. Psych. G\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, zeigte sich ein ähnliches Bild. Beim Beschwerdeführer konnten in keinem der überprüften Bereiche altersnormgerechte Ergebnisse objektiviert werden. In der Symptomvalidierung hätten sich durchgängig sehr deutliche Auffälligkeiten gezeigt. Im Einzelnen hätten sich zum Beispiel sehr auffällige Resultate in beiden eingesetzten Beschwerdevalidierungstests mit verdeckter Leichtigkeit gezeigt. Für eine negative Antwortverzerrung würden auch die beim Beschwerdeführer in der Testung festgehaltenen Auffälligkeiten und Schwankungen in der Leistungsfähigkeit sprechen. Es seien beispielsweise die extrem verminderte psychomotorische Geschwindigkeit und extreme Temposchwankungen bei Aufgaben im Bereich Aufmerksamkeit aufgefallen. Im Gegensatz zur Anamnese, in der der

Beschwerdeführer die ihm gestellten Fragen auswendig und mit unauffälliger Sprachgeschwindigkeit habe beantworten können, hätten sich in der Testung Ergebnisse gezeigt, die sogar durchgängig weit unterdurchschnittlich ausgeprägt gewesen seien. Die geringen Aufmerksamkeitsleistungen des Beschwerdeführers würden beispielsweise auch in Diskrepanz zu seiner Aussage stehen, dass er seit 15 Jahren unfallfrei Auto fahre, was eine sehr komplexe kognitive Leistungsfähigkeit insbesondere in verschiedenen Aufmerksamkeitsfunktionen voraussetze. In der neuropsychologischen Begutachtung hätten sich somit Inkonsistenzen zwischen der eigenen Verhaltensbeschreibung des Beschwerdeführers im Alltag, nämlich dem Autofahren, und sehr ausgeprägten Auffälligkeiten in den computergestützten IV 2023/235 13/21

Aufmerksamkeitsleistungen in der Begutachtung ergeben. Es werde überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen, dass die erbrachten Leistungen nicht mit dem eigentlichen Leistungspotential übereinstimmen würden. In der Testung würden sich somit neben Diskrepanzen und Auffälligkeiten in den Testergebnissen auch sehr ausgeprägte Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung und im Verhalten während der Begutachtung finden lassen. Dies lasse sich aus neuropsychologischer Sicht nicht allein durch potentielle Nebenwirkungen der Medikation, psychische Störungen wie zum Beispiel Depressionen oder einer Psychose, Schmerzen oder einen Bildungsgrad, der im Ausland erworben worden sei, erklären. In den Testergebnissen und in den durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit negative Antwortverzerrungen vorliegen. Die kognitiven Testergebnisse könnten deshalb nicht als ausreichend valide angesehen werden und somit auch nicht näher interpretiert werden. Aufgrund dessen könne das kognitive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers mit den vorliegenden Daten aus neuropsychologischer Sicht nicht beurteilt werden (IV-act. 195 S. 5 ff.).

### **E. 3.3.3**

Schliesslich zeigten sich auch im Testverfahren im Rahmen des neuropsychologischen Gutachtens vom 7. Januar 2019 der PMEDA durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dieselben Auffälligkeiten (IV-act. 108-143 ff.). Die Testung habe formal unterdurchschnittliche Leistungen im visuellen Gedächtnis, der Verarbeitungsgeschwindigkeit, der intrinsischen Reaktionsgeschwindigkeit, dem figuralen divergenten Denken sowie dem logischen Denken ergeben. Die Symptomvalidierung habe jedoch einen deutlichen Hinweis auf ein verfälschendes Antwortverhalten ergeben. Die Anzahl richtiger Antworten habe noch unterhalb der Ratewahrscheinlichkeit gelegen und deute auf eine gezielte Auswahl von Falschantworten hin, was wiederum eine intakte Kognition/Mnestik erfordere. Aufgrund der erheblich auffälligen Ergebnisse im Bereich Symptomvalidierung und des Belegs eines verfälschenden Antwortverhaltens seien die formal auffälligen Leistungen in den übrigen testpsychologischen Untersuchungen nicht im Sinne einer kognitiven Störung interpretierbar. Der unauffällige klinische Befund im Bereich der Kognition sowie die anamnestisch erhobene zum grössten Teil selbständige Lebensführung (besuche die Moschee, gehe häufig schwimmen, führe ein Auto unfallfrei) würden zudem gegen eine gravierende kognitive Störung jedweder Genese sprechen (IV-act. 108-153 f.). Der Beschwerdeführer lässt zwar ausführen, auf das PMEDA-Gutachten dürfe nicht abgestellt werden. Dies trifft grundsätzlich auf die interdisziplinäre PMEDA-Gesamtbeurteilung zu. Anhaltspunkte, dass auch die neuropsychologische Teilbegutachtung der PMEDA nicht den praxisgemässen

Anforderungen an eine Beurteilung genügen würde, sind indes nicht erkennbar und werden auch nicht geltend gemacht.

#### **E. 3.4.1**

Zwar vermag eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen, IV 2023/235 14/21

sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2016, 9C\_154/2016, E. 4.3 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall ist eine Aggravation hinlänglich ausgewiesen. Wie die vorstehenden Erwägungen zeigen, konnte beim Beschwerdeführer bei den drei genannten neuropsychologischen Testungen in den Jahren 2019, 2021 und 2022 die Validität resp. die Authentizität der geltend gemachten kognitiven funktionellen Einschränkungen nicht sichergestellt werden. Gemäss dem neuropsychologischen Verlaufsgutachten aus dem Jahr 2022 ist eine Simulation oder Aggravation kognitiver Störungen mit Sicherheit ausgewiesen (vgl. E. 3.3.1). Im Gutachten aus dem Jahr 2021 wird ausgeführt, es werde überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen, dass die erbrachten Leistungen nicht mit dem eigentlichen Leistungspotential übereinstimmen würden. In der Testung würden sich neben Diskrepanzen und Auffälligkeiten in den Testergebnissen auch sehr ausgeprägte Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung und im Verhalten während der Begutachtung finden lassen (vgl. E. 3.3.2). Schliesslich ergab die Symptomvalidierung bei der Testung im Jahr 2019 einen deutlichen Hinweis auf ein verfälschendes Antwortverhalten (vgl. E. 3.3.3). Dieses ähnliche, beinahe kongruente Leistungsverhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der genannten neuropsychologischen Begutachtungen zieht sich durch alle drei Testungen und lässt den Schluss eines nicht authentischen Leistungsverhaltens resp. einer Aggravation, welche die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens überschreitet, ohne weiteres zu. Bei erheblichen Inkonsistenzen und hinlänglichem Nachweis einer Aggravation der Symptome und Beschwerden, welche lege artis durch Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt werden, ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer, spätestens seit der PMEDA-Begutachtung, an relevanten Einschränkungen leidet, welche in Zusammenhang mit einem psychiatrischen Leiden stehen könnten. Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens – wie hier – auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen, zumal nicht anzunehmen ist, dass sich der Beschwerdeführer bei einer weiteren Begutachtung anders verhielte.

#### **E. 3.4.2**

Somit erübrigen sich weitere Abklärungen in Bezug auf sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychiatrische Leiden. Zwar werden Diagnosen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von den Behandlern gestellt und attestiert. Der behandelnde Psychiater Dr. med. I.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinen Berichten vom 28. Februar 2022 und 22. November

2022 eine organische Halluzinose (IV-act. 243, 277-10) und im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 6. September 2021 werden als Diagnosen eine organische Halluzinose, eine mittelgradige depressive Episode und eine Panikstörung IV 2023/235 15/21

diagnostiziert (IV-act. 208-1). Dr. I.\_\_\_\_ führt in seinem Bericht ferner aus, er gehe nicht von einer Aggravation oder Simulation aus. Der Beschwerdeführer sei sehr misstrauisch bei fremden Menschen und verhalte sich leider inadäquat, wenn er überfordert sei und das sei höchstwahrscheinlich der Fall in einer Gutachtenssituation (IV-act. 277-11). Dass allfällige sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychiatrische Leiden, sei es eine organische Halluzinose und/oder ein depressives Leiden und/oder eine Angststörung, bei drei Testungen ein nicht authentisches Leistungsverhalten erklären könnten, macht aber selbst Dr. I.\_\_\_\_ nicht geltend. In diesem Zusammenhang wird zudem im neuropsychologischen Gutachten aus dem Jahr 2021 ausdrücklich festgehalten, dass sich die Diskrepanzen und Auffälligkeiten sowie die ausgeprägten Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung und im Verhalten während der Begutachtung aus neuropsychologischer Sicht nicht allein durch potentielle Nebenwirkungen der Medikation, psychische Störungen wie zum Beispiel Depressionen oder einer Psychose, Schmerzen oder einen Bildungsgrad, der im Ausland erworben worden sei, erklären liessen (vgl. E. 3.3.2). Weitere Abklärungen in Bezug auf eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erübrigen sich somit, selbst wenn das psychiatrische Verlaufsgutachten der medexperts – wie erwähnt – gewisse Mängel aufweist. Denn allfällige Limitierungen aufgrund eines der genannten psychiatrischen Leiden liessen sich hauptsächlich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers begründen, was – bei problematischem resp. nicht authentischem Leistungsverhalten – für einen hinlänglichen Nachweis von erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens nicht ausreicht. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2016, 9C\_634/2015, 9C\_665/2015, E. 6.1). Auswirkungen resp. invalidisierende Einschränkungen bezüglich der geltend gemachten nicht objektivierbaren psychiatrischen Leiden bleiben gestützt auf das Gesagte – spätestens per Datum der Verlaufsbeurteilung resp. im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen zu Lasten des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C\_324/2014, E. 3.2) unbewiesen.

### **E. 3.5**

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass auf das Verlaufsgutachten der medexperts – zumindest in Bezug auf die medizinische Einschätzung im Beurteilungszeitpunkt – abgestellt werden kann. Entsprechend waren im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung lediglich neurologische Beeinträchtigungen hinlänglich ausgewiesen und die Arbeitsfähigkeit durch die neurologischen Leiden bestimmt. Der Nachweis eines eigenständigen psychiatrischen Leidens resp. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch allfällige psychiatrische Leiden ist zu Lasten des Beschwerdeführers bei überwiegend wahrscheinlichem Nachweis von zumindest Aggravation nicht belegt. Die Beeinträchtigungen durch die MS führen gemäss Begründung im Verlaufsgutachten der medexperts dazu, dass in der bisherigen Tätigkeit eines angelernten Druckers (Flexodrucker) aufgrund der körperlichen und visuellen Anforderungen keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht (IV-act. 265-10). In einer IV 2023/235 16/21

angepassten Tätigkeit besteht polydisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. zum Belastungsprofil vorstehende E. 2.3). Sowohl die quantitative (bei keiner akuten Verschlechterung seit längerer Zeit) als auch die qualitative Arbeitsfähigkeitsbeurteilung leuchten gestützt auf die Limitierungen durch die MS ein. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gilt spätestens seit dem Begutachtungszeitpunkt (IV-act. 265-13, 265-36, 47).

### **E. 3.6.1**

In Nachachtung der notorischen Schwierigkeit, den retrospektiven Verlauf von Arbeitsunfähigkeiten zu bestimmen, gerade auch bei psychischen Leiden, ist es nachvollziehbar, dass die Äusserungen diesbezüglich im medexperts-Verlaufsgutachten vorsichtig ausfallen. Es wird festgehalten, dass die polydisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seit Beginn der MS- Erkrankung (Erstmanifestation im Juni 2015, Erstdiagnose im November 2016; IV-act. 36-2) erschwert sei, bedingt durch die schwierige Einschätzung der Erkrankungssituation auf psychiatrischem Gebiet. Es sei glaubhaft, dass der Beschwerdeführer reaktiv eine depressive Störung aufgrund der Diagnose MS entwickelt habe, zumal er bei der Vorbegutachtung auch einen depressiven Eindruck gemacht habe und laut Abschlussbericht der psychiatrischen Klinik ebenfalls eine depressive Symptomatik gesehen worden sei. Die bisherigen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund einer depressiven Störung sollten daher so akzeptiert werden, wie sie ärztlicherseits dokumentiert worden seien. Der Zustand der früheren kompletten Arbeitsunfähigkeit noch im Rahmen des stationären Aufenthaltes habe sich nach der Entlassung am 15. Juli 2021 zunehmend langsam gebessert und zu einem nicht näher zu definierenden Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit von 70 % erreicht, welche aber somatische Gründe habe (IV-act. 265-12). Die Beschwerdegegnerin spricht sich für eine durchgehende 70%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus; entsprechend hat sie verfügt (vgl. dazu die Begründung im Feststellungsblatt – Rente in IV-act. 269-3).

### **E. 3.6.2**

Zum einen ist die Begründung im Verlaufsgutachten, wonach es glaubhaft sei, dass der Beschwerdeführer reaktiv eine depressive Störung aufgrund der Diagnose MS entwickelt habe, nachvollziehbar. Spätestens im Zeitpunkt des neuropsychologischen PMEDA-Gutachtens sind jedoch sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychische Leiden bei aggravatorischem Verhalten nicht mehr hinlänglich ausgewiesen. Davor sind ohne weiteres, wie im Verlaufsgutachten festgehalten, die Arbeitsunfähigkeiten aufgrund einer depressiven Störung so zu veranschlagen, wie sie ärztlicherseits dokumentiert sind. Bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2019 ist der Beschwerdeführer in psychischer/neuropsychologischer Hinsicht denn auch nicht durch aggravatorisches Verhalten aufgefallen. Anlässlich der durch die Krankentaggeldversicherung im Jahr 2017 veranlassten versicherungsmedizinischen Evaluation des neuropsychiatrischen Funktionspotentials (psychiatrisch- psychologische und verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Untersuchung vom 13. Oktober 2017) bei der Neuropsychiatrisch-Leistungspsychologischen Abklärungs- und Begutachtungsstelle IV 2023/235 17/21

(NLAB) im Rahmen des Gutachtens bei der AEH, haben sich, anders als bei den vorerwähnten Begutachtungen, keine Hinweise auf Simulation oder Aggravation ergeben (Fremdakten act. 12-29, 32).

### **E. 3.6.3**

Frühestmöglicher Rentenbeginn ist, wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 1.1), der 1. Mai 2017. Damit ein Anspruch zu diesem Zeitpunkt bestehen kann, bedarf es als weitere Voraussetzung dem Ablauf des sogenannten Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, wonach der Beschwerdeführer per 1. Mai 2017 während eines Jahres, also seit Mai 2016, ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein muss. Schliesslich ist nach Ablauf des Wartejahrs, frühestens ab Mai 2017, eine Invalidität von mindestens 40 % erforderlich (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG; vgl. vorstehende E. 3.1).

### **E. 3.6.4**

Im Recht liegen folgende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Behandler, worauf bis zum 7. Januar 2019 abzustellen ist (vgl. vorstehende E. 3.6.2), welche den Zeitraum ab Mai 2016 (allfälliger Beginn des Wartejahrs) betreffen. Die ersten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, betreffen den Zeitraum 21. November 2016 bis 31. August 2017 (100 %, 80 % und 50 %; IV-act. 22, 41, 45, 54-3). Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberarzt, Leiter Ambulatorium, bescheinigte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. März bis 16. Juni 2017 (IV-act. 40). Am 12. November 2017 teilte Dr. K.\_\_\_\_ mit, dass der psychiatrische Gesundheitszustand seit dem letzten Bericht (vom 16. Juni 2017) stationär geblieben sei (IV-act. 66). Am 12. März 2018 attestierte er dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 93-9 f.). Gestützt auf diese Behandler-Atteste war der Beschwerdeführer ab November 2016 bis November 2017 im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig. Ein Anspruch auf eine (allfällige) Rente beginnt somit nach Ablauf des Wartejahrs am 1. November 2017. Ab dem 1. November 2017 war der Beschwerdeführer gestützt auf die Bescheinigungen von Dr. K.\_\_\_\_ weiterhin vollständig arbeitsunfähig in sämtlichen Tätigkeiten. Entsprechend war der Beschwerdeführer ab November 2017 bis Januar 2019 bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Beeinträchtigungen durch die MS-Erkrankung und psychische Leiden zu 100 % invalid und hat damit Anspruch auf eine befristete ganze Rente.

### **E. 4.1**

Ab Januar 2019 lassen sich – wie erwähnt –, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende psychische Beeinträchtigungen nicht mehr hinlänglich nachweisen. Ab diesem Zeitpunkt besteht aufgrund der Beeinträchtigungen durch die MS-Erkrankung eine 70 % Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Ausgehend von dieser verwertbaren Arbeitsfähigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 1.2). IV 2023/235 18/21

### **E. 4.2**

Für die Bemessung des hypothetischen Verdienstes ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 9C\_414/2011, E. 2.2). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die

bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 31 E. 3.3.2). Der Beschwerdeführer hat bei seiner letzten Tätigkeit als Flexodrucker/Maschinenführer im Jahr 2016 ein Einkommen von jährlich Fr. 75'400.-- erzielt (IV-act. 18-5). Angepasst an die Lohnentwicklung resultiert für das Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 76'749.-- (Fr. 75'400.-- / 100.6 x 102.4; Nominallohnindex, Männer 2016 - 2024). Dieses mutmassliche Einkommen für das Jahr 2019 entspricht dem Valideneinkommen.

#### **E. 4.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben – wie hier –, so können rechtsprechungsgemäss Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75). Gestützt auf das Belastungsprofil sind dem Beschwerdeführer als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zuzumuten. Der LSE-Hilfsarbeiterlohn (Tabelle TA1, privater Sektor, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art], Totalwert) hat im Jahr 2019 Fr. 68'336.-- betragen (vgl. Anhang 2 der IVG- Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % resultiert ein Einkommen von Fr. 47'835.--.

#### **E. 4.4**

Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist angemessen, IV 2023/235 19/21

zumal der Beschwerdeführer auch in leichter Tätigkeit eingeschränkt ist und sich zudem das nur noch zumutbare Pensum von 70 % leicht lohnsenkend auswirken dürfte (vgl. die statistischen Zahlen dazu in Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2022). Das Alter und die Dienstjahre sowie die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt wirken sich bei niedrigem Anforderungsprofil in Beachtung der Rechtsprechung aber nicht (zwingend) lohnsenkend aus (vgl. dazu unter anderem die Urteile des Bundesgerichts vom 11. September 2019, 9C\_225/2019, E. 4.4.2, vom 14. Juni 2018, 8C\_227/2018, E. 4.2.3.4, und vom 14. August 2014, 8C\_351/2014, E. 5.2.4.2). Insgesamt erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % zwar eher am unteren Rahmen. Vorausgesetzte triftige Gründe

(vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2018, 8C\_744/2017, E. 3.3), davon abzuweichen, liegen indes nicht vor, wobei auch ein maximal denkbarer Abzug von 15 % zu keiner rentenrelevanten Änderung führen würde. Damit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 43'051.50 (Fr. 47'835.-- x 0.9) auszugehen.

#### **E. 4.5**

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'749.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'051.50 eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'697.50 und ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 44 % (Fr. 33'697.50 / Fr. 76'749.-- x 100). Dieser Invaliditätsgrad ergibt einen Anspruch auf eine (unbefristete) Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Mai 2019. Zu erwähnen bleibt schliesslich, dass die lediglich gut einmonatige stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV zu keinem weiteren befristeten ganzen Rentenanspruch führt.

#### **E. 5.1**

Gemäss den vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden unter Aufhebung der Verfügungen vom 7. November und 12. Dezember 2023 dahingehend gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer vom 1. November 2017 bis 30. April 2019 eine ganze Rente und ab 1. Mai 2019 eine Viertelsrente im Sinne der Erwägungen zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Rentenberechnung und - ausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 5.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint im vorliegenden leicht überdurchschnittlich aufwändigen Verfahren als angemessen. Da bei der Bemessung der Gerichtskosten wie bei der Bemessung der Parteientschädigung (vgl. nachfolgende E. 5.3) von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen ist, hat diese die gesamten Gerichtskosten zu bezahlen.

#### **E. 5.3**

Im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen ist im vorliegenden Fall auch bei der Bemessung der IV 2023/235 20/21

Parteientschädigung von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C\_466/2007, E. 5 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten gegenüber der Beschwerdegegnerin. 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.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle und dabei anfallende Aufwendungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer

Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerden werden unter Aufhebung der Verfügungen vom 7. November und 12. Dezember 2023 dahingehend gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer vom 1. November 2017 bis 30. April 2019 eine ganze Rente und ab 1. Mai 2019 eine Viertelsrente im Sinne der Erwägungen zugesprochen wird. Die Sache wird zur Rentenberechnung und -ausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2023/235 21/21

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