

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/3 vom 23. November 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_3)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/3 du 23 novembre 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/3 del 23 novembre 2023

## **Regeste**

Art. 53 und 61 ATSG. Bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes kann eine Rentenverfügung in Wiedererwägung gezogen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2023, IV 2023/3).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. November 2023 Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2023/3 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Matthias Burri-Küng, Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Renteneinstellung (Wiedererwägung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im August 2004 wegen einer beidseitigen Hüftdysplasie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 5). Er hatte zuletzt als Facharbeiter in einem Bauunternehmen gearbeitet (IV-act. 12). Am 12. Februar 2003 hatte der Versicherte sich im Kantonsspital B.\_\_\_\_ einer periacetabulären Osteotomie unterzogen. Wegen persistierender Schmerzen im Bereich des Trochanter majors und der Hüftabduktoren war am 2. April 2004 eine Trochanterdistalisierung rechts vorgenommen worden. Im Rahmen der Nachkontrolle hatte der Versicherte trotz klinisch guter Funktion der rechten Hüfte über belastungs- und bewegungsabhängige Beschwerden geklagt (Berichte B.\_\_\_\_ vom 1. Juni und 23. Juli 2014, IV-act. 10-7 f.). Im IV-Arztbericht vom 26. August 2004 gab der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, die Diagnosen congenitaler Hüftdysplasie rechts mehr als links, St.n. PAO re 12. Februar 2003, St.n. Re-OP Hüfte re 2. April 2004 an. Beim Versicherten bestünden vor allem an der Hüfte rechts schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen und ein hinkender Gang. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte Dr. C.\_\_\_\_ dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 12. Februar 2003. Die Frage, ob dem Versicherten andere Tätigkeiten zumutbar seien, verneinte er (IV-act. 10-1 ff.). Mit Verfügung vom 7. April 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ ab Februar 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (IV-act. 19). Anlässlich der in den Jahren 2006, 2010 und 2014 amtlich eingeleiteten Revisionsverfahren wurde der Rentenanspruch des Versicherten jeweils ohne vertiefte Abklärungen bestätigt (vgl. IV-act. 36, 43 und 57). Im Oktober 2018 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-act. 61). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 2. November 2018, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär und die Befunde unverändert (IV-act. 64-2). Mit Bericht vom 16. Januar 2019 führte der nun ebenfalls behandelnde

Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, Klinik E.\_\_\_\_, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Symptom auf und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit (IV-act. 68). Auf Anraten des RAD (IV-act. 72) gab die IV-Stelle eine bidisziplinäre psychiatrisch-orthopädische Begutachtung des Versicherten beim Neurologicum Zürichsee, Institut für interdisziplinäre medizinische Begutachtung, in Auftrag (vgl. Schreiben vom 16. Mai 2019, IV-act. 74). Mit Gutachten vom 4. Oktober 2019 gelangten die Neurologicum-Gutachter zum Schluss, der Versicherte sei für körperlich sehr leichte bis selten leichte, überwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten bei chronischen Hüftbeschwerden und lumbovertebralen Schmerzsyndrom zu 100 % arbeitsfähig. Für derartige Verrichtungen habe auch in der Vergangenheit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 82-1 f.). Mit Vorbescheid vom 13. Februar 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 7. April 2005 und die Einstellung der Rente auf Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht (IV-act. 89). Daraufhin beantragte der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Zusprache geeigneter Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 101). Mit Mitteilung vom 1. Oktober 2020 bzw. 8. Oktober 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung bzw. einen Arbeitsversuch im F.\_\_\_\_ (LZR) zu (IV-act. 113 und 118). Nachdem weder die Leistungsfähigkeit noch die Präsenzzeit von anfänglich zwei Stunden pro Tag gesteigert werden konnte und der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands (stärker werdende Schmerzen trotz Erhöhung der Schmerzmitteleinnahme sowie neu hinzugetretene Schulterschmerzen) beklagte, wurde der Arbeitsversuch per 17. Dezember 2020 abgebrochen. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt am selben Tag fest, aus Sicht aller Begleitpersonen liege keine verwertbare Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt vor. Der Versicherte werde als Mensch sehr geschätzt und es sei in keiner Weise mangelnde Motivation oder inkonsistentes Verhalten zu erkennen gewesen. Der Versicherte habe sich von Beginn an der Herausforderung gestellt und gezeigt, dass er sein Bestes geben wolle (vgl. IV-act. 120 ff., insbesondere IV-act. 132, Schlussbericht HPV IV-act. 134-3 und 138-15). Am 16. März 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgebrochen würden und kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 140). Mit Bericht vom 1. April 2021 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, seit dem letzten Bericht vom 16. Januar 2019 sei es zur Verschlechterung der depressiven Symptomatik gekommen. Gegenwärtig liege eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen vor (IV-act. 141-2 f.). Mit Stellungnahme vom 22. Juli 2021 empfahl der RAD wegen der geltend gemachten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands und der Schulterproblematik rechts eine polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 151-3). Mit Mitteilungen vom 24. Juni 2021 und 11. März 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine umfassende medizinische Begutachtung (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie, Psychiatrie) für erforderlich halte und damit die medexperts ag beauftragt werde (IV-act. 148 und 160). Mit Gutachten vom 16. Juni 2022 stellten die medexperts-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronische Hüftbeschwerden beidseits, rechtsbetont, Impingement-Symptomatik an der rechten Schulter und lumbovertebrales Syndrom (IV-act. 170-10). In einer optimal angepassten Tätigkeit (körperlich sehr leicht, selten Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, wechselbelastend [Sitzen, Gehen, Stehen], keine Zwangspositionen der Hüftgelenke, der Wirbelsäule sowie

des rechten Schultergelenks, keine repetitiven Bewegungen in den Hüftgelenken und im rechten Schultergelenk, keine In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, keine Bewegungen über die Horizontalebene im Bereich der rechten Schulter, keine längeren Gehstrecken und keine Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste überwinden) sei der Versicherte zu 80 % arbeitsfähig (2 x 3.5 Stunden pro Tag; neben der längeren Mittagspause benötige der Versicherte vermehrte und betriebsunübliche Pausen und weise ein verlangsamtes Arbeitstempo auf, woraus eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % resultiere; IV-act. 170-11 f.). Diese Einschätzung habe grundsätzlich seit vielen Jahren Gültigkeit (IV-act. 170-40). Aktuell gebe der Versicherte neben den schon 2005 erwähnten Beschwerden an beiden Hüftgelenken auch Beschwerden am rechten Schultergelenk und am Rücken an. Aus orthopädischer Sicht könne somit von einer gewissen Verschlechterung ausgegangen werden, welche allerdings schwierig zu quantifizieren sei, da zum Zeitpunkt der Renten-Erstzusprache die medizinischen Berichte lediglich Befunde an den unteren Extremitäten beschrieben hätten (IV-act. 170-41). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 177 ff.) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. November 2022 die Verfügung vom 7. April 2005 wiedererwägungsweise auf. Die bisherige ganze Invalidenrente hob sie auf Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf und entzog einer Beschwerde gegen die Verfügung die aufschiebende Wirkung. Zur Begründung führte sie aus, die Rentenzusprache (Verfügung vom 7. April 2005) beruhe in medizinischer Hinsicht einzig auf der Einschätzung des Hausarztes des Versicherten, welcher sich wiederum auf Berichte des B.\_\_\_\_ sowie Dr. G.\_\_\_\_ und letztlich auf die subjektive Selbsteinschätzung des Versicherten gestützt habe. Weshalb keine Arbeitsfähigkeit bestehe, habe der Hausarzt nicht nachvollziehbar erklärt. Demnach hätten die medizinischen Unterlagen den Beweisanforderungen nicht genügt und dem Untersuchungsgrundsatz sei nicht in genügender Weise nachgekommen worden. Neben dem Untersuchungsgrundsatz sei auch der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt worden. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage seit vielen Jahren 80 %. Die IV-Stelle halte somit an der wiedererwägungsweisen Aufhebung der Verfügung vom 7. April 2005 fest (IV-act. 186). Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 9. Januar bzw. Beschwerdeergänzung vom 2. März 2023. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nun vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Burri-Küng, beantragt, die Verfügung vom 22. November 2022 sei aufzuheben und ihm sei weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und über den Leistungsanspruch neu zu entscheiden. Subeventualiter sei die Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt abschliessend abkläre sowie Eingliederungsmassnahmen und die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt prüfe. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ihm sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer aus, die Voraussetzungen der Wiedererwägung seien nach der Aktenlage zu beurteilen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Verfügung dargeboten habe. Insofern sei unzulässig, neue Beweismittel und Tatsachen zur Beurteilung der Wiedererwägungsvoraussetzungen heranzuziehen. Vorliegend sei die Rentenzusprache aufgrund der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ erfolgt, welcher sich auf die Berichte des B.\_\_\_\_ und von Dr. G.\_\_\_\_ gestützt habe. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei somit aufgrund einer vollständigen Aktenlage von Fachärzten erfolgt und könne nicht als offensichtlich unrichtig abgetan werden. Es erstaune daher, dass die Beschwerdegegnerin ausführe, sie habe den Untersuchungsgrundsatz

verletzt. Sie ziehe vielmehr neue Beweismittel und Tatsachen heran, um die Wiedererwägungsvoraussetzungen unzulässig zu bejahen. Bei genauerer Betrachtung handle es sich um eine prozessuale Revision. Ein weiterer Beweis für die fälschlicherweise angenommene offensichtliche Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung vom April 2005 sei der gescheiterte Arbeitsversuch. Trotz guter Leistungsbereitschaft sei im Schlussbericht festgestellt worden, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt vorliege, sodass der Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen. Dennoch gehe die Beschwerdegegnerin gestützt auf das medexperts-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % aus. Dieses Gutachten sei jedoch mangelhaft. Bei ihm liege kein aggravatorisches Verhalten vor. Im medexperts-Gutachten sei keine Validierungsmethode für die angebliche Aggravation auszumachen. Die Vorakten seien nur ungenügend berücksichtigt worden. Weil die Korrekturinstrumente der Wiedererwägung und prozessualen Revision dahinfallen würden, wäre einzig noch eine Anpassung möglich. Sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache jedoch verschlechtert. Demzufolge bleibe es beim bisherigen Rechtszustand und die Rente müsse weiterhin ausgerichtet werden. Eventualiter wären weitere Abklärungen notwendig und der Untersuchungsgrundsatz von der Beschwerdegegnerin verletzt worden, was zur Aufhebung der Verfügung und zu erneuten Abklärungen im Sinn der gestellten Rechtsbegehren führen müsse. Sollte der Sachverhalt wider Erwarten als rechtskonform abgeklärt betrachtet werden, werde die vorinstanzliche unbegründete Selbsteingliederungsfähigkeit gerügt. Er habe im Zeitpunkt der Renteneinstellung seit 17 Jahren eine Rente bezogen und sei 52 Jahre alt. Das Arbeitstraining sei erfolglos geblieben bzw. er sei als auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar erachtet worden. Vor der bestrittenen Rentenaufhebung erscheine es deshalb erforderlich und gerechtfertigt, erneut Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (act. G1 und G6). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, vorliegend sei dem Feststellungsblatt zum Rentenentscheid vom 15. September 2004 zu entnehmen, dass Dr. C.\_\_\_\_ seit dem 12. Februar 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestätige. Dies werde auch im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 so angegeben. Als Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache seien also jene zwei Arztberichte betrachtet worden. Anderweitige Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit hätten im Zeitpunkt der Rentenzusprache nicht vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin habe die Angaben des Hausarztes nicht hinterfragt, obwohl es damals (Beschlussfassung im November 2004) nicht mehr praxiskonform gewesen sei, einem Hausarztbericht bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit massgebliches Gewicht zukommen zu lassen. Damit habe sie die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades geltenden bundesrechtlichen Grundsätze ausser Acht gelassen, weshalb die Rentenzusprache auf einer zweifellos unrichtigen Rechtsanwendung beruht habe. Nachdem einzig das Hüftleiden zur Diskussion gestanden habe, sei nicht einzusehen, weshalb nicht geprüft worden sei, ob und inwieweit der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Arbeit leistungsfähig gewesen wäre. Im Verfügungszeitpunkt habe keine nachvollziehbare Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit vorgelegen. Mit der damaligen, sich auf ungenügende medizinische Grundlagen stützenden Rentenzusprache sei der Untersuchungsgrundsatz klar verletzt worden. Die Rentenzusprache sei damit als zweifellos unrichtig zu qualifizieren. Die angefochtene Verfügung stütze sich in medizinischer Hinsicht auf das medexperts-Gutachten, welches als beweiskräftig erachtet werde. Die Einwände gegen das psychiatrische Teilgutachten seien

unbegründet. Nach Lage der Akten, namentlich mit Blick auf die vom Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtenspersonen der medexperts erteilten Auskünfte sei der Arbeitsversuch beim F.\_\_\_\_ hauptsächlich an der Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers gescheitert, die er während des gesamten Verwaltungsverfahrens beibehalten habe. Unter diesen Umständen sei ein erneuter Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers entfallen. Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei sodann verwertbar (act. G8). Am 4. Mai 2023 bewilligt die Präsidentin des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das vorliegende Verfahren (act. G10). Der Beschwerdeführer verzichtet stillschweigend auf eine Replik (vgl. act. G9 und G11). Am 19. Juni 2023 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote über den Betrag von Fr. 3'157.25 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G12 und G12.1). Erwägungen

Der Beschwerdeführer bezog seit April 2005 eine ganze Invalidenrente. Mit der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2022 hob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers wiedererwägungsweise auf. Zu prüfen ist demnach die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung. Eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente kann mittels Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; nachträgliche Änderung des massgebenden Sachverhalts), prozessualer Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG (ursprüngliche Unrichtigkeit bezogen auf die tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen) oder Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (ursprüngliche Unrichtigkeit bezogen auf die tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen oder der Rechtsanwendung) herabgesetzt oder aufgehoben werden (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 53 N 7). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteile des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 9C\_23/2019, E. 4.2.2, und vom 9. Mai 2017, 9C\_800/2016, E. 4.2.2). Vorliegend kann sich ein Rückkommen einzig auf die Verfügung vom 7. April 2005 beziehen. Nicht von Belang sind die Rentenbestätigungen aus den amtlich eingeleiteten Revisionsverfahren der Jahre 2006, 2010 und 2014, weil in deren Rahmen keine vertieften Abklärungen stattfanden. Der Umstand, dass der Rentenanspruch im Rahmen periodisch durchgeführter Revisionsverfahren bestätigt worden ist, steht der wiedererwägungswisen Aufhebung einer zweifellos unrichtigen Verfügung nicht entgegen, weil diesen Rentenrevisionen keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde lag (Urteile des Bundesgerichts vom 19. April 2017, 9C\_566/2016, E. 3.4, und vom 26. November 2014, 9C\_401/2014, E. 4.1, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 514 E. 5.2). Unbestritten ist, dass vorliegend in beiden Gutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustands seit der Rentenzusprache im Jahr 2005 verneint wurde (vgl. IV-act. 82 und 170). Damit liegt keine nachträgliche Änderung des massgebenden Sachverhalts vor und eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wurde zu Recht nicht angenommen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringen zuvor nicht möglich war (prozessuale

Revision). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin keine prozessuale Revision vorgenommen und eine solche kommt auch nicht in Betracht. Denn für eine prozessuale Revision hätten erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden worden sein müssen, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen wäre (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Vorliegend bestanden zum Zeitpunkt der Rentenzusprache nicht schon Beweismittel, aus welchen die Unrechtmässigkeit des Rentenbezugs hervorgegangen wären, obwohl es schon damals möglich gewesen wäre, weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Dementsprechend sind die Voraussetzungen für eine formelle Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt. Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder -aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung bei der Würdigung des Sachverhalts oder unvollständiger Sachverhaltsabklärung, insbesondere bei klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der von Beginn weg bestehenden Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Sie liegt in der Regel vor, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit aus. Bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit im Bereich der invaliditätsmässigen Leistungsvoraussetzungen ist daher Zurückhaltung geboten. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen verträgt. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist jedoch nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 23. August 2022, 8C\_240/2022, E. 2.3, vom 6. Oktober 2021, 8C\_453/2021, E. 2.1, vom 6. September 2019, 9C\_346/2019, E. 2.2, vom 16. Oktober 2018, 9C\_221/2018, E. 3.1, und vom 22. Dezember 2017, 8C\_746/2017, E. 2.2, je mit Hinweisen; Ueli Kieser, a.a.O., Art. 53 N 69 f. und N 84 f.). Liegt ein Rückkommenstitel im Rahmen einer Wiedererwägung vor, so gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Dabei ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2021, 8C\_453/2021, E. 2.2). Bevor im Verlauf des Jahres 1999 in einem amtlich publizierten Urteil des Bundesgerichts (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen auf unveröffentlichte Präjudizien) eine Beweiswürdigungsrichtlinie etabliert wurde, welche den Beweiswert von Hausarztberichten deutlich relativierte, war es durchaus

noch praxiskonform, einem Hausarztbericht bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) massgebliches Gewicht zukommen zu lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2014, 9C\_654/2013, E. 4). Im Licht der damaligen Praxis stellte es somit bis ins Jahr 1999 für sich genommen keine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar, wenn die IV-Stellen den medizinischen Sachverhalt gestützt auf einen Hausarztbericht feststellten. Nach der Publizierung des erwähnten Bundesgerichtsurteils wandelte sich diese Praxis jedoch allmählich, sodass es in der Regel nicht mehr genügte, auf die Berichterstattung des Hausarztes abzustellen, um einen Rentenanspruch zu prüfen. Selbst wenn dies gelegentlich noch vorgekommen sein dürfte, wäre eine diesbezüglich zu large Verwaltungspraxis bei der Anwendung der Rechtsprechung des Bundesgerichts (früher: des Eidgenössischen Versicherungsgerichts) unter wiedererwägungsrechtlichem Gesichtspunkt ohne Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_221/2018, E. 3.3.3), sodass also nach einer gewissen Übergangsfrist auch dann von einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ausgegangen werden müsste, wenn die Verwaltungspraxis im Widerspruch zur Rechtsprechung nicht berücksichtigt hätte, dass dem Bericht eines Hausarztes ein relativ geringer Beweiswert zukommt. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im April 2005 war es in Fällen wie dem vorliegenden somit nicht mehr praxiskonform, die Feststellung der Arbeitsfähigkeit entscheidend auf die hausärztliche Einschätzung abzustützen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2017, 9C\_566/2016, E. 3.2, mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist indes genau dies im Wesentlichen geschehen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihre Verfügung vom April 2005 massgeblich auf das vom Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ am 26. August 2004 ausgefüllte Formular "Arztbericht" samt "Beiblatt zum Arztbericht" ab (IV-act. 10-1 ff.). Diese Formulare füllte der Hausarzt mittels Ankreuzen und bei den offen formulierten Fragen durch kurze, stichwortartige Antworten aus. Im Beiblatt zum Arztbericht kreuzte Dr. C.\_\_\_\_ bei den Fragen, ob die bisherige Tätigkeit oder eine andere Tätigkeit (noch) zumutbar seien, jeweils "Nein" an. Auf die Frage: "Wenn keine anderen Tätigkeiten mehr zumutbar sind, wie lässt sich dies begründen?" antwortete der Hausarzt: "keine Belastung der unteren Extremitäten möglich, keine Besserung in Zukunft zu erwarten" (IV-act. 10-4). Dr. C.\_\_\_\_ hat dem von ihm ausgefüllten Formular einzig einen – hier nicht weiter relevanten – Bericht eines orthopädischen Facharztes aus dem Jahr 2000 und einige Berichte der Klinik für orthopädische Chirurgie des B.\_\_\_\_ beigelegt (IV-act. 10-5 ff.). Aus den Berichten des B.\_\_\_\_ vom 7. April und 1. Juni 2004 ergibt sich, dass nach gut verlaufener Operation (vgl. IV-act. 10-6) ein komplikationsloser postoperativer Verlauf stattfand und ein – wenn auch hinkendes – Gehen möglich war (IV-act. 10-8 ff.). Gemäss Bericht des B.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 (IV-act. 10-7) war die Funktion der rechten Hüfte klinisch gut. Soweit ersichtlich begründete das B.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit einzig mit den vom Beschwerdeführer angegebenen subjektiv empfundenen Schmerzen, ohne diese zu objektivieren. Zudem wurde in den Berichten des B.\_\_\_\_ nicht spezifiziert, auf welche Tätigkeit sich die Arbeitsunfähigkeit beziehe. Im Bericht vom 23. Juli 2004 wurde vielmehr formuliert: "Der Patient ist seit mehr als 1 ½ Jahren arbeitsunfähig und eine Änderung dieser Situation ist leider nicht abzusehen". Es ist deshalb mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sich die Angaben des B.\_\_\_\_ auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bezogen und keine vertiefte eigenständige Prüfung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden hat. Die Beschwerdegegnerin hat keinen formalisierten Bericht des B.\_\_\_\_ bzw. eines orthopädischen Facharztes eingeholt. Sofern sich auch gestützt auf diesen fachärztlichen

Bericht das Ausmass der Schmerzen aus orthopädischer Sicht nicht hätte erklären lassen bzw. kein somatisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen hätte finden lassen, wären überdies weitere Abklärungen, wie beispielsweise eine neurologische und/oder psychiatrische fachärztliche Einschätzung, notwendig gewesen. Eine lediglich hausärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist nicht ausreichend. Die Ausführungen des Hausarztes bezogen sich weitestgehend auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Anstellung des Beschwerdeführers. Basis für die Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente muss aber stets die Beantwortung der Frage bilden, welche medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in adaptierter Tätigkeit noch zumutbar ist. Subjektive Schmerzangaben genügten bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Vielmehr müssen korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde vorliegen, und nachvollziehbar begründet werden, weshalb diese eine Arbeitsunfähigkeit (auch) für adaptierte Tätigkeiten zur Folge haben, damit auf eine rentenbegründende Invalidität geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2021, 8C\_453/2021, E. 4.2.2). Die – nur rudimentär und nicht einleuchtend begründete – Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.\_\_\_\_ erscheint unter diesem Blickwinkel als geradezu unhaltbar (vgl. hierzu auch die Stellungnahme des RAD-Arztes H.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2020, IV-act. 85-1). Mit Blick auf die gestellten Diagnosen und die erhobenen Befunde ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer in jedweder Tätigkeit vollständig hätte arbeitsunfähig sein sollen. Aus dem Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-act. 12) lässt sich sodann ebenfalls nichts entnehmen, was die hausärztliche Einschätzung stützen würde. Weitere Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin offensichtlich nicht getätigt. Der zuständige Sachbearbeiter hielt denn im Feststellungsblatt vom 15. September 2004 auch lediglich fest, Dr. C.\_\_\_\_ bestätige seit 12. Februar 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Dies werde auch im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 so angegeben. Sofern medizinisch genügend ausgewiesen, unterbreite er den Vorschlag einer Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Februar 2004 (vgl. IV-act. 13). Dem stimmte der RAD zwar zu. Diese Zustimmung erfolgte jedoch unter dem impliziten Vorbehalt, dass die Arbeitsunfähigkeit genügend ausgewiesen sei und beschränkte sich auf ein blosses "ja" auf der ansonsten leergelassenen Vorlage für eine regionalärztliche Stellungnahme (siehe IV-act. 14), wo eine Auseinandersetzung mit der Aktenlage und eine Antwort auf die Frage, ob die Arbeitsunfähigkeit medizinisch genügend ausgewiesen ist, hätte dokumentiert werden müssen. Die medizinischen Grundlagen erscheinen nicht nur aus heutiger Sicht als zu knapp, sondern genügten auch unter der seinerzeitigen Verwaltungs- und Rechtspraxis nicht für die Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs. Nach dem Gesagten war die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zum Zeitpunkt der Rentenzusprache mit Blick auf die damalige Aktenlage ungenügend abgeklärt, indem sie auf keiner rechtsgenügenden medizinischen Grundlage beruhte. Vor einer allfälligen Rentenzusprache hätte zumindest eine Rückfrage an den Hausarzt erfolgen und vom B.\_\_\_\_ ein formalisierter Bericht eingeholt werden müssen. Zudem hätten die Behandler mit danach verbleibenden Unklarheiten konfrontiert und allenfalls weitere Abklärungen bei Fachärzten anderer Spezialgebiete wie etwa der Neurologie (bei Verdacht auf Nervenschmerzen) und der Psychiatrie (bei Verdacht auf psychosomatische Komponenten) veranlasst werden müssen. Hätte sich daraus kein schlüssiges Bild ergeben, wäre sodann im vorliegenden Fall eine Administrativbegutachtung in Auftrag zu geben gewesen. Ohne weitere interne oder

externe Abklärungen, insbesondere ohne fachärztliche Begutachtung, wurde dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zugesprochen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_746/2017 E. 2.3). Auf eine solch dürftige Grundlage durfte im Zeitpunkt der Rentenzusprache – insbesondere nach der spätestens 1999 durch das Bundesgericht etablierten Beweiswürdigungsrichtlinie (BGE 125 V 351) – nicht (mehr) abgestellt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_566/2016 E. 3.2). Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) war folglich verletzt und die Verfügung vom 7. April 2005 basiert auf einer ungenügenden materiellen Grundlage, weshalb sie – auch unter Berücksichtigung der gebotenen Zurückhaltung hinsichtlich der für die Berentung massgeblichen, mit einem gewissen Ermessen verbundenen Bewertung der Arbeitsfähigkeit – zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist. Da auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung (BGE 140 V 85 E. 4.4) bei einem langjährigen Rentenbezug erfüllt ist, sind die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Prüfung mit Wirkung für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) gegeben. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 7. April 2005 somit zu Recht in Wiedererwägung gezogen. Liegt in diesem Sinn ein Rückkommenstitel vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3, Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2019, 9C\_346/2019, E. 2.3). Zu prüfen ist, ob das medexperts-Gutachten vom 16. Juni 2022, auf dessen Feststellungen sich die Beschwerdegegnerin für die Verneinung des Rentenanspruchs stützt, beweistauglich ist. Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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 ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 61 N 107). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich sowohl für Hausärzte als auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2023, 8C\_13/2023, E. 4.3 in fine mit Hinweisen). Dementsprechend kommt Behandlerberichten mitunter ein

eingeschränkter Beweiswert zu, namentlich dann, wenn die bundesgerichtlichen Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht nicht erfüllt sind. Das medexperts-Gutachten wurde nach persönlichen Interviews und Untersuchungen des Beschwerdeführers durch die Gutachter und in Kenntnis der vollständigen Vorakten erstellt. Es ist für die hier interessierenden Belange umfassend und die Gutachter haben sich mit den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden auseinandergesetzt und diese medizinisch gewürdigt. Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, dass die Gutachter Wesentliches übersehen hätten. Ihre Herleitungen und Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht auf einer Konsensbeurteilung der involvierten Fachärzte. Damit erfüllt das medexperts-Gutachten die Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten. Ihm ist demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. E. 4.3 vorstehend). Der Beschwerdeführer bemängelt, eine rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den Ausführungen des behandelnden Psychiaters sei anlässlich der medexperts-Begutachtung nicht erfolgt. Es sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb nach der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ keine Rückfragen an die medexperts-Gutachter gestellt worden seien. Überdies spreche der gescheiterte Arbeitsversuch trotz erwähnter guter Leistungsbereitschaft gegen eine Arbeitsfähigkeit. Zudem bestreitet er das Vorliegen eines aggravierenden Verhaltens. Auch aus dem Bericht des Arbeitsversuchs könne nicht auf Aggravation geschlossen werden. Zwar mag das psychiatrische Teilgutachten eher kurz ausgefallen sein, jedoch begründet der Gutachter plausibel, weshalb beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Er weist im Hinblick auf den Behandler darauf hin, dass in der zur Verfügung stehenden Dokumentation die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht begründet worden sei. Auch hinsichtlich der Persönlichkeit zeigt er anschaulich auf, dass keine hereditären Vorbelastungen und keine Besonderheiten bei Geburt, Entwicklung und Sozialisierung bestanden, welche zu einer Störung hätten führen können. Der Beschwerdeführer habe für Jahrzehnte einen sedimentären Lebensstil geführt, eine Familie gegründet und zwei Kinder grossgezogen. Diese Beurteilung findet auch in der vorangehenden psychiatrischen Begutachtung des Neurologicums Stütze (Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht mit entsprechenden Befund begründet, kein Vorliegen von akzentuierten Persönlichkeitszügen oder gar einer Persönlichkeitsstörung, siehe IV-act. 82-13). In beiden Gutachten wird nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Sachverständigen zu anderen Ergebnissen als der behandelnde Facharzt kamen und keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten. Was die vom Beschwerdeführer geforderte Rückfrage an die Gutachten nach der im Einwandverfahren eingereichten Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. September 2022 (IV-act. 181) betrifft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdegegnerin kein Verfahrensmangel vorgeworfen werden kann, weil sie die Rückfrage unterliess (siehe auch ausführliche Begründung in der internen Anfrage an den Rechtsdienst vom 22. November 2022, IV-act. 185). Einerseits bestätigt Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme, dass die Anamnese im psychiatrischen Gutachten ausführlich und lückenfrei erhoben wurde. Andererseits bringt er keine neuen Befunde und Einschätzungen bei, welchen den Gutachtern noch nicht bekannt gewesen wären. Er bleibt bei seiner bisherigen Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entsprechend dem früheren, vor Erstellung des Gutachtens eingegangenen und damit den Gutachtern bekannten Bericht vom 1. April 2022 (IV-act. 141). Entsprechend vermag die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ die Beweiskraft des medexperts-Gutachtens nicht zu erschüttern. Entgegen der Ansicht des

Beschwerdeführers stellt der gescheiterte Arbeitsversuch die Ergebnisse der medexperts-Begutachtung nicht in Frage, denn in erster Linie ist es Aufgabe der Ärzte und nicht der Eingliederungsfachleute, die Arbeitsleistung nach Massgabe eines objektiv feststellbaren Gesundheitsschadens zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2022, 9C\_489/2021, E. 4.2). Der orthopädische medexperts-Gutachter hat sich hierzu ausführlich geäussert und dargelegt, dass aus orthopädischer Sicht die beschriebenen Einschränkungen beim Arbeitsversuch nicht nachvollzogen werden können. Die Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates seien nicht so stark ausgeprägt, dass sie die im Schlussbericht des F. \_\_\_ beschriebenen Einschränkungen erklären könnten. Die Diskrepanz der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zu derjenigen des orthopädischen medexperts-Gutachters begründe sich wohl dadurch, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, sich vollständig gesund und immer motiviert fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können. Zudem dürfte der Beschwerdeführer in seiner Selbsteinschätzung auch sein betreffend Arbeitsprozess eher fortgeschrittenes Alter, die langjährige Tätigkeit im Bereich, wo eine Weiterbeschäftigung nicht mehr möglich sei und die mittlerweile schon langjährige Abstinenz vom Arbeitsprozess unter gleichzeitiger Ausrichtung von Versicherungsleistungen in Erwägung gezogen haben. Aus gutachterlicher Sicht werde die Arbeitsfähigkeit auf medizinisch möglichst objektivierbare Befunde und unter Ausnützung sämtlicher noch vorhandener Ressourcen beurteilt (IV-act. 170-37). Da nur orthopädische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sind und namentlich keine psychiatrischen Diagnosen haben bestätigt werden können (vgl. IV-act. 170-11: Die Arbeitsunfähigkeit insgesamt entspreche derjenigen auf orthopädischem Gebiet, da auf den anderen untersuchten Gebieten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festzustellen gewesen seien), sind medizinischen Gründe für das Scheitern des Arbeitsversuchs nicht überwiegend wahrscheinlich. Somit wurden die Vorakten betreffend Arbeitsversuch hinreichend berücksichtigt und wird die Beweiskraft des medexperts-Gutachten durch den gescheiterten Arbeitsversuch nicht beeinträchtigt. Die Gutachter hielten hinsichtlich aggravatorischen Verhaltens fest, die Beschwerdedarstellung des Beschwerdeführers sei weich und schwer konkretisierbar gewesen und die von ihm dargestellten Symptome und Beschwerden insgesamt weder konsistent noch plausibel (IV-act. 170-8 f.). Im neuropsychologischen Bericht wurde beschrieben, der Beschwerdeführer habe überwiegend konzentriert gearbeitet und bemüht gewirkt. Jedoch würden sich aus der Untersuchung wiederholt Hinweise auf eine verminderte Anstrengungsbereitschaft ergeben (z.B. extrem lange Entscheidungszeiten, bessere Leistungen in schwereren Aufgaben als in leichteren; IV-act. 169-6 f.). Aus der Zusammenschau der eigenanamnestischen Angaben, den Verhaltensbeobachtungen sowie dem neuropsychologischen Leistungsprofil würden sich deutliche Inkonsistenzen und unplausible Befunde zeigen. Zudem würden aus allen durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren hochgradig auffällige Ergebnisse hervorgehen. Bei einem Testdurchgang, bei dem vermeintlich Gedächtnisleistungen, real jedoch die Leistungsmotivation geprüft worden sei, habe der Beschwerdeführer sogar ein Antwortverhalten vorgewiesen, welches unterhalb der Schwelle des reinen Ratens gelegen habe, was bedeute, dass nach mathematischer Berechnung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gezielt falsche Antworten gegeben worden seien, um Gedächtnisstörungen vorzutäuschen. Eine Simulation oder Aggravation der kognitiven Störung könne somit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen werden (IV-act. 169-7). Der psychiatrische medexperts-Gutachter äusserte, die vom

Beschwerdeführer dargestellten Symptome und Beschwerden seien weder konsistent noch plausibel. Die Auswertung des Medikamentenspiegelverlaufs (vgl. hierzu auch IV-act. 170-21: insgesamt sei auch aufgefallen, dass hinsichtlich der doch deutlichen Schmerzen lediglich eine Therapie mit einem NSAR durchgeführt werde. Die Spiegel der nach Angabe dauerhaft erfolgenden Medikation zeigten für Valdoxan keinen Nachweis und für Duloxetin einen erhöhten Spiegel in der Nähe zum toxischen Bereich) dokumentiere ein willentlich gesteuertes Behandlungsverhalten bzw. eine nicht bestimmungsgemässe Medikamenteneinnahme, welche gegen das Vorhandensein des für leistungsrelevante affektive Störungen charakteristischen Leidensdruck und für situativgebundenes Zweckverhalten sprechen würden. In der Folge diskutiert der psychiatrische Gutachter unter Verweis auf einschlägige Literatur Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdenschilderung (verdeutlichende, vage bzw. eigenlogische, gleichzeitig appellative und demonstrative Beschwerdenschilderung, wenig präzisierbare Angaben zum Krankheitsverlauf, vgl. zum Ganzen IV-act. 170-47). Auch in der internistischen Begutachtung wird festgehalten, als Inkonsistenzen seien eine vage Beschwerdeschilderung und eine hohe Schmerzbewertung, eine subjektiv weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen und ein nicht plausibles Ausmass der beklagten Einschränkungen im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden genannt (vgl. IV-act. 170-52). Die Einschätzung der medexperts-Gutachter steht sodann im Einklang mit der Beurteilung aus dem bidisziplinären Gutachten des Neurologicums (Medikamente nicht wie verordnet eingenommen, keine authentische Beschwerdepräsentation, erheblich eingeschränkter Mitwirkungsgrad, unklare, wechselhafte Angaben, praktisch unauffälliger ebener Gang, vgl. dazu IV-act. 82-1, 82-3, 82-13, 82-23, 82-26 und 82-29). Die Kritik des Beschwerdeführers betreffend Validierung der Aggravation im medexperts-Gutachten ist somit unbegründet. Nach dem Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin (siehe zu deren Ausführungen im Detail act. G8, S. 8 ff.) festzuhalten, dass das medexperts-Gutachten überzeugt, sodass darauf abgestellt werden kann. Daran ändert nichts, dass der Hausarzt und der Psychiater des Beschwerdeführers ihm eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren, denn behandelnde Medizinalpersonen schätzen die Arbeitsunfähigkeit oft höher ein als versicherungsmedizinische Gutachter (vgl. E. 4.3 vorstehend). Sowohl der Hausarzt wie auch der Psychiater des Beschwerdeführers bringen nichts vor, was im Rahmen der medexperts-Begutachtung zu Unrecht nicht berücksichtigt worden wäre. Es handelt sich demnach um unterschiedliche medizinische Einschätzungen des gleichen Sachverhaltes. Gestützt auf das beweiskräftige medexperts-Gutachten ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit 80 % arbeitsfähig ist. Weitere Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer in seinem Eventualantrag gefordert, sind somit nicht erforderlich und die Beschwerdegegnerin hat entgegen seiner Ansicht den Untersuchungsgrundsatz bei den Abklärungen im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht mehr verletzt. Vor diesem Hintergrund ist weder das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen noch ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, sodass die entsprechenden Anträge des Beschwerdeführers abzuweisen sind. Der Beschwerdeführer geht davon aus, dass die ihm attestierte medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar ist. Für die Verwertung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes

Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4; BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Es kann daher nicht leichthin angenommen werden, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4; BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 9C\_862/2017, E. 3.3.3 mit Hinweis). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2012, 8C\_869/2011, E. 4.3.5 mit Hinweisen). Weder das Alter noch die fehlenden beruflichen Qualifikationen, die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt oder das Adaptionprofil (körperlich sehr leicht, selten Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, wechselbelastend [Sitzen, Gehen, Stehen], keine Zwangspositionen der Hüftgelenke, der Wirbelsäule sowie des rechten Schultergelenks, keine repetitiven Bewegungen in den Hüftgelenken und im rechten Schultergelenk, keine In-/Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, keine Bewegungen über die Horizontalebene im Bereich der rechten Schulter, keine längeren Gehstrecken und keine Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste überwinden, längere Mittagspause und vermehrte betriebsunübliche Pausen, IV-act. 170-11 f.) des Beschwerdeführers führen zu einer Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit. Auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen ihm eine Vielzahl von möglichen Arbeitsstellen offen. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Sortier-, Kontroll- und Konfektionierungsarbeiten, Montage von Kleinteilen oder Verpackung verschiedener Produkte, welche wechselbelastend ausgeführt und flexibel kurz unterbrochen werden können. Die Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. hierzu Art. 16 ATSG) wird vom Beschwerdeführer zwar nicht bestritten. Grundsätzlich könnte aufgrund der langen Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt, der fehlenden Berufsbildung und der bisherig erzielten Einkommen (siehe IK-Auszug; IV-act. 9) sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen aber vom Tabellenlohn Kompetenzniveau 1, Männer, gemäss Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BSV) (vgl. dazu Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2022, Anhang 2) ausgegangen werden

(sogenannter Prozentvergleich). Der Invaliditätsgrad entspricht unter diesen Voraussetzungen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C\_851/2018, E. 5.1, mit Hinweisen). Ein Abzug wird vorliegend nicht geltend gemacht. Nur bei Vornahme des Höchstabzugs von 25 %, welcher vorliegend jedoch nicht gerechtfertigt wäre, würde ein Rentenanspruch entstehen. Ob ein moderaterer Tabellenlohnabzug (5 bis 20 %) vorgenommen werden könnte, kann offenbleiben, denn unabhängig davon resultiert unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % (ohne Tabellenlohnabzug) bis maximal 36 % (bei einem Abzug von 20 %; vgl. auch BGE 148 V 174 E. 9.2.3, erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] zur Änderung der IVV-Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads) Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Rentenanspruch verneint. Der Beschwerdeführer verlangt weiter, vor Aufhebung der Rente seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Bei Versicherten, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahr vollendet haben oder während mindestens 15 Jahren eine Rente bezogen haben, ist – von Ausnahmen abgesehen – eine Selbsteingliederung nicht zumutbar. In solchen Fällen sind in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_221/2018, E. 7.1, und vom 22. Dezember 2017, 8C\_746/2017, E. 4.3 mit Hinweisen). Vorliegend wurde der Arbeitsversuch beim F. \_\_\_ im Jahr 2020 abgebrochen, da der Beschwerdeführer seine Präsenzzeit nicht steigern konnte und zunehmende gesundheitliche Beschwerden beklagte. Mit Mitteilung vom 16. März 2021 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 140). Dagegen hat der Beschwerdeführer nicht opponiert. Wie der orthopädische medexperts-Gutachter ausführte, ist das Scheitern des Arbeitsversuchs aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch nicht nachvollziehbar (vgl. IV-act. 170-37; siehe auch E. 4.7 vorstehend). Dennoch ist der Beschwerdeführer weiterhin der Auffassung, arbeitsunfähig zu sein. Bei seiner starken subjektiven Krankheitsüberzeugung, welche durch eine Weiterausrichtung der Invalidenrente noch bestärkt würde, wären Eingliederungsmassnahmen zum Vornherein zum Scheitern verurteilt. Unter diesen Voraussetzungen war die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, vor der Aufhebung der Invalidenrente Eingliederungsbemühungen vorzunehmen. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 7. April 2005 zu Recht in Wiedererwägung gezogen und die Rente des Beschwerdeführers bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ex nunc et pro futuro aufgehoben. Die Beschwerde ist folglich vollumfänglich 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 vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr grundsätzlich ihm aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung. Die Parteientschädigung wird vom

Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über einen Betrag von Fr. 3'157.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G12.1). Nicht nachvollziehbar ist, weshalb der Rechtsvertreter in den Details zur Kostennote ein Aktenstudium von vier Stunden am 29. März 2023 (und damit nach der Beschwerdeergänzung, aber vor Erhalt der Beschwerdeantwort) vermerkt. Es ist anzunehmen, dass diese Position versehentlich unter einem falschen Datum vermerkt worden ist. Insgesamt erscheint der Kostenaufwand gemäss Honorarnote vertretbar, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass der Rechtsvertreter auf die ausführliche Beschwerdeantwort hin keine Replik eingereicht und in der Honorarnote einen Stundenansatz von Fr. 250.-- eingesetzt hat, welcher im Falle des Obsiegens zugetroffen hätte, im Falle des Unterliegens und somit bei Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung jedoch um 20 % auf Fr. 200.-- zu kürzen ist (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Wird der Stundenansatz entsprechend korrigiert, so ergibt sich ein Honorar von Fr. 2'116.--, zu welchem die geltend gemachten Barauslagen von Fr. 236.50 hinzukommen. Zu diesem Zwischentotal von Fr. 2'352.50 sind 7.7 % für die Mehrwertsteuer zu addieren. Das Total gemäss Honorarnote unter Berücksichtigung des reduzierten Stundenansatzes beträgt folglich Fr. 2'533.65. Dieser Betrag erscheint der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen, sodass auch ohne die Einreichung der Honorarnote eine Pauschale in ähnlichem Umfang zugesprochen worden wäre. Der Staat hat den Rechtsvertreter somit mit Fr. 2'533.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'533.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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