

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/24 vom 17. Dezember 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_24)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/24 du 17 décembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/24 del 17 dicembre 2024

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 44 ATSG: Abstellen auf ein Gutachten der PMEDA AG, nachdem dieses in einem früheren Entscheid des Versicherungsgerichts als beweistauglich erachtet wurde, die Angelegenheit jedoch zur ergänzenden Abklärung des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen worden war. Erneute Rückweisung zur Prüfung einer geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung und der angefochtenen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2024, IV 2024/24).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Februar 2018. Demnach ist für die Prüfung des Anspruchs zunächst das bisherige Recht anwendbar und kann die auf die nach wie vor gültigen rechtlichen Erwägungen des Urteils IV 2021/216 verwiesen werden (IV-act. 212, Urteil E. 1.2 - 1.6).

#### **E. 1.1**

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet das mit Verfügung vom 3. Januar 2024 lediglich rückwirkend befristet gutgeheissene Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Rente vom 3. August 2017. Nicht Gegenstand ist der Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen, der mit unangefochtener Mitteilung vom 16. Januar 2020 mangels Steigerung der Arbeitsfähigkeit und subjektiver Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers abgewiesen wurde (vgl. Sachverhalt A.d und A.f.).

#### **E. 1.2**

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). IV 2024/24 9/19

#### **E. 1.3**

Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung

eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2024, 8C\_141/2024, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen, insbesondere auf das Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2024, 8C\_435/2023 E. 4.2, zur Publikation vorgesehen).

#### **E. 1.4**

Die zu prüfende Verfügung erging am 3. Januar 2024. Frühestmöglicher Rentenbeginn ist nach der vorliegend massgeblichen Anmeldung vom 3. August 2017 und dem mutmasslichen Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit am 15. Februar 2017 (vgl. Arztbericht Dr. B.\_\_\_\_ vom

#### **E. 2.1.1**

Im Urteil IV 2021/216 vom 1. September 2022 prüfte das Versicherungsgericht den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2018. Es kam zum Schluss, dass das PMEDA- Gutachten beweiskräftig ist und auf die darin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten und 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Bereich der Sozialpädagogik und Sozialarbeit abgestellt werden könne. Unter Berücksichtigung der 80%igen Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit könne zur Berechnung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 20 %, womit der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe. Nicht spruchreif sei jedoch der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit. Das Gericht wies daher die Sache für diese Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück.

#### **E. 2.1.2**

Grundsätzlich besteht eine Bindungswirkung hinsichtlich der Erwägungen dieses Rückweisungsentscheids (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Februar 2024, 8C\_571/2023, E. 5.1). Abgesehen von zulässigen Noven ist es daher dem Gericht verwehrt, die Sache nochmals rechtlich zu IV 2024/24 10/19

überprüfen. Das bedeutet in diesem Fall, dass lediglich noch zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit genügend abgeklärt hat und das Ergebnis dieser Abklärungen plausibel ist. Das PMEDA-Gutachten als solches ist einer erneuten Überprüfung eigentlich nicht zugänglich. Im vorliegenden Fall besteht allerdings insofern eine spezielle Situation, als dass die EKQMB nach dem Urteil vom 1. September 2022 am 7. November 2023 einen Überprüfungsbericht und Vorschläge für die Evaluation von PMEDA-Gutachten veröffentlichte.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht mit vorliegender Beschwerde geltend, aus den Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB) vom 4. Oktober 2023 gehe hervor, dass die Einschätzungen der PMEDA qualitativ ungenügend und unfair gewesen seien. Dies zeige sich auch daran, dass er seither in ständiger teilstationärer und ambulanter psychiatrischer Behandlung stehe und die theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht habe umsetzen können. Die Gutachter hätten sich keine Zeit genommen, um auf seine Beschwerden einzugehen. Aus seiner Sicht sei er regelrecht "abgefertigt" worden und es habe eine bereits vorgefasste Meinung

bestanden. Deshalb könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden. Zudem seien die mehrmonatigen Rekonvaleszenten nach seinen Operationen nicht berücksichtigt worden (act. G 1). Damit vermag er jedoch keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des fraglichen PMEDA-Gutachtens zu begründen. Die nunmehr angeführte Vorbefassung der Gutachter wurde im vormaligen Beschwerdeverfahren ebenfalls nicht geltend gemacht.

### **E. 2.3**

Die Invalidenversicherung hat die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an die Gutachterstelle PMEDA gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB beendet. Gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Urteil vom 4. Oktober 2024, 8C\_808/2023, E. 6.1.1) sei diesem Umstand in der Übergangssituation insoweit Rechnung zu tragen, als an die Beurteilung von bereits bestehenden PMEDA-Gutachten strengere Anforderungen zu stellen seien und schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ausreichen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen. Dies führe, so das Bundesgericht, jedoch nicht dazu, dass auf bereits eingeholte PMEDA-Gutachten grundsätzlich nicht abgestellt werden könne oder dass rechtskräftig entschiedene Verfahren allein aufgrund der Tatsache, dass die Verwaltung oder das Gericht einen Rentenentscheid gestützt auf ein PMEDA-Gutachten gefällt hat, wieder aufzurollen wären. Die Qualitätsanalyse der EKQMB, auf der ihre Empfehlung vom 4. Oktober 2023 resp. die gleichentags ergangene Medienmitteilung des BSV fusse, befasse sich in erster Linie mit Stichproben von Gutachten aus den Jahren 2022 und 2023, insbesondere der Kompatibilität der entsprechenden Expertisen mit den im damaligen Zeitpunkt gültigen rechtlichen Leitlinien und Standards in Bezug auf eine fachgerechte Gutachtenserstellung. Seit dem 1. Januar 2022 gälten hierfür neue, präzierte Vorgaben (Anforderungs- und Qualitätskriterien), welche ihren Niederschlag namentlich in Art. 7j ff. ATSV, Art. 57 Abs. 1 lit. n IVG, Art. 41b der IV 2024/24 11/19

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und Ziff. 3048 ff. samt Anhängen III, IV und V des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Stand gültig ab 1. Januar 2022; vgl. auch Urteil 9C\_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 5.2.2, in: SVR 2023 IV Nr. 49 S. 166) gefunden hätten. Die Recherche der Kommission habe mithin auf Grundlagen, wie sie sich nach dem 1. Januar 2022 dargestellt haben, basiert. Aus der Berufung auf die Qualitätsanalyse der EKQMB, auf deren Empfehlung vom 4. Oktober 2023 resp. auf die gleichentags ergangene Medienmitteilung des BSV allein könne nach Gesagtem nicht abgeleitet werden, dass ein Gericht grundsätzlich nicht auf ein PMEDA-Gutachten aus der Zeit davor hätte abstellen dürfen (vgl. Urteil vom 4. Oktober 2024, 8C\_808/2023, E. 6.1.1 m.w.H.).

### **E. 2.4**

Das Versicherungsgericht hat mit Entscheid vom 1. September 2022 das vorliegende Gutachten der PMEDA AG vom 11. Juni 2021 nach ausführlicher Würdigung (vgl. IV 2021/216: Einbezug und Einordnung der beruflichen Abklärungsergebnisse, E. 2.2.1, Nachvollziehbarkeit der psychiatrischen Befunderhebung nach AMDP, E. 2.3.1, Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten, E. 2.3.2, keine Erschütterung der Beweiskraft durch Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_, E. 2.5, Auseinandersetzung mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Gutachterin hinsichtlich sucht- oder

medikamentenbedingter Einschränkung der angestammten Arbeitsfähigkeit, E. 2.6, zusammenfassende Beurteilung, E. 2.7; vgl. zum Ganzen auch Sachverhalt B.b vorstehend) insoweit als beweiskräftig beurteilt, als diese für den Zeitpunkt der Begutachtung in der bisherigen Tätigkeit eine Einschränkung von 20 % aus orthopädischer Sicht sowie für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % annahm (vgl. Sachverhalt, B.c). Lediglich hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit machte das Gericht Mängel hinsichtlich der würdigenden Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt aus (vgl. IV 2021/216, E. 2.8). Allein aufgrund dessen bestehen aber dennoch keine geringen Zweifel am Gutachten. Die in E. 2.6 des Urteils IV 2021/216 geäußerten Zweifel betreffen nicht die entscheidende Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der gutachterlichen Beurteilung bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und bezogen auf leidensangepassten Tätigkeiten im angestammten Bereich der Sozialpädagogik und Sozialarbeit über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Auch die neuen Rügen erwecken keine geringen Zweifel am Gutachten. Es kann also auch unter Beachtung der strengeren Anforderungen weiterhin auf das PMEDA-Gutachten abgestellt werden. Selbst nach neuer Erkenntnis des Überprüfungsberichts der EKQMB und unter Berücksichtigung der von der EKQMB ausgearbeiteten Vorschläge für die Evaluation von PMEDA-Gutachten erweist sich das vorliegende Gutachten nach wie vor als beweiskräftig, da es auch nicht an den von der EKQMB für andere Gutachten der PMEDA festgestellten Mängeln leidet.

### **E. 3**

IV 2024/24 12/19

#### **E. 3.1**

Es ist vielmehr zu beachten, dass das hiesige Gericht den Mangel im PMEDA-Gutachten hinsichtlich der Festlegung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit erkannt und die Beschwerdegegnerin zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens hinsichtlich dieses Punktes verpflichtet hat. Die entscheidende Ergänzung der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes hat die Beschwerdegegnerin allerdings erst im Rahmen der Abgabe der Beschwerdeantwort nachgeholt, indem sie den RAD zu einer entsprechenden Stellungnahme aufgefordert und diese der Beschwerdeantwort beigelegt hat. Gestützt auf dessen Angaben hat die Beschwerdegegnerin schliesslich eine teilweise Gutheissung der Beschwerde beantragt (vgl. Beschwerdeantwort samt RAD- Stellungnahme vom 5. April / 7. Mai 2024, act. G 9 und 9.1).

#### **E. 3.2**

Zu befinden ist über den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit insbesondere aus somatischer Sicht. Massgebend ist dieser ab dem 1. Februar 2017 (Beginn Wartejahr) bzw. ab 1. Februar 2018 (allfälliger Beginn Rentenanspruch).

#### **E. 3.3**

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2024 führte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das PMEDA-Gutachten vom 11. Juni 2021 und auf die RAD-Stellungnahme vom 14. April 2023 aus, nachdem sich aus den hinzugekommenen Arztberichten kein neuer medizinischer Sachverhalt ergebe, bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Nach versicherungsmedizinischer Beurteilung könne basierend auf den einzelnen Teilgutachten und den echtzeitlichen Berichten aus orthopädischen und

angiologischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2018 bestätigt werden. Ab dem 1. Juli 2018 habe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV sprach sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Februar 2018 bis 30. September 2018 befristet eine ganze Rente zu (act. G 1.1).

#### **E. 3.4**

Dr. B.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund von Schmerzen vor allem in der rechten Hüfte für die angestammte Tätigkeit ab 15. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab

#### **E. 3.5**

Der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner eigens und erst im Rahmen der Abgabe der Beschwerdeantwort vom Rechtsdienst angeforderten Stellungnahme vom 5. April/17. Mai IV 2024/24 13/19

2024 plausibel aus, aufgrund der gefässchirurgischen Diagnose sei nachvollziehbar, dass zwischen den Operationen vom 11. Dezember 2017 und vom 18. Mai 2018 und während einer neunwöchigen Rekonvaleszenz nach dem gefässchirurgischen Eingriff (also bis ca. 20. Juli 2018) eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Danach sei das Vorhandensein entsprechender Beschwerden nicht mehr nachvollziehbar, zumal deren Ursache durch die Aortenoperation beseitigt worden sei. Trotz geklagter massiver Beschwerden in Händen und Füßen sei es dem Beschwerdeführer wieder möglich gewesen, Motorrad zu fahren. Dies lasse am Ausmass der geklagten Beschwerden und der tatsächlichen Einschränkung zweifeln. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei ab diesem Zeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten zumutbar. Für angepasste Tätigkeiten könne aus versicherungsmedizinischer Sicht seit dem 1. Juli 2018 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Aufgrund der Folgen des Motorradunfalls vom 1. Oktober 2018 habe für alle Tätigkeiten bis Mai 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 1. Mai 2019 bestehe mit Blick auf die posttraumatischen Hüftbeschwerden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht vom 24. April 2019, Suva-act. 58-2), von der für alle Tätigkeiten auszugehen sei. Ab 1. Dezember 2019 sei die Suva im Hinblick auf die Hüftproblematik von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen Suva-act. 95 ff.). Die ab Januar 2020 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands gleiche den im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen geltend gemachten Beschwerden. Diese seien in den Teilgutachten erwähnt, dokumentiert, gewürdigt und beurteilt worden. Somit könne erst ab 1. Dezember 2019 auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden. Diese Einschätzung wurde überzeugend begründet, weshalb auf die dort angegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgestellt werden kann.

#### **E. 3.6.1**

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Artikel 29bis ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV). Beginnt die Wartezeit von drei Monaten am ersten Tag eines Kalendermonats, so kann die

Rente erst nach drei vollen Monaten seit der Verschlechterung erhöht werden (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], N 4009).

### **E. 3.6.2**

Aus dem in E. 3.4 f. Dargelegten bzw. aus dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 1. September 2022 ergibt sich Folgendes: In der angestammten Tätigkeit bestanden ab 15. Februar 2017 Arbeitsfähigkeiten von 50 % und 100 %, weshalb das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im IV 2024/24 14/19

Februar 2018 erfüllt war und der Rentenanspruch ab 1. Februar 2018 (6 Monate nach der Anmeldung, Art. 29 IVG) besteht.

### **E. 3.6.3**

In adaptierter Tätigkeit war der Beschwerdeführer von Februar 2018 bis zum 30. Juni 2018 zu 100 % arbeitsunfähig und ab 1. Juli 2018 zu 100 % arbeitsfähig. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit dauerte bis zum Motorradunfall am 1. Oktober 2018. Danach war der Beschwerdeführer wiederum zu 100 % arbeitsunfähig. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeantwort (act. G 9 Ziff. 5) dauerte die vorübergehende Verbesserung drei volle Monate, nämlich Juli, August und September 2018. Am 30. September 2018 – vor dem Unfall am Folgetag – war eine Verschlechterung des Gesundheitszustands noch nicht absehbar. Folglich wäre die Rente per 31. Oktober 2018 einzustellen. Mit dem Unfall vom 1. Oktober 2018 trat eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein. Dies würde grundsätzlich zu einem Wiederaufleben des Rentenanspruchs per 1. Januar 2019 führen. Indes hat sich durch den Unfall das bisherige Hüftleiden verschlimmert und diese Verschlechterung ist innerhalb von drei Jahren seit Ablauf des Wartejahres eingetreten. Somit ist Art. 29bis IVV vorliegend analog anwendbar (vgl. dazu KSIH N 4011 f.) und der Rentenanspruch entsteht zufolge des Unfalls bereits ab 1. Oktober 2018 wieder, bevor er aufgrund der vorherigen Verbesserung erloschen ist. Im Ergebnis ist die Beschwerdegegnerin daher zu Recht nicht von einem vorübergehenden Erlöschen des Rentenanspruchs ausgegangen.

### **E. 3.6.4**

Die nach Eintritt einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes 50%ige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten vom 1. Mai 2019 bis 30. November 2019 ist gemäss Art. 88a IVV vom 1. September 2019 bis 31. März 2020 rentenwirksam. Der Beschwerdeführer hat somit für diesen Zeitraum Anspruch auf einer seiner 50%igen Erwerbsunfähigkeit entsprechenden Rente, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht beantragt hat. Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2018 basierend auf einer vollen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine ganzen Rente. Ab dem 1. Mai 2019 verbesserte sich der Gesundheitszustand auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten. Danach hat der Beschwerdeführer – wie bereits im Urteil vom 1. September 2022 ausgeführt – bei einem Invaliditätsgrad von 20 % keinen Rentenanspruch mehr.

### **E. 4**

September 2017 von 100 % und für angepasste Tätigkeiten ohne Belastungen und längeres Sitzen von ca. 4 Stunden pro Tag (Arztbericht vom 22. August 2017, IV-act. 20-3 f.). Am 20. Oktober 2017 (IV- act. 112-16 f.) und am 11. Dezember 2017 (IV-act. 112-26 f.)

erfolgten die Hüftgelenksimplantationen und am 18. Mai 2018 der gefässchirurgische Eingriff (IV-act. 42-1 ff.). Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am 6. August 2018 im Auftrag des BVG-Versicherers und berichtete, der Beschwerdeführer beklage ein Kribbeln und Schmerzen in Händen und Füßen, weshalb er nicht arbeiten könne. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (IV-act. 49).

#### **E. 4.1**

Nach der Rechtsprechung stellt das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Zu prüfen bleibt daher, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeitspanne zwischen der Erstattung des Gutachtens am 15. Juni 2021 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 3. Januar 2024 in relevanter Weise verändert hat. Der Beschwerdeführer macht in seiner Replik vom IV 2024/24 15/19 24. Juni 2024 geltend, dass seit dem Urteil im September 2022 fast zwei Jahre vergangen seien und die zitierten RAD-Stellungnahmen bereits wieder jährlich seien. Seit 2021 sei er durchgehend in psychiatrischer Behandlung. Auch wenn das Gericht nur weitere Abklärungen in Bezug auf seine somatischen Beschwerden angeordnet habe, wäre aus seiner Sicht aufgrund von Art. 43 ATSG angezeigt gewesen, dass die Beschwerdegegnerin die Situation nochmals gesamtheitlich geprüft hätte vor dem definitiven Entscheid – vor allem auch im Hinblick auf seine neuen psychiatrischen Diagnosen (act. G 12).

#### **E. 4.2.1**

Gemäss Eintrittsbericht des Psychiatriezentrums H.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2018 war der Beschwerdeführer im Affekt niedergeschlagen, gereizt, kraftlos sowie motivationslos, nicht freudlos; es bestanden ein Appetitverlust und ein leichter sozialer Rückzug. Die behandelnde Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1; IV-act. 112-73 ff.). Gutachterlich konnte die affektive Störung nicht bestätigt werden. Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit waren nicht gestört (IV-act. 150-169). Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ war der Gutachterin bekannt (S. 150-171).

#### **E. 4.2.2**

Im psychiatrischen Gutachten wurde noch festgehalten, dass die vorgeschlagene psychotherapeutische Behandlung nicht initiiert worden sei und auch hinsichtlich einer möglichen mittelgradig depressiven Episode weder seitens der Klinik eine Medikation vorgeschlagen noch zu einem späteren Zeitpunkt eine ambulante psychiatrische (medikamentöse) Behandlung begonnen worden sei. Dies spreche gegen das Vorliegen eines schwerwiegenden psychiatrischen Krankheitsbildes und auch gegen einen erheblichen Leidensdruck (IV-act. 150-174). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 17. März 2023, der Beschwerdeführer sei seit dem 30. September 2021 in Behandlung und besuche alle zwei Wochen einzel- und zweimal wöchentlich gruppentherapeutische Sitzungen. Eine depressive Störung zeige sich durchgehend, wobei deren Symptomatik aktuell einer mittelgradigen Episode entspreche. Im Befund nach AMDP führte sie aus, Aufmerksamkeit, Auffassung und Gedächtnis seien unauffällig, im Gespräch zeigten sich leichte Konzentrationsstörungen. Es finde sich ein Gedankenkreisen und Grübeln über die

körperliche Problematik, die aktuelle Situation und die Zukunft. Im Affekt sei der Beschwerdeführer niedergestimmt, belastet, bedrückt, innerlich unruhig und leicht reizbar. Es fänden sich eine Störung der Vitalgefühle, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Der Antrieb sei leicht vermindert, psychomotorisch sei der Beschwerdeführer angespannt. Ein- und Durchschlafstörungen und ein sozialer Rückzug seien vorhanden (IV-act. 239-3). Im Unterscheid dazu beschrieb die psychiatrische Gutachterin auch die Konzentration als unauffällig, die Affektivität bzw. Stimmung als euthym, gut schwingungsfähig mit gelingender Auslenkung zum positiven Pol und den Antrieb als unauffällig (IV-act. 150-159). Zusätzlich zu den bisherigen Diagnosen IV 2024/24 16/19

diagnostizierte sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD- 10: F45.51; IV-act. 239-3).

#### **E. 4.2.3**

Der RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ nahm dazu am 14. Juni 2023 Stellung, die in diesem Bericht geschilderte Symptomausprägung und der medizinische Kontext seien bereits im Gutachten diskutiert und beurteilt worden. Es sei also von einer anderen Beurteilung eines unveränderten medizinischen Sachverhalts auszugehen (IV-act. 256-3). Zwar berücksichtigte er nicht, dass sich der Beschwerdeführer – anders als noch im Zeitpunkt der Begutachtung im Juni 2021 – seit dem 30. September 2021 bis aktuell in psychiatrischer Behandlung (Psycho- sowie Pharmakotherapie mit Einnahme von antidepressiver Medikation in Form von Duloxetin sowie Pregabalin, IV-act. 239-2) befindet und die früher noch fraglichen Diagnosen inzwischen gestellt wurden (Chronische Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, vgl. ausführlich in IV-act. 239-3). Dennoch kann aus der Tatsache der Aufnahme einer Behandlung nicht ohne Weiteres auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geschlossen werden. Das Fazit des RAD erscheint aufgrund der ähnlichen v.a. affektiven Befunde einleuchtend.

#### **E. 4.3.1**

Gemäss Bericht vom 26. August 2024 (act. G 14) diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ neu eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9) sowie (erneut) eine Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F12.2). Sie hielt fest, es bestünden deutliche Auffälligkeiten im interaktionellen Bereich, in der Kognition und Affektivität sowie in der Impulskontrolle. Der Beschwerdeführer tendiere dazu, verschiedene Ereignisse auf sich selbst zu beziehen und fühle sich schnell bedroht, sodass er sogar in leicht aversiven Situationen stark emotional und impulsiv reagiere und somit in der Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt sei. Im psychopathologischen Befund zeigten sich eine mittelgradige Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, leichte Gedächtnisstörungen, ein formal umständliches, eingeengtes, grübelndes, dem sozialen System gegenüber misstrauisches Denken. Der Affekt war leicht ratlos, ängstlich, dysphorisch, gereizt, innerlich unruhig und klagsam mit Stimmungsschwankungen. Der Antrieb war motorisch unruhig und stark logorrhöisch. Seit September 2021 hätten ambulante und teilstationäre Behandlungen mit verschiedenen pharmakologischen und psychotherapeutischen Interventionen stattgefunden. Der psychische Zustand habe sich jedoch nur wenig gebessert. Die psychische Komponente bilde einen bedeutenden Faktor bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Zum einen seien die Konzentrations- und

Aufmerksamkeitsstörung sehr deutlich zu beobachten und reduzierten die Arbeits- und Leistungsfähigkeit stark. Andererseits wirke sich die unspezifische Persönlichkeitsstörung auf die Wahrnehmung der Situation und Beziehungen aus und beeinträchtige den Beschwerdeführer bei der Zusammenarbeit mit anderen Menschen (zum Ganzen: act. G 14). Zum Verlauf geht aus dem Bericht somit hervor, dass die Persönlichkeitsstörung mit ihrem zusätzlichen IV 2024/24 17/19

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung diagnostiziert wurde. Die Behandlung führte bislang nur zu einer leichten Verbesserung des psychischen Zustands, was auch der Vergleich der Befunde vom 17. März 2023 und vom 26. August 2024 nahelegt.

#### **E. 4.3.2**

Wie erwähnt (E. 4.1) kann der Sachverhalt nur bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung berücksichtigt werden. Aus dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. August 2024 geht nicht hervor, dass die zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung führenden Befunde bereits vor dem Verfügungsdatum 3. Januar 2024 vorgelegen hätten. Trotz der neuen Diagnose ist von einer wenn auch leichten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes die Rede.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend erscheint eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zwar nicht ausgeschlossen. Indes ist davon auszugehen, dass sie gegebenenfalls erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten ist und daher im Rahmen einer Wiederanmeldung geltend zu machen ist.

#### **E. 4.5**

Dr. B.\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 1. April 2023 die Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsstadium nach Gerbershagen III, chronisches Cervikovertebralsyndrom, chronischer Thorakovertebralsyndrom, chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom rechts, Anpassungsstörung, DD rezidivierende depressive Episoden sowie eine symptomatische Coxarthrose beidseits mit Offset-Störung auf (IV-act. 243-4). Für die Beurteilung der zumutbaren täglichen Arbeitszeit verwies er auf die Einschätzung des Psychiatriezentrums H.\_\_\_\_ (IV- act. 243-8). Der Bericht enthält keine Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht und auch keine somatischen Befunde. Er ist daher nicht geeignet, das Gutachten oder den RAD-Bericht vom 5./17. April 2024 in Frage zu stellen.

#### **E. 4.6**

Auch dem Bericht über die Arbeitstherapie vom 1. Juni 2023 (IV-act. 255) lässt sich kein Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen; vielmehr konnte der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum seit 2021 steigern - dies notabene aber im geschützten Rahmen.

#### **E. 5**

Der Einkommensvergleich (IV-act. 247) wird nicht gerügt und ist nicht zu beanstanden. Er entspricht dem im Urteil des Versicherungsgerichts vom 1. September 2022 (IV 2021/216) als zulässig erwogenen Prozentvergleich (vgl. E. 3.2 des Entscheids).

#### **E. 6**

**E. 6.1**

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde Anspruch auf eine ganze Rente mit Wirkung vom 1. Februar 2018 bis 31. August 2019 und auf eine halbe Rente mit Wirkung vom 1. September 2019 bis 31. März 2020. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeiträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

**E. 6.2**

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Trotz des nur teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers rechtfertigt sich die vollumfängliche Auferlegung der Kosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin, weil sie die massgeblichen Abklärungen gemäss gerichtlicher Anweisung erst im Beschwerdeverfahren nachgeholt hat. Hätte sie dies weiterhin unterlassen, wäre die Sache unter Kostenaufgabe erneut an sie zurückzuweisen gewesen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Februar 2018 bis 31. August 2019 eine ganze Rente und mit Wirkung vom 1. September 2019 bis 31. März 2020 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. IV 2024/24 19/19