



Fall-Nr.: IV 2020/194
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.02.2023
Entscheiddatum: 19.12.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2022

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines Gerichtsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2022, IV 2020/194 und IV 2019/298). Aufgehoben durch Urteile des Bundesgerichts 8C_60/2023, 8C_70/2023.

Entscheid vom 19. Dezember 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2020/194, IV 2019/298

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Patrick Lerch, Badenerstrasse 21, Postfach, 8021 Zürich 1,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Februar 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe zuletzt als ungelernter Schweisser gearbeitet. Dem Anmeldeformular lag ein Fähigkeitszeugnis bei, laut dem der Versicherte eine Berufslehre zum Automonteur für leichte Motorwagen abgeschlossen hatte (IV-act. 3). Die Rehaklinik Bellikon berichtete am 5. Mai 2009 (IV-act. 25), der Versicherte habe am 13. September 2008 einen Selbstunfall mit seinem Personenwagen erlitten, bei dem er sich ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule zugezogen habe. Bereits im Mai 2008 sei ihm eine Platte auf die linke Hand gefallen. Bei einer im November 2008 durchgeführten Elektromyographie habe kein Anhalt für ein sensibles, motorisches oder senso-motorisches Carpaltunnelsyndrom festgestellt werden können; ein im April 2009 angefertigtes MRI habe ein Handgelenksganglion auf der Höhe des proximalen Capitatum mit einem Durchmesser von 12mm gezeigt. Vom 16. März 2009 bis zum 29. April 2009 sei der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon behandelt worden. Die aktuellen Probleme seien Dauerschmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in die Halswirbelsäule und die Schultern (deutlich regredient), Unterarm- und Handgelenksschmerzen links beim Tragen von Gewichten und bei der Dorsalextension der Hand sowie eine Hyperästhesie, die den ganzen linken Unterarm betreffe. Aus medizinischer Sicht sei dem Versicherten eine mittelschwere Arbeit ab dem 1. Juni 2009 zu 50 Prozent zumutbar; das Pensum könne innerhalb von drei Monaten gesteigert werden. Der Versicherte, der zuletzt als (ungelernter) Schlosser gearbeitet hatte, konnte auf Kosten der Suva im Mai 2009 einen einwöchigen Schweisskurs absolvieren (vgl. act. G 8.3.1–21 ff.). Im Juni 2009 konnte er eine neue Arbeitsstelle als Schlosser respektive Schweisser antreten (vgl. act. G 8.3.3–1 f.). Mit



einer Mitteilung vom 10. August 2009 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 30).

A.b. Im Februar 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen offenen Unterschenkelbruch rechts, den er bei einem Autounfall am 2. August 2012 erlitten hatte, erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 31). Dem Anmeldeformular lag ein Diplom bei, laut dem er im November 2012 die Abschlussprüfungen zum diplomierten Kaufmann der B.____ bestanden hatte (IV-act. 34–2). Die Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen berichtete im Februar 2013 (act. G 8.3.4.59), der Versicherte leide an einem Status nach einer offenen Reposition und Plattenosteosynthese des Pilon tibiale rechts sowie der Fibula rechts bei einer zweitgradig offenen Unterschenkelfraktur rechts mit einer distalen Fibulafraktur und einer Pilon tibiale-Fraktur sowie einer Wundheilungsstörung am medialen Malleolus rechts. Der Versicherte habe – rund sechs Monate nach der Osteosynthese – über nach wie vor bestehende Schmerzen im oberen Sprunggelenk und über eine eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit geklagt. Eine aktuelle Röntgenaufnahme habe im Bereich des Gelenkspaltes eine Stufe von 1,5mm gezeigt; die proximale Schraube der Tibiaplatte sei abgebrochen. Im Bereich der Vorderkante der Tibia habe sich ein Ossikel gezeigt, das für ein fragliches Impingement verantwortlich sein könnte. Im Juni 2013 wurde der Verdacht geäussert, dass sich eine Pseudarthrose entwickelt haben könnte (vgl. act. G 8.4.11–107). Noch während der laufenden medizinischen Abklärung und Behandlung der Beschwerden am rechten Fuss bestand der Versicherte im Oktober 2013 die eidgenössische Prüfung zum technischen Kaufmann (act. G 8.4.9–6).

A.c. Zu Beginn des Jahres 2014 erfolgte eine weitere Operation, die jedoch zunächst nicht zu einer Beschwerdelinderung, sondern zu einer Zunahme der Beschwerden führte (vgl. act. G 8.4.11–87). Der Operateur Dr. med. C.____ berichtete am 6. Februar 2014 über einen regelrechten Verlauf (act. G 8.4.11–83), hielt in einem Bericht vom 13. März 2014 dann aber fest (act. G 8.4.11–67), der Bewegungsumfang habe sich nach der Korrekturosteotomie nicht gebessert und die Schmerzen hätten insgesamt eher zugenommen, weshalb insgesamt ein frustrierender Verlauf vorliege. Der Versicherte werde nun in schmerzabhängiger Vollbelastung mobilisiert. Im Juni 2014 berichtete der Orthopäde Dr. med. D.____ (act. G 8.4.13–93 f.), der Knochen sei gemäss einem



SPECT-CT noch nicht vollständig geheilt, was die Schmerzen des Versicherten erkläre. Ansonsten sei die Kongruenz des oberen Sprunggelenks „recht ordentlich“. Der Versicherte solle nun normal belasten; mittlerweile gehe er auch schon ohne Stöcke. Ab Juli 2014 konnte der Versicherte eine von der Suva finanzierte Stellenvermittlung in Anspruch nehmen (vgl. act. G 8.4.13–57). Der Stellenvermittler berichtete im September 2014, dass der Versicherte grundsätzlich gute Chancen für eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben verfüge, dass aber angesichts der anhaltenden Schmerzen ein Wiedereinstieg ins Berufsleben zurzeit nicht erfolgsversprechend sei (act. G 8.4.13–43 ff.).

A.d. In einem Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. Januar 2015 wurde als neue Diagnose ein chronifiziertes gemischt nozizeptiv-neuropathisches Schmerzsyndrom angeführt (act. G 8.5.15–24 f.). Am 29. April 2015 fand eine operative Metallentfernung statt (act. G 8.5.19–21 f.). Im Juli 2015 berichtete Dr. D.____ (act. G 8.5.33), die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks habe sich objektiv leicht verbessert. Weiterhin persistiere eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis auf der medialen Seite des Fusses. Lateralseitig habe sie sich erholt. Zudem liege eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus profundus interdigital I/II vor. Die Narben seien reizlos. Es bestehe eine mässige Schwellung. Der radiologische Befund zeige einen kompletten Durchbau der Frakturen. Die proximale Spitze (gemeint wohl: einer von zwei belassenen Schrauben) überrage die dorsale Corticalis um einige Millimeter. Insgesamt bleibe die Situation unverändert frustran. Der Versicherte klage über eine Zunahme der Schmerzen nach den beiden letzten Operationen. Die Beweglichkeit sei nicht signifikant besser geworden. Im Oktober 2015 berichtete das Kantonsspital E.____ (act. G 8.5.48), bei einer neuerlichen Untersuchung sei eine deutliche Stoffwechselaktivität im Bereich des oberen Sprunggelenks festgestellt worden. Die posttraumatische Arthrose sei deutlich fortgeschritten. Man habe dem stark schmerzgeplagten Versicherten eine weitere Operation vorgeschlagen. Eine Kreisärztin der Suva vertrat die Ansicht (act. G 8.5.54), beim Versicherten liege sehr wahrscheinlich kein chronisches regionales Schmerzsyndrom vor. Die geklagten Schmerzen seien medizinisch begründbar. Die vom Kantonsspital E.____ vorgeschlagene Operation sollte vorgenommen werden. Die Operation wurde am 2. Februar 2016 durchgeführt (act. G 8.5.74). Der Operateur



berichtete im März 2016 (act. G 8.5.78), der postoperative Verlauf sei zufriedenstellend. Die objektiven Befunde seien gering ausgeprägt. Der Fuss müsse nun ohne Orthese vollbelastet werden. Der Versicherte müsse intensiv physiotherapeutisch beübt werden. Aus orthopädischer Sicht sei mit einem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten innerhalb von drei Monaten zu rechnen. Im Juni 2016 teilte der Versicherte der Suva mit (act. G 8.5.91), dass sein Zustand unverändert schlecht sei. Er hätte nach der ersten Operation keine weiteren Operationen mehr durchführen sollen. Die auf Anraten eines Kreisarztes consiliarisch beigezogene Universitätsklinik Balgrist berichtete am 28. September 2016, dass überwiegend wahrscheinlich ein CRPS am rechten Fuss vorliege (act. G 8.5.136). Die Suva empfahl dem Versicherten unter anderem, eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen. Am 6. September 2017 berichtete der Psychiater Dr. med. F.____ (act. G 8.5.205), er habe die Behandlung am 8. August 2017 aufgenommen. Der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Er sei sehr stark auf seine Schmerzen fixiert. Die Universitätsklinik Balgrist hielt in einem Bericht vom 13. September 2017 fest (act. G 8.5.212), der Zustand sei unverändert. Aus medizinischer Sicht sei ein Endzustand eingetreten. Am 5. Oktober 2017 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. In seinem Bericht vom 6. Oktober 2017 führte der Kreisarzt aus (act. G 8.5.219), die Sehnenstruktur sei an beiden Füessen gut gewesen. Die Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenks sei deutlich eingeschränkt gewesen. Zudem habe eine deutlich erhöhte Hypersensibilität vorgelegen. Die Umfangmasse im rechten Bein seien gegenüber links deutlich verändert gewesen. Unter Ablenkung habe das rechte obere Sprunggelenk untersucht werden können. Der Bandapparat habe insgesamt klinisch stabil gewirkt. Über der Malleolengabel habe eine Druckschmerzhaftigkeit vorgelegen. Bei der klinischen Untersuchung seien mehrere Hautveränderungen aufgefallen. Der rechte Fuss sei auch deutlich kühler als der linke Fuss gewesen. Diagnostisch handle es sich um eine verbliebene Bewegungseinschränkung und Belastungsintoleranz des rechten Sprunggelenks. Die vom Versicherten sehr differenziert angegebene neuropathische und nozizeptive Schmerzsymptomatik sei „auch im Sinne einer Allodynie zu werten“. Dem Versicherten seien leichte körperliche Tätigkeiten im Sitzen in einem Pensum von 50 Prozent zumutbar. Der Versicherte sollte die Möglichkeit haben, das rechte Bein hochzulegen. Mit einer Verfügung vom 28. November 2017 sprach die Suva dem Versicherten mit



St.Galler Gerichte

Wirkung ab dem 1. Dezember 2017 eine Invalidenrente bei einem anhand der DAP ermittelten Invaliditätsgrad von 61 Prozent sowie eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von zehn Prozent zu (act. G 8.5.223).

A.e. Im Dezember 2017 notierte Dr. med. G.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), in somatischer Hinsicht könne auf den Abschlussbericht des Suva-Kreisarztes abgestellt werden; in psychiatrischer Hinsicht seien aber noch weitere Abklärungen notwendig (IV-act. 79). Die IV-Stelle forderte deshalb den behandelnden Psychiater Dr. F.____ auf, einen Arztbericht zu erstatten. Am 21. Februar 2018 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 81), der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Nicht nur die körperliche Verfassung sei sehr schlecht; der Versicherte befinde sich auch in einem sehr depressiven Zustand. Er sei höchstens zu 30–40 Prozent arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ notierte am 27. Februar 2018 (IV-act. 82), weder die posttraumatische Belastungsstörung noch die Depression wirke sich auf den Invaliditätsgrad des Versicherten aus. Mit einer Verfügung vom 8. Juni 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2013 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent zu (IV-act. 95).

A.f. Der Versicherte liess am 11. Juli 2018 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Juni 2018 erheben und die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. November 2017 und einer Dreiviertelsrente für die Zeit ab dem 1. Dezember 2017 beantragen (vgl. IV-act. 98). Mit einer Verfügung vom 28. August 2018 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 8. Juni 2018, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 105). Die Widerrufsverfügung enthielt den Hinweis: „Die bisherige Rente wird weiterhin ausgerichtet“. Das Beschwerdeverfahren wurde am 17. September 2018 abgeschlossen (vgl. IV-act. 113).

B.

B.a. Die RAD-Psychiaterin Dr. med. H.____ notierte am 30. August 2018 (IV-act. 107), die Ausführungen des behandelnden Psychiaters seien nicht überzeugend. Keiner der Berichte von Dr. F.____ enthalte einen Hinweis auf die für eine posttraumatische Belastungsstörung typischen Symptome. Die von Dr. F.____ beschriebenen Befunde sprächen lediglich für eine leichtgradige depressive Störung. Auch die behandelnde Neurologin habe darauf hingewiesen, dass keine psychische Störung bestehe; sie habe



diesen Punkt sogar betont. In psychiatrischer Hinsicht erweise sich die Aktenlage damit als ungenügend. Am 26. September 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag geben werde (IV-act. 116). Am 16. Oktober 2018 beauftragte sie die Medicore (Bad Ragaz) AG mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 121). Die Medicore AG erstattete das Gutachten am 25. April 2019 (IV-act. 156). Der internistische Sachverständige hatte festgehalten, der klinische Untersuchungsbefund sei unauffällig gewesen. Insbesondere hätten keine klinischen Zeichen für ein CRPS festgestellt werden können. In den Vorakten fänden sich keine Hinweise auf radiologische oder klinische Symptome eines CRPS. Die in den Akten beschriebene praktisch unmögliche Belastbarkeit des rechten Fusses widerspreche dem für das aktenmässig dokumentierte Lenken eines Personenwagens erforderlichen sicheren und reaktionsschnellen Bedienen von Gas- und Bremspedal im Strassenverkehr. Aus internistischer Sicht könne keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden. Die psychiatrische Sachverständige hatte ausgeführt, der objektive klinische Befund sei völlig unauffällig gewesen. Der Versicherte habe auch nicht über psychische Beschwerden geklagt. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Gesundheitsbeeinträchtigung diagnostiziert werden. Die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. F. ___ seien nicht überzeugend. In keinem der Berichte bestehe eine Übereinstimmung zwischen den Befunden und den Diagnosen. Der neurologische Sachverständige hatte festgehalten, der klinische Befund sei abgesehen von einer eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks, eines abgeschwächten Achillessehnenreflexes, einer Berührungsempfindlichkeit über dem Fussrücken rechts und am Unterschenkel und einer kälteren Haut am Dorsum pedis unauffällig gewesen. Das Hautkolorit sei nicht eindeutig seitendifferent gewesen. Der Versicherte habe eine abnorme Schmerzhaftigkeit auch auf Hautberührungen hin angegeben. Diagnostisch liege ein neurogenes Schmerzsyndrom mit einer Affektion der sensiblen dermalen Endäste des Nervus peroneus superficialis am rechten Fuss respektive ein komplexes regionales Schmerzsyndrom vor. Da der Versicherte in der neuropsychologischen Testung trotz der Schmerzen unauffällige Aufmerksamkeits-, Gedächtnis-, Sprach- und visuell-räumliche Leistungen sowie teilweise überdurchschnittliche Resultate bei der Überprüfung der exekutiven Funktionen gezeigt habe, spreche nichts gegen die



Ausübung einer überwiegend sitzenden Bürotätigkeit mit geringen Leistungseinschränkungen. Der Versicherte unterschätze offensichtlich seine eigenen Leistungsmöglichkeiten. Der orthopädische Sachverständige hatte ausgeführt, bei der klinischen Untersuchung habe ein „Muskelminus“ der rechten Ober- und Unterschenkelmuskulatur verifiziert werden können. Im Bereich des Fuss-, aber auch des Kniegelenks sei eine deutliche Temperaturdifferenz aufgefallen. Die Beweglichkeit des Sprunggelenks sei deutlich eingeschränkt gewesen. Die rechte Achillessehne sei erheblich verdickt und massiv verkürzt gewesen. Das rechte Sprunggelenk sei leicht geschwollen gewesen. Ein Hinweis auf eine Instabilität des Kapselbandapparates habe nicht festgestellt werden können. Aus orthopädischer Sicht sei ein neuropathisches Schmerzsyndrom des rechten Unterschenkels bei einem Status nach einer überwiegend wahrscheinlich iatrogenen Verletzung oder Irritation des Nervus peroneus superficialis zu diagnostizieren. Auch wenn im Zeitpunkt der aktuellen klinischen Untersuchung lediglich noch allenfalls residuelle klinische Symptome eines CRPS vorgelegen hätten, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte von einer sehr schweren Verlaufsform eines CRPS Typ II als Folge des operativen Eingriffs im April 2015 betroffen sei. Aufgrund des ausgeprägten Schmerzsyndroms seien dem Versicherten, wenn überhaupt, nur leichteste leidensadaptierte Tätigkeiten in Wechselbelastung und mit der Möglichkeit des ständigen Hochlagerns des rechten Beins zumutbar. Die Dauer- und Ruheschmerzen führten über die rein somatische Beeinträchtigung hinaus zu Beeinträchtigungen im Bereich der Konzentrationsfähigkeit und der Aufmerksamkeit. Der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage maximal 30 Prozent. Bezüglich des Führens eines Personenwagens habe der Versicherte angegeben, dass sein Fahrzeug behindertengerecht ausgestattet sei und über teilautonome Funktionen verfüge. Zudem lege er nach eigenen Angaben jeweils nach einer Fahrzeit von 20–30 Minuten eine Pause ein. Nach der Konsensbesprechung hatten die Sachverständigen festgehalten, dass eine psychiatrische, internistische oder kognitive ungünstige Beteiligung am langjährigen Krankheitsverlauf zu verneinen sei. Aus neurologischer Sicht lägen gering ausgeprägte funktionelle Einschränkungen vor. Der orthopädische Sachverständige habe sich nicht auf die objektivierbare bildgebende Befundlage, sondern auf seine langjährige Erfahrung mit dem Krankheitsbild berufen. Da er auf seiner Beurteilung bestanden habe, habe kein Konsens gefunden werden können.



B.b. Am 28. Juni 2019 teilte die Haftpflichtversicherung des Halters des am Unfall vom 2. August 2012 beteiligten Fahrzeugs der Invalidenversicherung mit (IV-act. 159), dass sie begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der Medcore AG gehegt habe, weshalb sie den Versicherten habe observieren lassen. Die Abgleichung zwischen dem Gutachten und dem Observationsmaterial habe Divergenzen ergeben. Die IV-Stelle solle die Sachverständigen der Medcore AG auffordern, Stellung zum Observationsmaterial zu nehmen. Den beigelegten Observationsberichten liess sich entnehmen (IV-act. 160 ff.), dass der Versicherte im Sommer 2018 und im Frühjahr 2019 an jedem der sieben Überwachungstage mit seinem Personenwagen unterwegs gewesen war und dass er dabei teilweise Fahrstrecken von rund 30 oder sogar 60 Kilometer zurückgelegt hatte. Die Ermittler hatten festgehalten, dass sich keine klare Tagesstruktur habe feststellen lassen; der Versicherte habe offenbar verschiedene private Termine wahrgenommen und Besorgungen getätigt. Anhaltspunkte für erwerbliche Tätigkeiten seien nicht zu erkennen gewesen. Abgesehen von einer Gehbehinderung habe das Verhalten des Versicherten „soweit vital, geschmeidig und agil“ gewirkt. Die Unterarmstöcke seien „mehr oder weniger zweckbestimmt“ eingesetzt worden. Teilweise habe der Versicherte „dezent bis stark“ gehinkt. Bei einer (von einem anderen Ermittler durchgeführten) verdeckten Überwachung des Versicherten in den Sommerferien 2018 in I. ___ sei festgestellt worden, dass der Versicherte zur Fortbewegung ständig – auch für sehr kurze Gehstrecken – zwei Unterarmstützen benutzt habe. Er habe keine Lasten getragen. Die offensichtlich schwangere weibliche Begleiterin des Versicherten habe jeweils das Gepäck transportiert. Die Verwendung der Unterarmstützen habe routiniert und den angegebenen Einschränkungen entsprechend gewirkt. Im Bereich des rechten Unterschenkels sei eine Muskelatrophie erkennbar gewesen. Im Rahmen einer dritten Observation an je einem Tag im Mai und Juni 2019 sei der Versicherte wiederum als Lenker seines Personenwagens unterwegs gewesen. Für den Gang zum Auto respektive in den Baumarkt habe er eine Unterarmstütze benutzt.

B.c. Am 5. Juli 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 171), bei einer Durchsicht der Akten sei aufgefallen, dass trotz des Widerrufs der Verfügung vom 8. Juni 2018 noch Rentenleistungen flössen. Die Rentenzahlungen stützten sich nicht auf eine rechtskräftige Verfügung. Die IV-Stelle werde deshalb die Ausgleichskasse



anweisen, die Zahlungen sofort einzustellen. Der Versicherte habe die Möglichkeit, vorab Stellung zu diesem Vorgehen zu nehmen. Am 11. Juli 2019 liess der Versicherte die Weiterausrichtung der Rente beantragen (IV-act. 174). Sein Rechtsvertreter hielt fest, die IV-Stelle habe in der Widerrufsverfügung vom 28. August 2018 explizit die Weiterausrichtung einer halben Rente zugesichert. Das Gutachten der Medico AG belege einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70 Prozent. Die vorgesehene Sistierung der Rentenauszahlung verstosse gegen Treu und Glauben. Das von der Haftpflichtversicherung widerrechtlich erlangte Observationsmaterial dürfe nicht verwertet werden. Mit einem Vorbescheid vom 24. Juli 2019 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die teilweise wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 28. August 2018 an (IV-act. 177). Sie hielt fest, dass sie den Passus, wonach die Rente weiterhin ausgerichtet werde, aufheben und die Rentenauszahlung per sofort stoppen wolle. Zur Begründung führte sie an, sie habe ihre Begründungspflicht hinsichtlich der Weiterausrichtung der Rente verletzt. Es sei nicht ersichtlich, auf welcher Rechtsgrundlage diese angeordnet worden sei. Dagegen liess der Versicherte am 24. September 2019 einwenden (IV-act. 191), die vorgesehene Sistierung der Rentenauszahlung sei willkürlich und treuwidrig. Zudem habe die IV-Stelle sich nicht einmal ansatzweise mit den Wiedererwägungsvoraussetzungen auseinandergesetzt, worin eine Verletzung der Begründungspflicht zu erblicken sei. Mit einer Verfügung vom 8. Oktober 2019 hob die IV-Stelle die am 28. August 2018 verfügte Anordnung, dass die halbe Rente weiter ausgerichtet werde, „in Form einer Wiedererwägung“ auf; sie stellte die Rentenauszahlung per Ende Juli 2019 ein und sie entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (IV-act. 193). Sie begründete die Einstellung der Rentenauszahlung mit einer Verletzung der Begründungspflicht und machte geltend, es sei nicht ersichtlich, auf welcher gesetzlichen Grundlage die Weiterausrichtung der Rente erfolgt sei.

B.d. Bereits am 2. Juli 2019 hatte die IV-Stelle sich beim Strassenverkehrsamt erkundigt, ob der Versicherte an seinem Personenwagen behinderungsbedingte Umbauten habe vornehmen lassen. Das Strassenverkehrsamt hatte angegeben (vgl. IV-act. 172), der Versicherte habe keine solchen Umbauten gemeldet. Das Fahrzeug besitze ein automatisiertes mechanisches Getriebe. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ hatte am 9. Juli 2019 notiert (IV-act. 173), das Gutachten der Medico AG überzeuge nicht, da



es den Sachverständigen offenkundig nicht gelungen sei, eine abschliessende, den von ihnen festgestellten Inkonsistenzen Rechnung tragende Konsensbeurteilung abzugeben. Das orthopädische Teilgutachten sei aus der Sicht des RAD nicht überzeugend, da die Beurteilung eminenzbasiert erfolgt sei. Der orthopädische Sachverständige habe eine Minderung der Konzentration und der Aufmerksamkeit berücksichtigt, die weder neurologisch noch psychiatrisch oder neuropsychologisch habe festgestellt werden können. Im Gutachten fänden sich zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen, namentlich das beinahe demonstrativ wirkende Lutschen an einem Fentanyl-Lutscher (hochdosiertes Medikament) bei uneingeschränkter mentaler Präsenz, die stark voneinander abweichenden Resultate der Blut- und der Urinuntersuchung, die Diskrepanz zwischen den Blutwerten und den Angaben des Versicherten zur Medikamenteneinnahme, das Verhalten des Versicherten in der Untersuchung im Gegensatz zur offensichtlich vorhandenen Fähigkeit, einen Personenwagen sicher und reaktionsschnell durch den Strassenverkehr zu bewegen, sowie die Angabe einer massiven Berührungsempfindlichkeit über dem Fussrist im Gegensatz zum Tragen von geschlossenen Schuhen beim Autofahren. Der Versicherte hatte am 11. Juli 2019 Untersuchungsberichte des Instituts für Rechtsmedizin eingereicht (IV-act. 174–6 ff.), laut denen in zwei Haarproben im Mai 2018 und im November 2018 Fentanyl und Hydromorphon, nicht aber Norfentanyl hatte nachgewiesen werden können. Die Rechtsmediziner hatten darauf hingewiesen, dass damit nicht eine regelmässige Einnahme, sondern nur nachgewiesen sei, dass der Versicherte im untersuchten Zeitraum entsprechende Medikamente zu sich genommen habe. Die Haftpflichtversicherung hatte in einem Schreiben an die IV-Stelle vom 18. Juli 2019 ausgeführt (IV-act. 175), sie habe beim Studium der Suva-Akten gewisse Unstimmigkeiten festgestellt. In den öffentlich und für jedermann zugänglichen Profilen des Versicherten in den sozialen Medien habe sie Hinweise darauf festgestellt, dass sich der Versicherte entgegen seinen eigenen Angaben offenbar nicht sozial zurückgezogen habe. Deshalb habe sie eine verdeckte Ermittlung in Auftrag gegeben. Diese habe sich über einen Zeitraum von acht Monaten erstreckt, weil es der Haftpflichtversicherung wichtig gewesen sei, sich ein objektives Bild über einen längeren Zeitraum zu verschaffen und nicht nur eine Momentaufnahme anzufertigen. Am 7. August 2019 hatte die IV-Stelle einen Fahrzeugimporteure gebeten, Auskunft über die Assistenzsysteme im vom Versicherten benutzten Fahrzeugtyp zu geben (IV-act.



180). Gemäss den in der Folge eingereichten Übersichtsblättern (IV-act. 182) verfügte der Personenwagen des Versicherten unter anderem über einen Spurhalteassistenten, über eine automatische Distanzregelung, über eine City-Notbremsfunktion und über einen Park Pilot. Am 15. August 2019 hatte die RAD-Ärztin Dr. J. ___ notiert (IV-act. 183), das Observationsmaterial belege, dass der Versicherte sehr häufig mit dem eigenen Personenwagen unterwegs sei und dass er auch längere Strecken ohne Pausen zurücklege. Beim Gehen entlaste er den rechten Fuss nicht konsequent. Insbesondere unter Ablenkung habe er den rechten Fuss wiederholt voll belastet. Das mehrfach beobachtete Hochlegen des Knies auf die Unterarmstütze im Stehen sei keine sinnvolle Entlastung des Fusses und auch kein Hochlagern des Fusses gemäss den medizinischen Empfehlungen. Äusserliche Anzeichen für ein relevantes Schmerzerleben liessen sich nicht erkennen. Der Umstand, dass der Versicherte stets geschlossene Schuhe getragen habe, lasse sich mit der geltend gemachten Berührungsempfindlichkeit nicht vereinbaren. Das Observationsmaterial weise insgesamt auf ein höheres Funktionsniveau hin, könne ein solches aber nicht beweisen. Aus medizinischer Sicht sei eine erneute Begutachtung indiziert. Mit einer Mitteilung vom 21. Oktober 2019 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass sie eine bidisziplinäre – orthopädische und neurologische – Begutachtung vorsehe (IV-act. 195). Der Versicherte liess am 24. Oktober 2019 geltend machen (IV-act. 198), er sei mit der Begutachtung und mit der Verwertung des Observationsmaterials nicht einverstanden. Er beantrage eine Sistierung des Verwaltungsverfahrens, bis gerichtlich über die Verwertbarkeit des Observationsmaterials entschieden worden sei. Die IV-Stelle erklärte sich am 5. Dezember 2019 angesichts der gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2019 erhobenen Beschwerde (IV 2019/298) einverstanden, das Verfahren einstweilen zu sistieren (IV-act. 207).

B.e. Die IV-Stelle hatte das Gutachten der Medico AG offenbar im Sommer 2019 an die Aufsichtsbehörde (das Bundesamt für Sozialversicherungen) weitergeleitet, die in der Folge die Sachverständigen der Medico AG zu einer Verbesserung des Gutachtens angehalten hatte (vgl. IV 2019/298, act. G 27.1). Am 19. Januar 2020 reichte die Medico AG der IV-Stelle ein „fertig gestelltes“ Gutachten „zur definitiven Schlussbearbeitung“ ein (IV-act. 211). Sie hielt fest, „nach mehrfachen und äusserst langwierigen Gesprächen und mühsamen Diskussionen unter den Fachärzten“ habe



schliesslich doch noch ein Konsens gefunden werden können. Das Gutachten enthielt ein überarbeitetes orthopädisches Teilgutachten. Der orthopädische Sachverständige hatte festgehalten, es bestehe zwar kein ernsthafter Zweifel daran, dass der Versicherte von einer schweren Verlaufsform eines CRPS Typ II betroffen sei, aber die Ausprägung des tatsächlichen Leidensdrucks sei in Anbetracht der widersprüchlichen Laborergebnisse im Gegensatz zu den gemachten Angaben nicht schlüssig beurteilbar. Mit dem ständigen Gebrauch von Fentanyl-Lutschern während der Untersuchung habe der Versicherte den Eindruck vermittelt, dass er aus Schmerzgründen durchwegs auf die Applikation eines Opioids angewiesen sei. Bei der Befragung habe er angegeben, dass er darüber hinaus auf die regelmässige Einnahme von hochdosierten Opioiden angewiesen sei. Unter Berücksichtigung der am 7. März 2019 durchgeführten Blutuntersuchung, die keinen Nachweis für einen relevanten Serumspiegel von Opioiden ergeben habe, seien die Angaben des Versicherten gegenüber dem Sachverständigen und das demonstrierte Verhalten mit dem Lutschen eines Fentanyl-Applikators nicht schlüssig nachvollziehbar. Auch die Angaben des Versicherten zum Arbeitsprofil als technischer Kaufmann seien nicht plausibel gewesen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass der Versicherte durch seine Angaben und sein Verhalten bewusst versucht habe, den Sachverhalt schlimmer darzustellen, als er vermutlich gewesen sei. Angesichts der objektiven Befunde könne dem Versicherten eine leichte Arbeit, die überwiegend im Sitzen und unter Gewährung zusätzlicher Pausen verrichtet werden könne, zugemutet werden. Pro Halbtage benötige der Versicherte eine zusätzliche Pause von 75 Minuten, sodass sich insgesamt ein zumutbares Arbeitspensum von 70 Prozent ergebe. Nach der Konsensbesprechung hatten die Sachverständigen ausgeführt, in der intensiven Auseinandersetzung im Rahmen der Konsensbeurteilung sei deutlich geworden, dass sich angesichts der offenbar gewordenen Inkonsistenzen eine zurückhaltende Verifizierung der vom Versicherten gemachten Angaben aufdränge. Die geschilderte Notwendigkeit der regelmässigen Einnahme von starken Schmerzmitteln habe im Rahmen der Blutuntersuchung nicht verifiziert werden können. Folglich müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte die Medikamente nicht regelmässig eingenommen habe, was auf einen tieferen als den angegebenen Leidensdruck hinweise. Der Versicherte sei sämtlichen Sachverständigen äusserst freundlich, positiv und kooperativ begegnet. Er habe seine Beschwerden glaubhaft darstellen können und er habe einen



angenehmen und gewinnenden Eindruck hinterlassen. Diesem positiven Bild stünden Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden gegenüber, die zum Schluss zwängen, dass der Versicherte seine Beschwerdesymptomatik absichtlich verdeutlichend dargestellt habe. Gesamthaft sei für die Zeit ab April 2015 (Entfernung des Osteosynthesematerials) von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Die RAD-Ärztin Dr. J. ___ qualifizierte das korrigierte Gutachten der MedCORE AG als überzeugend (IV 2019/298, act. G 27.1).

B.f. Mit einem Vorbescheid vom 26. Februar 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV 2019/298, act. G 27.2), dass sie die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. Juni 2015 vorsehe. Zur Begründung führte sie an, gestützt auf das überarbeitete und nun beweiskräftige Gutachten der MedCORE AG vom 20. Januar 2020 stehe mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Versicherte nach dem im August 2012 erlittenen Unfall bis Ende März 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und dass ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit seit April 2015 wieder in einem Pensum von 70 Prozent zugemutet werden könne. Da die erlernte Tätigkeit als technischer Kaufmann ideal leidensadaptiert sei, entspreche der Invaliditätsgrad dem Arbeitsfähigkeitsgrad. Folglich resultiere für die Zeit ab April 2015 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 Prozent. Unter Berücksichtigung des sogenannten Wartejahrs im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der im Art. 88a Abs. 1 IVV vorgesehenen dreimonatigen Verzögerung bei einer relevanten Veränderung des Invaliditätsgrades bestehe ab August 2013 ein Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent, die per 30. Juni 2015 aufzuheben sei. Der Rechtsvertreter des Versicherten zeigte sich in einem Telefonat vom 3. März 2020 erstaunt über das Vorliegen eines korrigierten Gutachtens (IV 2019/298, act. G 27.5). Er verlangte eine umfassende Aufklärung über die Vorgänge, die zur Korrektur des Gutachtens geführt hätten. Ein Mitarbeiter des Bundesamtes für Sozialversicherungen erklärte der Sachbearbeiterin der IV-Stelle am 11. März 2020 telefonisch, dass es bezüglich der MedCORE AG zu „verschiedenen Beanstandungen“ – auch administrativer Natur – gekommen sei, weshalb „diverse Kontakte“ stattgefunden hätten. Der MedCORE AG sei eine „Beschwerde“ des RAD vorgelegt worden. Diese „Beschwerde“ war am 13.



August 2019 erstellt worden (IV 2019/298, act. G 27.6). Der RAD hatte darin geltend gemacht, dass die Medico AG „immer häufiger unvollständige Gutachten abgeliefert“. Die Gutachten würden nicht nur an fachlichen Mängeln in den Untersuchungsgängen und in der Dokumentation der Ergebnisse leiden, sondern vor allem durch eine fehlende Nachvollziehbarkeit der Diagnosen und die fehlende fachliche Führung auffallen. Der RAD hatte auf drei Beispiele verwiesen, zu denen auch das für den vorliegenden Fall massgebende Gutachten gehört hatte. Er hatte ausgeführt, dieses Gutachten sei ohne eine Konsensbeurteilung eingereicht worden. In einem anderen Fall sei aufgefallen, dass die Teilgutachter auf einem Beiblatt mit dem Briefkopf der Medico AG unterschrieben hätten; das eigentliche Teilgutachten hätten sie nicht unterzeichnet, obwohl am Schluss ihr Name und ihr Facharztstitel aufgeführt gewesen sei (damit war wohl gemeint: obwohl das Teilgutachten einen Platzhalter für die Unterschrift aufgewiesen habe). Auch in den administrativen Abläufen häuften sich die Defizite. Auffallend seien beispielsweise häufige Facharztwechsel, die offenbar auf ein Zeitschinden abzielten. Häufig müsse nachgefragt werden, weshalb der Akteneingang auf der Plattform noch nicht bestätigt worden sei. Dazu mache die Medico AG jeweils nicht nachvollziehbare Angaben. Damit wolle sie augenscheinlich noch weitere Zeit schinden. Die Zustände seien für die IV-Stelle unhaltbar. Am 13. März 2020 leitete die IV-Stelle die „Beschwerde“ des RAD vom 13. August 2019 zur Kenntnis- und Stellungnahme an den Rechtsvertreter des Versicherten weiter (IV 2019/298, act. G 27.7). Dieser machte am 23. April 2020 geltend (IV 2019/298, act. G 27.14), die IV-Stelle habe am 5. Dezember 2019 einer Verfahrenssistierung zugestimmt. Trotzdem habe sie im Hintergrund darauf hingearbeitet, das „ihr missliebige Gutachten“ korrigieren zu lassen. Dieses Vorgehen sei „gelinde ausgedrückt“ als „beispiellos unrechtmässig“ zu qualifizieren. Das „Gebaren“ der IV-Stelle erinnere an eine „Kabinettsjustiz“. Die IV-Stelle habe sich weder an ihr eigenes Wort noch an fundamentale rechtsstaatliche Prinzipien gehalten. Mit einer Verfügung vom 13. Juli 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. Juni 2015 eine befristete ganze Rente zu (IV 2019/298, act. G 27.20). Am 4. August 2020 verfügte sie eine entsprechende Rentennachzahlung, die sie unter Berücksichtigung der für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis zum 30. Juni 2015 bereits ausbezahlten Rentenleistungen errechnet hatte (IV 2019/298, act. G 27.21).



C.

C.a. Bereits am 5. November 2019 hatte der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2019 erhoben, mit der die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) die laufende halbe Rente wiedererwägungsweise per 31. Juli 2019 eingestellt hatte (IV 2019/298, act. G 1). Sein Rechtsvertreter hatte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Weiterausrichtung der halben Rente, die Entfernung des Observationsmaterials aus den Akten der Beschwerdegegnerin sowie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde beantragt. Zur Begründung hatte er ausgeführt, die Wiedererwägung der Verfügung vom 28. August 2018 sei offensichtlich unzulässig, da sie zur Folge hätte, dass der Beschwerdeführer schlechter als in der ursprünglichen Verfügung vom 11. Juli 2018 gestellt würde, was aber gar nicht möglich sei, weil ein Widerruf pendente lite nicht zu einer Schlechterstellung der versicherten Person führen dürfe. Die Beschwerdegegnerin habe sich mit keinem Wort zu den Wiedererwägungsvoraussetzungen geäussert. Ihr Vorgehen sei willkürlich. Die Teilerwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei in den Akten ausgewiesen. Das Observationsmaterial dürfe nicht verwertet werden, denn es habe kein ausreichender Anfangsverdacht vorgelegen. Die Observation sei in einer unverhältnismässigen Weise durchgeführt worden.

C.b. Die Beschwerdegegnerin hatte am 24. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde beantragt, soweit überhaupt darauf eingetreten werden könne (IV 2019/298, act. G 8). Zur Begründung hatte sie angeführt, die Frage nach der Verwertung des Observationsmaterials gehöre nicht zum Streitgegenstand, weshalb nicht auf den entsprechenden Beschwerdeantrag einzutreten sei. Die im früheren Beschwerdeverfahren erfolgte Zusicherung, dass die halbe Rente vorerst weiter ausgerichtet werde, habe sich auf keine ausreichende gesetzliche Grundlage stützen können. Sie sei in Verletzung der Begründungspflicht ergangen, weshalb sie wiedererwägungsweise zu korrigieren sei. Da der Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt sei, falle eine Rentenauszahlung nicht in Betracht. Für eine vorsorgliche Massnahme fehle es an einer gesetzlichen Grundlage. Die Einstellung der Rentenzahlungen sei folglich als rechtmässig zu qualifizieren.



C.c. Der Beschwerdeführer hatte am 4. Mai 2020 an seinen Anträgen festhalten lassen (IV 2019/298, act. G 15). Auch die Beschwerdegegnerin hatte in ihrer Duplik vom 3. Juni 2020 an ihrem Antrag festgehalten (IV 2019/298, act. G 17).

C.d. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hatte am 15. Juni 2020 eine Triplik eingereicht, mit der er nochmals an seinen Anträgen festgehalten hatte (IV 2019/298, act. G 19). Die Beschwerdegegnerin hatte in einer Quadruplik vom 22. Juni 2020 ebenfalls weiterhin an ihrem Antrag festgehalten (IV 2019/298, act. G 21).

C.e. Der Beschwerdeführer hatte am 10. Juli 2020 eine Quintuplik einreichen und weiterhin an seinen Anträgen festhalten lassen (IV 2019/298, act. G 23).

C.f. Die Beschwerdegegnerin hatte am 17. Juli 2020 mitgeteilt (IV 2019/298, act. G 25), dass sie das Rentenverfahren mit einer Verfügung vom 13. Juli 2020 abgeschlossen habe. Sie gehe davon aus, dass das Beschwerdeverfahren IV 2019/298 betreffend die Verfügung vom 8. Oktober 2019 nun als gegenstandslos abgeschrieben werden könne.

C.g. Das Versicherungsgericht hatte die Beschwerdegegnerin am 28. Juli 2020 aufgefordert, die aktuellsten Akten einzureichen (IV 2019/298, act. G 26). Die Beschwerdegegnerin reichte diese Akten am 13. August 2020 ein und machte geltend, das vorliegende Beschwerdeverfahren IV 2019/298 könne allenfalls auch mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2020 vereinigt werden, die der Beschwerdeführer wohl in Kürze erheben werde (IV 2019/298, act. G 27).

C.h. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte am 4. September 2020 geltend (IV 2019/298, act. G 29), er werde die Verfügungen vom 13. Juli 2020 und vom 4. August 2020 tatsächlich mit einer Beschwerde anfechten. Das verfahrensrechtliche Vorgehen müsse er dem Versicherungsgericht überlassen. Er weise aber darauf hin, dass ihm durch das Verhalten der Beschwerdegegnerin ein beträchtlicher Aufwand angefallen sei. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, einen vollen Kostenersatz zu leisten. Der bisherige Aufwand belaufe sich auf 24,25 Stunden, was bei einem Stundenansatz von 300 Franken unter Berücksichtigung einer Pauschale für die Barauslagen und der Mehrwertsteuer eine Honorarforderung von 8'148.60 Franken ergebe (IV 2019/298, act. G 29.1).

D.



D.a. Am 10. September 2020 liess der Beschwerdeführer eine Beschwerde gegen die Verfügungen vom 13. Juli 2020 und vom 4. August 2020 erheben (IV 2020/194, act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der beiden angefochtenen Verfügungen, die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. November 2017 und mindestens einer Dreiviertelsrente für die Zeit ab dem 1. Dezember 2017, die Entfernung des Observationsmaterials aus den Akten sowie die vorsorgliche Anweisung an die Beschwerdegegnerin, die seit August 2019 ausstehenden Rentenleistungen umgehend nachzuzahlen. Zur Begründung führte er aus, das Observationsmaterial dürfe nicht verwertet werden, weil die entsprechenden Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Die Beschwerdegegnerin habe sich mit einer Verfahrenssistierung einverstanden erklärt, aber im Hintergrund trotzdem begonnen, auf eine Korrektur des Gutachtens hinzuarbeiten, wobei sie dem Beschwerdeführer die Einsicht in die entsprechenden Akten vorenthalten habe. Der Beschwerdeführer habe das Bundesamt für Sozialversicherung ersucht, die Akten im Zusammenhang mit der „Beschwerde“ des RAD herauszugeben, aber die Beschwerdegegnerin sei nicht bereit gewesen, den Eingang der entsprechenden Akten abzuwarten. Das korrigierte Gutachten der Medicore AG sei schon deshalb nicht beweiskräftig, weil es auf eine Einflussnahme der Aufsichtsbehörde der Beschwerdegegnerin hin zustande gekommen sei. Die Medicore AG habe in einer Stellungnahme an das Bundesamt für Sozialversicherungen vom 5. September 2019 festgehalten (vgl. IV 2020/194, act. G 1.1.11), die Beschwerdegegnerin übe nur an jenen Gutachten Kritik, die einen hohen Arbeitsunfähigkeitsgrad attestierten, sie halte längst überfällige Zahlungen zurück, um Druck aufzubauen, sie versuche nicht, offene oder unklare Punkte mit Erläuterungs- respektive Ergänzungsfragen zu klären, und sie beachte nicht, dass es mit der versicherungsmedizinischen Realität unvereinbar sei, stets einen Konsens unter den Sachverständigen zu erwarten. Der orthopädische Sachverständige habe in einer elektronischen Nachricht vom 5. Juni 2019 klar und unmissverständlich an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung festgehalten (IV 2020/194, act. G 1.1.12). Die Akten belegten nicht, dass die Korrekturen im orthopädischen Teilgutachten tatsächlich vom orthopädischen Sachverständigen vorgenommen worden seien. Das „korrigierte“ Gutachten überzeuge aber auch inhaltlich nicht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei unzureichend begründet worden. Sie beruhe letztlich offenbar ausschliesslich auf dem Ergebnis der Blutuntersuchung. Der Beschwerdeführer habe allerdings schon längst



belegt, dass es sich dabei um ein falsch-negatives Ergebnis handeln müsse, da die Medikamenteneinnahme in den Haaruntersuchungen im Auftrag des Strassenverkehrsamtes durchgehend belegt worden sei. Das ursprüngliche Gutachten der Medicore AG sei dagegen völlig überzeugend begründet gewesen, weshalb darauf abzustellen sei. Die Beschwerdegegnerin habe den Invaliditätsgrad fehlerhaft berechnet. Der orthopädische Sachverständige der Medicore AG hatte in einer Nachricht vom 5. Juni 2019 festgehalten (IV 2020/194, act. G 1.1.12): „Ich habe mir mein Gutachten noch einmal angeschaut und bin der Meinung, es ist absolut schlüssig. Die Diagnose eines CRPS-Syndromes als Folge der OP im Jahre 2015 wurde von der Uniklinik Balgrist anlässlich einer Konsultation im September 2016 bestätigt. Das heisst von der Institution in der Schweiz, die bezüglich dieser Fragestellungen die allermeiste Kompetenz in der Schweiz zugeordnet wird. Ich glaube nicht, dass sich die behandelnden Ärzte rein auf die Fotodokumentation verlassen und eine so schwerwiegende Diagnose ohne klinische Kriterien bestätigt haben. Ich sehe aber die Diagnose aufgrund der Untersuchung genauso. Die Suva hat aufgrund dieser Diagnose, die meines Erachtens unzweifelhaft ist, dem Versicherten eine ständige AUF von 50% bescheinigt und richtet eine hälftige Rente aus. Auch die prüfen diese Rentenzahlungen ganz genau und sprechen nicht ohne weiteres eine hälftige Rente aus. Ich habe den Versicherten bei der Untersuchung eingehend zum Autofahren befragt und dieser speziellen Fragestellung ein besonderes Kapitel ganz am Schluss des Gutachtens gewidmet. Der Versicherte hat angegeben, [...] Das erschien mir absolut plausibel. [...] Auf mich wirkte der Versicherte klar orientiert, intelligent, fokussiert. Ein derartiges Krankheitsbild so perfekt imitieren zu können, würde selbst einem absoluten Spezialisten nicht möglich sein. Das auffällige und demonstrativ vorgezeigte Lutschen von Fentanyl-Lutschern ist mir aufgefallen und kam mir sehr demonstrativ vor, auch glaube ich anlässlich des Gesprächs bei der Befragung nicht, dass der Versicherte alle Medikamente und vor allen Dingen in der angegebenen Dosierung zu sich nimmt [...] Grundsätzlich überlasse ich das Diskutieren der Laborergebnisse den Psychiatern und Internisten [...] Zusammengefasst: Ich habe sehr viel Erfahrung bei der frühen Beurteilung von CRPS-Syndromen [...] deshalb auch meine Beurteilung einer 30%igen AF, mehr halte ich nicht für zumutbar. Ich kann anbieten, meinen Abschnitt hinsichtlich der angestammten Tätigkeit, also der Bezugstätigkeit, zu erweitern und das Berufsbild des technischen Kaufmanns mit



gelegentlich mittelschwerer körperlicher Tätigkeit zu Beginn des Gutachtens anzuführen. Ich habe aber auch nichts dagegen, wenn Du diesen Abschnitt ergänzt. Ich hoffe, ich habe jetzt alles erwähnt“.

D.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde (IV 2020/194, act. G 3). Zur Begründung führte sie an, die Verfügung vom 28. August 2018 habe den Charakter einer vorsorglichen Massnahme gehabt. Sie habe ihre Wirkung spätestens mit dem Erlass der definitiven Verfügung vom 13. Juli 2020 verloren. Dasselbe gelte auch für die Verfügung vom 8. Oktober 2019. Das Beschwerdeverfahren IV 2019/298 sei folglich als gegenstandslos abzuschreiben. Die Beschwerdegegnerin habe keinerlei Einfluss auf die Medcore AG genommen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers übe das Bundesamt für Sozialversicherungen auch in der Zusammenarbeit mit den medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) eine Aufsichtsfunktion aus. Das lasse sich dem MEDAS-Präjudiz des Bundesgerichtes BGE 137 V 210 ganz klar entnehmen. Die fehlende Konsensbeurteilung habe einen wesentlichen Mangel dargestellt. Der orthopädische Sachverständige habe die entscheidende Konsistenzprüfung unterlassen, die angesichts der zahlreichen Hinweise auf Inkonsistenzen besonders wichtig gewesen sei. Diese Mängel hätten nun aber behoben werden können. Die Behauptung des Beschwerdeführers, das Bundesamt für Sozialversicherungen habe Druck auf die Medcore AG ausgeübt, sei haltlos, denn die Medcore AG habe ihr Gutachten erst in einem Zeitpunkt überarbeitet, in dem das Bundesamt für Sozialversicherungen den Rahmenvertrag mit der Medcore AG bereits gekündigt hatte, weshalb die Medcore AG also nichts mehr zu verlieren gehabt habe. Der orthopädische Sachverständige sei mit seiner Ansicht allein dagestanden. Die übrigen Sachverständigen hätten seine Schlussfolgerungen nicht nachvollziehen können. Er hätte also sehr gute Argumente für seinen Standpunkt anführen müssen, aber das habe er nicht getan. Die zahlreichen Inkonsistenzen sprächen zusätzlich gegen die Überzeugungskraft des orthopädischen Teilgutachtens. Das CRPS gehöre schwerpunktmässig zum neurologischen Fachgebiet. Der neurologische Sachverständige habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 Prozent als nachvollziehbar qualifiziert. Gesamthaft überzeuge das korrigierte Gutachten der Medcore AG.

D.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (IV 2020/194, act. G 5).



D.d. Das Versicherungsgericht teilte den Parteien am 11. Dezember 2020 mit (IV 2020/194, act. G 7), es erachte die beiden orthopädischen Teilgutachten der Medcore AG nach einer ersten Aktendurchsicht als nicht geeignet, den massgebenden orthopädischen Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, weshalb es plane, eine orthopädische Oberbegutachtung in die Wege zu leiten. Die Beschwerdegegnerin monierte am 4. Januar 2021, der Beweisbeschluss sei nicht näher begründet (IV 2020/194, act. G 8). Der Beschwerdeführer erklärte sich mit dem geplanten Vorgehen grundsätzlich einverstanden, liess Haaranalysen einreichen und gab zu bedenken, dass eine zusätzliche pharmakologische Begutachtung angezeigt sei (IV 2020/194, act. G 9). Das Versicherungsgericht wies die Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2021 darauf hin (IV 2020/195, act. G 10), dass noch kein Beweisbeschluss vorliege. Der RAD habe das erste Gutachten der Medcore AG als nicht beweiskräftig qualifiziert. Beim zweiten Gutachten handle es sich um eine lediglich marginal überarbeitete Version des ersten – gemäss RAD nicht überzeugenden – Gutachtens, wobei die Akten belegten, dass die Überarbeitung unter ausdrücklichem Protest des orthopädischen Sachverständigen erfolgt sei. Am 12. Februar 2021 erklärte sich die Beschwerdegegnerin sinngemäss mit einer Oberbegutachtung einverstanden (IV 2020/194, act. G 12).

D.e. Das Versicherungsgericht wies die Parteien am 17. Februar 2021 darauf hin (IV 2020/194, act. G 14), dass es vorsehe, den Orthopäden Dr. med. K.____ mit der Erstellung des orthopädischen Gerichtsgutachtens und der Beantwortung der Fragen nach den Diagnosen, der Arbeitsfähigkeit als Automonteur, als Schlosser und in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit, Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sowie zum mutmasslichen Beginn und Verlauf einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit zu beauftragen. Man werde Dr. K.____ auffordern, die Fragen aus orthopädischer Sicht sowie als Teil einer Konsensbeurteilung unter Berücksichtigung der Ausführungen des internistischen, des psychiatrischen und des neurologischen Sachverständigen der Medcore AG zu beantworten. Der Beschwerdeführer liess am 8. März 2021 beantragen (IV 2020/194, act. G 15), dass zusätzlich ein anästhesiologisches respektive pharmakologisches Gerichtsgutachten eingeholt werde, dass nicht Dr. K.____, sondern die Schulthess Klinik mit der orthopädischen Begutachtung beauftragt werde und dass dem orthopädischen Sachverständigen weder die



Konsensbeurteilungen noch die internistischen und psychiatrischen Teilgutachten zur Verfügung gestellt würden. Zur Begründung führte sein Rechtsvertreter aus, Dr. K.____ sei nicht fähig, den medizinisch komplexen Fall des Beschwerdeführers angemessen zu beurteilen. Zudem handle es sich bei Dr. K.____ ausgerechnet um einen jener Sachverständigen, die von der Beschwerdegegnerin regelmässig respektive häufig begrüsst würden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. März 2021, dass Dr. K.____ zusätzlich um eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Tätigkeit als technischer Kaufmann sowie um eine Prüfung der Standardindikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ersucht werde (IV 2020/194, act. G 16). Am 12. April 2021 ersuchte sie um die Abweisung der vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der vorgesehenen Begutachtung gestellten Beweisanträge (IV 2020/194, act. G 19). Mit einem Beweisbeschluss vom 17. Mai 2021 beauftragte das Versicherungsgericht Dr. K.____ mit der Erstellung eines orthopädischen Gerichtsgutachtens (IV 2020/194, act. G 21). Es hielt fest, Dr. K.____ verfüge nach der langjährigen Erfahrung des Versicherungsgerichtes über eine ausreichende fachliche Kompetenz. Das immer wieder vorgebrachte Argument der Befangenheit überzeuge nicht, weil es nur stichhaltig sein könnte, wenn auch alle IV-Stellen sowie das Bundesamt für Sozialversicherungen als Aufsichtsbehörde befangen respektive voreingenommen wären. Selbstverständlich müsse der Sachverständige über eine uneingeschränkte Aktenkenntnis verfügen. Weshalb ein anästhesiologisches oder pharmakologisches Gutachten erforderlich sein sollte, sei nicht einzusehen. Die Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als technischer Kaufmann sei überflüssig, weil sich diese aus den Angaben des Sachverständigen zum erlernten Beruf als Automonteur, zur Tätigkeit als ungelernter Schlosser und in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ableiten lasse. Der Hinweis auf die bundesgerichtliche Auffassung zu den sogenannten „Standardindikatoren“ sei ebenfalls überflüssig, weil Dr. K.____ als erfahrener Sachverständiger über die gerade aktuelle bundesgerichtliche Auffassung orientiert sei. Um nicht unnötig einen Bedarf nach einer späteren „Nachbesserung“ zu provozieren, werde das Versicherungsgericht Dr. K.____ aber auf die gerade aktuelle bundesgerichtliche Auffassung hinweisen. Nachdem dieser Beweisbeschluss unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen war, beauftragte das Versicherungsgericht Dr. K.____ am 13. Juli 2021 mit der Erstellung eines Gerichtsgutachtens im Sinne des Beweisbeschlusses (IV 2020/194, act. G 22).



D.f. Am 6. Juni 2022 erstattete Dr. K.____ das in Auftrag gegebene orthopädische Gerichtsgutachten (IV 2020/194, act. G 40). Er hielt fest, die klinische Untersuchung sei erschwert gewesen, weil der Beschwerdeführer den Fuss jeweils bei leichtester Berührung immer wieder weggezogen habe. Der Tonus des Quadriceps sei rechts im Vergleich zu links reduziert gewesen. Im Bereich des rechten Fusses habe sich eine leichte Atrophie des Gewebes, aber keine livide Verfärbung, kein Hirsutismus und auch keine Abkühlung feststellen lassen. Der Beschwerdeführer habe eine extreme Druckdolenz präsentiert, sei aber mit geschlossenen Schuhen zur Untersuchung erschienen. Die Dorsalextension sowie die Plantarflexion des oberen rechten Sprunggelenks sei etwas eingeschränkt gewesen (0/0/25 Grad; links 15/0/30 Grad). Die Umfangmasse des rechten Beins seien leicht vermindert, an der Fessel dagegen erhöht gewesen (Oberschenkelumfang 10cm über dem proximalen Patellapol rechts 51cm, links 53cm; grösster Wadenumfang rechts 39cm, links 40cm; Fesselumfang rechts 25cm, links 23cm). Im Übrigen sei der – im Gutachten detailliert beschriebene – objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Eine Röntgenaufnahme des rechten Unterschenkels habe eine konsolidierte Fibula und Tibia mit einer abgebrochenen Schraube im mittleren Tibiadrittel, eine in situ liegende Platte mit Schraube distal an der Tibia sowie einen verschmälerten Gelenkspalt mit einer leichten Unregelmässigkeit und einem inkongruenten oberen Sprunggelenk gezeigt. Eine Laboruntersuchung habe einen im therapeutischen Bereich liegenden Pegel von Hydromorphon nachgewiesen. Der Sachverständige, der im Auftrag von Dr. K.____ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt hatte, hatte ausgeführt, der Beschwerdeführer habe das rechte Bein konsequent entlastet und sich nur selten kurz auf das rechte Bein abgestützt. Wann immer möglich habe er sich hingesetzt. Im Stand habe er eine Verlagerung nach links gezeigt. Den Einbeinstand rechts habe er nicht durchgeführt. Beim Gang ohne Stöcke habe er das rechte Bein nach aussen abgestellt. Er habe eine kurze Standphase ohne Abrollen rechts präsentiert. Den Zehengang rechts habe er nicht durchgeführt. Beim Fersengang habe er ein starkes Hinken rechts gezeigt. Bei der tiefen Kniebeugung habe er das linke Bein belastet und die Knie links bis ca. 100 Grad und rechts bis ca. 90 Grad gebeugt. Die rechte Ferse habe vom Boden abgehoben. Die Ober- und Unterschenkelmuskulatur habe eine Atrophie rechts aufgewiesen. Die Plantarflexion sei rechts endgradig, die Dorsalextension stark – mit einem harten Endgefühl – eingeschränkt gewesen. Die Temperatur am rechten



St.Galler Gerichte

Sprunggelenk sei vor und nach den Tests etwas tiefer als jene links gewesen. Der rechte Fuss sei minimal verfärbt gewesen. Der linke Fuss habe eine leichte Beschwellung aufgewiesen. Im Fersenbereich rechts habe kaum eine Beschwellung festgestellt werden können. Der Vorfussbereich rechts sei nicht beschwellt gewesen. Die Schuhsohlen seien links deutlich mehr abgerieben gewesen. Eine Symptomausweitung habe nicht festgestellt werden können. Aus arbeitsmedizinischer Sicht seien das Tragen von Lasten bis 7,5 Kilogramm nur sporadisch, das Gehen oder Stehen sowie vorgeneigt sitzende Haltungen nur selten möglich. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer per Telefon sei ideal leidensadaptiert, weil der Beschwerdeführer dabei entlastende Haltungen einnehmen könne. Rein funktionell sei diese Tätigkeit ganztags möglich. Zu empfehlen seien vermehrte kurze Pausen, weil eine ergonomische Sitzhaltung nicht gut möglich sei. Der Beschwerdeführer habe eine starke Zunahme der Fusschmerzen rechts bei dieser Tätigkeit angegeben. Objektiv habe am Ende des ersten Testtages mit unter anderem 90 Minuten Sitzen als Test (nachdem der Beschwerdeführer bereits über eine Stunde mit dem Auto unterwegs gewesen sei) keine Veränderung der Temperatur oder des Umfangs des rechten Fusses festgestellt werden können. Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen und der eigenen Untersuchungsbefunde hielt Dr. K.____ beurteilend fest, die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk und Fuss seien zumindest teilweise nachvollziehbar. Einerseits könnten sie auf das im Verlauf aufgetretene CRPS und andererseits auf die festgestellte Arthrose im rechten oberen Sprunggelenk zurückgeführt werden. Die sogenannten Budapest-Kriterien seien erfüllt, die Arthrose sei radiologisch dokumentiert. Das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit könne aufgrund des präsentierten klinischen Befundes aber nicht ganz nachvollzogen werden. Eine psychische Überlagerung erscheine als nicht ganz ausgeschlossen. Zwischen der präsentierten extremen Berührungsempfindlichkeit und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer geschlossene Schuhe getragen habe, bestehe ein gewisser Widerspruch. Eine Filmaufnahme aus dem Jahr 2016, die sich beim Observationsmaterial befinde, zeige, wie der Beschwerdeführer im Rahmen eines gesellschaftlichen Anlasses getanzt habe. Das widerspreche zumindest teilweise den geschilderten subjektiven Beschwerden und der zurückliegenden Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Gemäss dem Observationsmaterial sei der Beschwerdeführer mit dem Auto in den Ferien in



I.____ unterwegs gewesen. Sollte er selbst nach I.____ gefahren sein, stelle sich die Frage, wie er die lange Fahrt überstanden habe und ob er wirklich alle eineinhalb Stunden eine Pause eingeschaltet habe. Das Gutachten der Medicore AG – insbesondere das orthopädische Teilgutachten – aus dem Jahr 2019 sei qualitativ ungenügend. Die Befundschilderung sei unvollständig. Die Beurteilung sei teilweise nicht nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht orthopädisch, sondern mit „erheblichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen in Folge der beklagten Ruheschmerzen“ begründet worden, was nicht einleuchte, weil der neurologische Sachverständige festgehalten habe, dass weder das Schmerzsyndrom noch die eingenommene Medikation feststellbare Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit gehabt hätten. Diagnostisch leide der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Arthrose des oberen Sprunggelenks mit einem CRPS im Sinne der Ziffern G 90.5 und M 19.17 des ICD-10. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Telefonverkäufer sei bei voller Stundenpräsenz zu 70 Prozent zumutbar; die Einschränkung von 30 Prozent entspreche einem vermehrten Pausenbedarf. Retrospektiv sei für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten für die Zeit von Februar 2012 bis Juni 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, da sich damals eine Pseudarthrose entwickelt habe und da der Beschwerdeführer wiederholt operiert worden sei. Von Juli 2014 bis Februar 2016 seien leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen. Ab Februar 2016 habe selbst für adaptierte Tätigkeiten im Rahmen der postoperativen Rehabilitation und der Behandlung eines CRPS eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Ab Oktober 2017 seien leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent zumutbar gewesen, nachdem noch ein vermehrter Pausenbedarf bestanden habe und sich ein CRPS ja meistens innert zwölf Monaten stabilisiere. Die Tätigkeit als Automonteur sei seit Februar 2016 nicht mehr zumutbar. Auch die Tätigkeit als ungelernter Schlosser sei seit Februar 2016 nicht mehr zumutbar. In der Zeit von Juli 2014 bis Februar 2016 seien die Tätigkeiten als Automonteur und Schlosser zu 50 Prozent zumutbar gewesen, nachdem Schmerzen aufgrund einer sich entwickelnden posttraumatischen Arthrose vorgelegen hätten, im SPECT-CT 2014 aber noch keine fortgeschrittene Arthrose des oberen Sprunggelenks nachgewiesen worden sei und die ossäre Konsolidation der distalen Tibia und Fibula deutlich fortgeschritten gewesen sei. Von Februar 2012 bis Juni 2014 sei der Beschwerdeführer als Automonteur und Schlosser vollständig arbeitsunfähig gewesen,



da sich damals eine Pseudarthrose entwickelt habe und er wiederholt operiert worden sei. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht angezeigt. Die Prognose sei ungünstig.

D.g. Die Beschwerdegegnerin nahm am 28. Juni 2022 Stellung zum Gutachten von Dr. K.____ (IV 2020/194, act. G 44). Sie beantragte die Abweisung der Beschwerden, die Bezahlung des Gerichtsgutachtens aus der Gerichtskasse sowie eventualiter die Abänderung der Verfügung vom 13. Juli 2020 zu Ungunsten des Beschwerdeführers (Aufhebung der Rente per Ende September 2014). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten von Dr. K.____ munde „als polemisch und wenig sachlich“ an und sei zudem „unsorgfältig und unvollständig“. Unverständlich sei, dass Dr. K.____ den dem Gutachten ohnehin beiliegenden EFL-Bericht integral als „Angabe von Dritten“ in sein Gutachten integriert habe. Die auf den Seiten 11 und 12 erhobene Anamnese werde auf den Seiten 17, 30 und 41 sowie auf den Seiten 2 und 3 des EFL-Berichts wortwörtlich wiederholt und finde sich im gesamten Gutachten damit fünfmal. Lasse man die Aktenzusammenfassung, die redundanten Passagen und die „ausufernde“ Kritik am Vorgutachten weg, „schrumpft das Hauptgutachten auf rund 11 in grosser Schrift geschriebene Seiten zusammen“. Anders formuliert habe Dr. K.____ „das mit 51 Seiten als umfangreich anmutende Hauptgutachten massiv aufgebläht, wohl in der Absicht, das bescheidene Ergebnis zu kaschieren“. Die geringen Umfangdifferenzen seien ein „untrügliches Zeichen für eine nicht sehr ausgeprägte Schonung des rechten Beines“. Darauf sei Dr. K.____ aber „nirgends“ eingegangen. Eine Diskussion der Medikamenten-Compliance, die vom Beschwerdeführer „als so wichtig erachtet“ worden sei, fehle. Das Gutachten weise diverse – von der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme penibel dargestellte – Ungenauigkeiten auf. Statt die Konsistenz und die Plausibilität vertieft zu diskutieren, habe sich Dr. K.____ „lieber in aller Ausführlichkeit mit dem Vorgutachten“ befasst, wobei er „nicht mit Kritik gespart“ habe. Am orthopädischen Teilgutachten habe er „kein gutes Haar gelassen“. Offensichtlich habe Dr. K.____ die in den Akten enthaltene Angabe des Beschwerdeführers, er habe unmittelbar nach der Metallentfernung an Schmerzen gelitten, „nicht gefunden“. Weiter habe er dem orthopädischen Sachverständigen der Medcore AG „abschätzig“ vorgeworfen, dieser habe über den Verlauf eines CRPS „doziert“ und in der Beurteilung über ein CRPS „referiert“, statt den Verlauf der Behandlungen zu kommentieren. „Und



was macht Dr. K.____? Er lehnt seine Arbeitsfähigkeitsschätzung gerade nicht an den Behandlungsverlauf an, sondern an bloss Erfahrungswerte [...] Schliesslich ergiesst Dr. K.____ seine Kritik über die Arbeitsfähigkeitsschätzung“ des orthopädischen Sachverständigen der Medicore AG. „Eine Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von bloss 30 Prozent sei nicht nachvollziehbar. Damit hat Dr. K.____ zwar recht. Nur ist diese Erkenntnis nicht neu. Sie wurde in den Akten breit diskutiert und hat dazu geführt, dass die MEDAS nachgebessert und der IV-Stelle am 19. Januar 2020 ein bereinigtes Gutachten vorgelegt hat. Darin erwähnt Dr. L.____ die vermuteten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen nicht mehr und schliesst auf eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit. Ganz offensichtlich hat Dr. K.____ diese Umstände und insbesondere das bereinigte Gutachten nicht einmal zur Kenntnis genommen“. Die Medicore AG habe für ihr Gutachten 12'353.90 Franken in Rechnung gestellt, „während Dr. K.____ für sein monodisziplinäres Gutachten samt Nebenauslagen satte 11'352.50 Franken verlangt. Die Differenz beträgt damit gerade einmal 1'001 Franken. Für ein solches Honorar hätte von Dr. K.____ doch eindeutig mehr Sorgfalt und eine höhere Begründungsdichte erwartet werden dürfen [...] So wie es dasteht, ist das Gutachten von Dr. K.____ unbrauchbar. Es entpuppt sich als billiges ‚Konkurrenten-Bashing‘. Es entbehrt der gebotenen Objektivität und ist überdies mit diversen gravierenden inhaltlichen Mängeln behaftet. Es legt an die Beurteilung anderer Ärzte einen strengeren Massstab an als an die eigene, deutlich besser bezahlte Arbeit. Es ist nicht besser als jenes von Dr. L.____, sondern hebt sich von diesem in erster Linie durch seine Polemik ab. Die IV-Stelle ist nicht bereit, die Kosten dafür zu tragen, zumal das Gericht nicht einmal bereit war, dem Gutachter die Fragen der IV-Stelle vorzulegen“.

D.h. Der Beschwerdeführer liess am 9. August 2022 festhalten (IV 2020/194, act. G 45), das Gerichtsgutachten sei – abgesehen vom Hinweis, dass keine Symptomausweitung vorliege – nicht verwertbar. Der Sachverständige habe sich nicht zum umfangreichen medizinischen Dossier der Unfallversicherung geäussert. Die Ausführungen zur Frage, ob der Beschwerdeführer eine Nervenläsion erlitten habe, überzeugten nicht. Sie stünden in Widerspruch zu zahlreichen sorgfältig begründeten Beurteilungen von ausgewiesenen Fachärzten in den Vorakten. Die „Konsensbeurteilung“ sei nicht zu hören. Nachdem mittlerweile mehr als vier Jahre seit der ersten Leistungsverfügung vergangen seien und eine baldige Entscheidung noch immer in weiter Ferne scheine,



beantrage der Beschwerdeführer eine Instruktionsverhandlung, eventuell verbunden mit Vergleichsgesprächen.

D.i. Das Versicherungsgericht teilte dem Beschwerdeführer am 11. August 2022 mit (IV 2020/194, act. G 47), da die Richter des Versicherungsgerichtes über keinerlei medizinische Kenntnisse verfügten, könne eine Instruktionsverhandlung offensichtlich keinen Erkenntnisfortschritt bringen. Der entsprechende Antrag sei folglich abzuweisen. Eine Vergleichsverhandlung sei nur sinnvoll, wenn die Beschwerdegegnerin grundsätzlich vergleichsbereit sei. Das Versicherungsgericht erkundigte sich deshalb gleichentags bei der Beschwerdegegnerin nach deren Bereitschaft, einer allfälligen Vergleichslösung zuzustimmen (IV 2020/194, act. G 48). Die Beschwerdegegnerin hielt am 17. August 2022 fest (IV 2020/194, act. G 49), sie sei grundsätzlich gerne bereit, über eine pragmatische Fallerledigung zu diskutieren. Allerdings sei nicht erkennbar, was der Beschwerdeführer beabsichtige. Für sie kämen nur zwei Lösungsansätze in Frage, nämlich entweder die Abweisung der Beschwerden oder aber eine reformatio in peius. Einer reformatio in peius könnte der Beschwerdeführer allerdings auch durch einen Beschwerderückzug entgehen. Der Beschwerdeführer teilte am 5. September 2022 mit, anlässlich eines Telefonates mit der Beschwerdegegnerin habe er festgestellt, dass keine gemeinsame Basis für einen Vergleich bestehe (IV 2020/194, act. G 51).

Erwägungen

1.

1.1. Das Beschwerdeverfahren IV 2019/298 betrifft die Verfügung vom 8. Oktober 2019, mit der die Beschwerdegegnerin ihre gestützt auf eine Zusicherung in der Verfügung vom 28. August 2018 ausgerichtete halbe Rente per 31. Juli 2019 eingestellt hat. Da es sich bei der Verfügung vom 28. August 2018 im Kern um einen Widerruf pendente lite im Sinne des Art. 53 Abs. 3 ATSG gehandelt hatte, der mit dem Ziel ergangen war, weitere Sachverhaltsabklärungen zu tätigen, liegt auf der Hand, dass es sich bei der Zusicherung: „Die bisherige Rente wird weiterhin ausgerichtet“ nicht um eine definitive Rentenzusprache gehandelt haben kann, denn eine solche hätte in einem unauflösbaren Widerspruch zur Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärungen gestanden. Folglich kann es sich bei jener Zusicherung nur um eine vorsorgliche Massnahme für die Dauer des (wieder hängig gewordenen)



Verwaltungsverfahren betreffend einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers gehandelt haben, die – wie jede andere vorsorgliche Massnahme auch (vgl. etwa BSK ATSG-Bolt, Art. 52 nAbs. 4 N 14, mit Hinweisen) – spätestens mit dem Abschluss des Verfahrens am 13. Juli 2020 dahingefallen wäre. Die Verfügung vom 8. Oktober 2019 hat ausschliesslich auf eine Korrektur dieser vorsorglichen Massnahme abgezielt. Sie ist ihrer Natur nach also ebenfalls eine vorsorgliche Massnahme gewesen, was bedeutet, dass ihre Wirkung mit dem Abschluss des „Hauptverfahrens“ geendet hätte. Da das Versicherungsgericht die beiden Beschwerdeverfahren IV 2019/298 (betreffend die vorsorgliche Einstellung der vorsorglich ausgerichteten Rente) und IV 2020/194 (betreffend den „definitiven“ Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers) vereinigt hat, werden die beiden Entscheide IV 2019/298 und IV 2020/194 gleichzeitig eröffnet. Man könnte sich deshalb auf den Standpunkt stellen, der Entscheid IV 2019/298 betreffend die vorsorgliche Einstellung der vorsorglich ausgerichteten Rente werde sofort mit seiner Eröffnung wirkungslos werden, weil ja der „definitive“ Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in derselben juristischen Sekunde eröffnet werde, was zur Folge habe, dass das „Hauptverfahren“ abgeschlossen werde und jede vorsorgliche Regelung für die Dauer des „Hauptverfahrens“ ihre Wirkung verlieren müsse. Das Beschwerdeverfahren IV 2019/298 sei folglich als gegenstandslos abzuschreiben. Diese Auffassung wäre allerdings nur zutreffend, wenn der „definitive“ Entscheid IV 2020/194 sofort mit seiner Eröffnung formell rechtskräftig würde, was aber nicht der Fall ist, weil er beim Bundesgericht angefochten werden kann. Die Beschwerde an das Bundesgericht hat zwar nach Art. 103 Abs. 1 BGG grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung, was bedeutet, dass der Entscheid IV 2020/194 sofort mit seiner Eröffnung vollstreckbar wird (vgl. Art. 62 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. b ATSG), aber beim Bundesgericht kann die Anordnung der aufschiebenden Wirkung beantragt werden, was die Vollstreckbarkeit des Entscheides IV 2020/194 hemmen würde, sodass die vorsorgliche Regelung, die den Gegenstand des Beschwerdeverfahrens IV 2019/298 bildet, weiterhin (bzw. wieder) wirksam wäre. Folglich besteht trotz der Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren IV 2019/298 und IV 2020/194 nach wie vor ein schützenswertes Interesse an einem Entscheid betreffend die am 8. Oktober 2019 verfügte Einstellung der vorsorglichen Rentenauszahlung.

1.2. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung ausdrücklich als eine Wiedererwägungsverfügung bezeichnet. Bei der Interpretation der Verfügung ist diesem klaren und eindeutigen Wortlaut Rechnung zu tragen. Die Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung setzt nach Art. 53 Abs. 2 ATSG eine zweifellose



Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung sowie eine erhebliche Bedeutung der Berichtigung dieser Verfügung voraus. Die Beschwerdegegnerin hat behauptet, die mangelnde Begründung der Verfügung vom 28. August 2018 stelle eine zweifellose Unrichtigkeit im Sinne des Art. 53 Abs. 2 ATSG dar, die eine wiedererwägungsweise Korrektur rechtfertige. Diese Begründung ist aber offenkundig nur vorgeschoben worden, denn die Begründung einer Verfügung dient allein den Interessen des Verfügungsadressaten, was bedeutet, dass eine fehlende Begründung keinen Nachteil zulasten der Verwaltung bewirken kann und dass es folglich aus der Sicht der Verwaltung keinen Grund geben kann, eine formell rechtskräftige Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, nur um sie (wiedererwägungsweise) mit einer Begründung zu versehen. Das ist denn auch augenscheinlich nicht die Absicht der Beschwerdegegnerin gewesen. Sie hat nämlich nicht etwa die Verfügung vom 28. August 2018 nachträglich mit einer Begründung versehen, sondern vielmehr bloss die vorsorgliche Rentenauszahlung stoppen wollen, da sie die Befürchtung gehegt hat, im „Hauptverfahren“ könne sich ergeben, dass der Beschwerdeführer gar keinen Rentenanspruch habe. Wieso sie ihre Wiedererwägungsverfügung vom 8. Oktober 2019 nicht mit dieser Begründung versehen hat, ist nicht nachvollziehbar. Jedenfalls hat am 28. August 2018 keinerlei Veranlassung bestanden, dem Beschwerdeführer vorsorglich eine Rente auszuzahlen, da damals noch völlig offen gewesen ist, ob überhaupt ein Rentenanspruch besteht. Die am 28. August 2018 verfügte vorsorgliche Rentenauszahlung erweist sich aus diesem Grund – und nicht etwa, weil eine Begründung fehlt – als zweifellos unrichtig. Die Berichtigung ist von erheblicher Bedeutung, da ohne eine Korrektur der Verfügung vom 28. August 2018 die vorsorgliche Rentenauszahlung bis zum formell rechtskräftigen Abschluss des „Hauptverfahrens“ fortgesetzt werden müsste und da bezüglich einer späteren Rückforderung dieser Rentenauszahlungen die Gefahr der Uneinbringlichkeit bestünde. Die Wiedererwägungsvoraussetzungen sind also erfüllt gewesen.

1.3. Die Beschwerdegegnerin hat die vorsorgliche Rentenauszahlung per 31. Juli 2019 gestoppt. Das ist offensichtlich falsch gewesen, da am 8. Oktober 2019 nicht nur fraglich gewesen ist, ob der Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. August 2019 einen Rentenanspruch habe, sondern überhaupt noch eine Ungewissheit bezüglich des Rentenanspruchs – für den gesamten massgebenden Zeitraum ab dem 1. August 2013 – bestanden hat. Folglich lässt sich die wiedererwägungsweise Zusprache einer befristeten vorsorglichen Rente für die Zeit bis Ende Juli 2019 nicht rechtfertigen. Die vorsorgliche Rentenauszahlung ist *ex tunc* aufzuheben. Diese Korrektur der Verfügung vom 8. Oktober 2019 wirkt sich zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus. Diese Schlechterstellung betrifft allerdings nur das vorsorgliche Massnahmenregime, das



sofort mit der Eröffnung dieses Entscheides dahinfällt (vgl. Art. 103 Abs. 1 BGG und Art. 62 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. b ATSG). Nur im unwahrscheinlichen Fall, dass der Entscheid IV 2020/194 beim Bundesgericht angefochten würde, im noch unwahrscheinlicheren Fall, dass beim Bundesgericht die Anordnung der aufschiebenden Wirkung beantragt würde, und im völlig unwahrscheinlichen Fall, dass das Bundesgericht einem solchen Antrag stattgeben würde, käme es zu einer effektiven Schlechterstellung des Beschwerdeführers. Es erscheint als unverhältnismässig, die Gelegenheit zum Beschwerderückzug zu gewähren, nur weil in einem völlig unwahrscheinlichen Fall die zukünftige Möglichkeit einer reformatio in peius eintreten könnte.

2. Das Beschwerdeverfahren IV 2020/194 betrifft zwei Verfügungen, nämlich die Verfügung vom 13. Juli 2020, mit der die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. Juni 2015 zugesprochen hat, und die Verfügung vom 4. August 2020, mit der die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für diese Periode Rentenleistungen von insgesamt 47'614 Franken zugesprochen hat, wovon sie die bereits für jenen Zeitraum ausbezahlten Leistungen von 21'132 Franken abgezogen hat. Augenscheinlich hat nur die Verfügung vom 4. August 2020 eine rechtsgestaltende Wirkung gehabt. Die Eröffnung der Verfügung vom 13. Juli 2020 ist nicht einer juristischen Notwendigkeit, sondern vielmehr den üblichen technisch-administrativen Abläufen geschuldet gewesen. Sie kann aber jedenfalls keine rechtsgestaltende Wirkung gehabt haben, was bedeutet, dass es sich bei der Verfügung vom 13. Juli 2020 um eine Feststellungsverfügung im Sinne des Art. 49 Abs. 2 ATSG gehandelt hat. Ein schützenswertes Feststellungsinteresse hat allerdings nicht bestanden, da wenige Tage später die rechtsgestaltende Verfügung ergangen ist. Die Verfügung vom 13. Juli 2020 ist deshalb aus formalen Gründen ersatzlos aufzuheben.

3.

3.1. Zu prüfen bleibt, ob die am 4. August 2020 verfügte Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. Juni 2015 im Gesamtbetrag von 47'614 Franken rechtmässig gewesen ist. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung vom Februar 2013 eingetreten ist, da der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf den im August 2012 erlittenen Autounfall eine relevante Sachverhaltsveränderung nach der Abweisung seines ersten Leistungsbegehrens im August 2009 glaubhaft gemacht hatte (Art. 87 Abs. 3 IVV).



3.2. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage Observationsmaterial gewürdigt, das im Auftrag einer Haftpflichtversicherung erstellt worden war. Das Bundesgericht hat im BGE 143 I 377 die Auffassung vertreten, dass selbst Beweismaterial, das im Rahmen einer rechtswidrig angeordneten Observation im öffentlich frei einsehbaren Raum gewonnen worden sei, im Invalidenversicherungsverfahren gestützt auf eine Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen verwertbar sein könne. Massgebend sei dabei unter anderem, ob die Observation im öffentlich frei einsehbaren Raum durchgeführt worden sei und ob es sich um eine systematische oder ständige Überwachung gehandelt habe, denn nur wenn eine Observation im privaten Raum oder aber systematisch respektive ständig durchgeführt worden sei, könnten die privaten Interessen das gewichtige öffentliche Interesse an der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs überwiegen. Mit Blick auf einige aktuelle Bundesgerichtsurteile dürfte diese Auffassung wohl für sämtliche vor dem Inkrafttreten der Art. 43a f. ATSG durchgeführten Observationen massgebend sein (vgl. etwa das Urteil 8C_54/2020 vom 26. Mai 2020, E. 4, mit Hinweisen, oder das Urteil 9C_722/2019 vom 23. Juli 2020, E. 3, mit Hinweisen). Die bisherigen Urteile des Bundesgerichtes zum Thema zeichnen sich durch eine starke Tendenz zur Bejahung der Verwertbarkeit von Observationsmaterial aus. Fälle, in denen die Ergebnisse einer Observation als unverwertbar qualifiziert worden sind, sind äusserst selten. Daraus ist zu schliessen, dass das Bundesgericht dem öffentlichen Interesse an der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs ein sehr hohes Gewicht beimisst. Der Beschwerdeführer ist nur im öffentlich frei einsehbaren Raum observiert worden. Obwohl sich die



Observation insgesamt über einen sehr langen Zeitraum erstreckt hat, ist er lediglich an wenigen Tagen effektiv verdeckt überwacht worden, weshalb nicht von einer ständigen oder systematischen Überwachung gesprochen werden kann. Mit Blick auf die oben zusammengefasste bundesgerichtliche Auffassung ist die Verwertbarkeit des Observationsmaterials deshalb zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin hat zudem die Medicore AG mit einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Das Gutachten ist am 25. April 2019 erstattet worden. Die Sachverständigen haben in ihrer Konsensbeurteilung festgehalten, dass kein Konsens habe gefunden werden können, weil sich der orthopädische Sachverständige nicht auf die objektivierbare bildgebende Befundlage, sondern auf seine langjährige Erfahrung mit dem Krankheitsbild eines CRPS berufen habe. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ hat in einer ausführlichen Stellungnahme vom 9. Juli 2019 – ohne Berücksichtigung des Observationsmaterials – überzeugend aufgezeigt, dass das orthopädische Teilgutachten der Medicore AG nicht geeignet gewesen ist, den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Sie hat überzeugend aufgezeigt, dass die Beurteilung eminenzbasiert und nicht gestützt auf die objektiven klinischen und bildgebenden Befunde abgegeben worden sei. Der orthopädische Sachverständige habe eine Minderung der Konzentration und der Aufmerksamkeit berücksichtigt, die weder neurologisch noch psychiatrisch oder neuropsychologisch habe festgestellt werden können. Im Gutachten fänden sich zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen, mit denen sich der orthopädische Sachverständige nicht hinreichend auseinander gesetzt habe. Damit steht fest, dass das Gutachten der Medicore AG in seiner ersten Fassung vom 25. April 2019 nicht überzeugt und folglich nicht geeignet ist, den massgebenden medizinischen Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Am 19. Januar 2020 hat die Medicore AG allerdings eine überarbeitete zweite Fassung seines Gutachtens eingereicht. Diese Fassung hat sich nur marginal von der ersten Fassung unterschieden. Die „Überarbeitung“ hat sich nämlich auf einige wenige, nur vereinzelte Sätze betreffende Anpassungen des orthopädischen Teilgutachtens und eine entsprechende Modifikation der Konsensbeurteilung, die ebenfalls nur vereinzelte Sätze betroffen hat, beschränkt. Die „Überarbeitung“ überzeugt nicht, weil sie offensichtlich nur bezweckt hat, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Sachverständigen an jene der übrigen Sachverständigen „anzugleichen“, während der eigentliche Inhalt des orthopädischen Teilgutachtens unverändert geblieben ist und damit nach wie vor eine ausführliche Begründung dafür enthält, weshalb der orthopädische Sachverständige den Beschwerdeführer (ursprünglich) als praktisch vollständig arbeitsunfähig qualifiziert hat. Tatsächlich befindet sich bei den Akten eine elektronische Nachricht des



orthopädischen Sachverständigen, die dieser am 5. Juni 2019 und damit in der Zeit der „Überarbeitung“ verfasst hat, der sich entnehmen lässt, dass der orthopädische Sachverständige nach wie vor von der Richtigkeit seiner ursprünglichen Beurteilung überzeugt gewesen ist und sich gegen eine Modifikation seines Gutachtens verwahrt hat. Diese elektronische Nachricht hat mit dem folgenden Einleitungssatz begonnen: „Ich habe mir mein Gutachten noch einmal angeschaut und bin der Meinung, es ist absolut schlüssig“ (IV 2020/194, act. G 1.1.12). Auf den folgenden knapp zwei Seiten hat der Sachverständige nochmals ausführlich die Gründe dargelegt, die seiner Meinung nach für seine Beurteilung gesprochen haben. Sein Fazit ist gewesen: „Deshalb auch meine Beurteilung einer 30%igen AF, mehr halte ich nicht für zumutbar“. Wie es dazu gekommen ist, dass im überarbeiteten orthopädischen Teilgutachten schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent attestiert worden ist, lässt sich nicht nachvollziehen. Als überzeugend kann der so gefundene Konsens offensichtlich nicht qualifiziert werden. Deshalb ist es nicht nachvollziehbar, dass der zuständige Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin diese Tatsachen trotz eines entsprechenden ausdrücklichen Hinweises von Seiten des Versicherungsgerichtes (IV 2020/194, act. G 10) ignoriert und dezidiert die Auffassung vertreten hat, das Versicherungsgericht hätte auf das Gutachten der Medicore AG vom 19. Januar 2020 abstellen müssen.

3.4. Da das Bundesgericht seine Praxis zur Begutachtung mit dem BGE 137 V 210 grundlegend geändert hat, ist es dem Versicherungsgericht verwehrt gewesen, die Sache zur Einholung eines zweiten, beweiskräftigen Administrativgutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Gericht ist also gezwungen gewesen, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Da das allgemein-internistische, das psychiatrische, das neuropsychologische und das neurologische Teilgutachten der Medicore AG auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und auf einer eingehenden Aktenwürdigung beruht haben und da die Sachverständigen ihre Schlussfolgerungen in Bezug auf die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen und bildgebenden Befunde begründet haben, hat keine Veranlassung bestanden, eine erneute polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben. Das Versicherungsgericht hat deshalb in seinem – unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsenen und damit verbindlichen – Beweisbeschluss vom 17. Mai 2021 den Sachverständigen Dr. K.____ mit einer orthopädischen Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt und ihn aufgefordert, anhand seiner eigenen orthopädischen Beurteilung und der Beurteilungen des internistischen, des psychiatrischen, des neuropsychologischen und des



neurologischen Sachverständigen der Medico AG eine „Konsensbeurteilung“ zu erstellen. Dieses Vorgehen mag auf den ersten Blick als ungewöhnlich erscheinen, ist aber dem Umstand geschuldet gewesen, dass die Medico AG ihre Tätigkeit zum damaligen Zeitpunkt bereits eingestellt hatte. Der Sachverständige Dr. K.____ hat den Beschwerdeführer umfassend orthopädisch untersucht. Er hat zusätzlich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in Auftrag gegeben und er hat die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Er mag wohl nicht alle Aktenstücke explizit erwähnt haben, aber daraus kann nicht abgeleitet werden, dass er einen Teil der Akten einfach ignoriert hätte, wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptet hat. Die Ausführungen von Dr. K.____ zu den Vorakten zeigen jedenfalls, dass er sich vertieft mit diesen auseinandergesetzt hat. Nichts deutet darauf hin, dass Dr. K.____ eine wesentliche Tatsache übersehen hätte. Sowohl Dr. K.____ als auch der in seinem Auftrag mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit befasste Physiotherapeut haben die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert angeführt. Ein Anhaltspunkt, der den Verdacht wecken könnte, Dr. K.____ oder der Physiotherapeut hätten den massgebenden objektiven Befund nicht *lege artis* erhoben, ist nicht ersichtlich. Die Befunde sind weitestgehend unauffällig gewesen. Die Sachverständigen haben aus dieser Tatsache nachvollziehbar und überzeugend den Schluss gezogen, dass zwar die Belastbarkeit des rechten Fusses erheblich eingeschränkt sei, dem Beschwerdeführer aber leidensadaptierte Tätigkeiten, bei denen er den Fuss nicht oder nur wenig belasten müsse und immer wieder zwischendurch hochlagern könne, ganztags zumutbar seien. Ebenso überzeugend ist der Hinweis von Dr. K.____, dass der Beschwerdeführer selbst an einem ideal leidensadaptierten Arbeitsplatz nicht durchgehend eine ergonomische Sitzhaltung einnehmen und auch nicht so oft wie nötig den Fuss entlasten respektive hochlagern könne und dass er deshalb auf zusätzliche Pausen angewiesen sei. Die diesem zusätzlichen Pausenbedarf entsprechende Einschränkung dürfte angesichts der bei einem Büroarbeitsplatz bestehenden modernen ergonomischen Gestaltungsmöglichkeiten – aus der Sicht eines medizinischen Laien – mit 30 Prozent eher hoch gegriffen sein, zumal Dr. K.____ das Ausmass der Einschränkung nicht einlässlich begründet hat. Diesbezüglich bestehen gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens. Das schadet aber nicht, denn das Gutachten von Dr. K.____ belegt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit *höchstens* zu 30 Prozent eingeschränkt ist. Resultiert aus der Invaliditätsbemessung ausgehend von einem *maximalen* Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wäre es unverhältnismässig, weitere Abklärungen zu tätigen, die nur zum Zweck hätten herauszufinden, um wie viel



Prozent genau der rentenbegründende Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent verpasst würde. Nur wenn sich ausgehend von einem *maximalen* Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben würde, was gemäss den nachstehenden Erwägungen nicht der Fall ist, wären weitere Sachverhaltsabklärungen zur Ermittlung des genauen Invaliditätsgrades erforderlich. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.____ deckt sich mit jener der Medico AG (unter Ausblendung des nicht verwertbaren orthopädischen Teilgutachtens), weshalb Dr. K.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung problemlos in die bestehende „Teilkonsens“-Beurteilung hat einfügen können. Erfahrungsgemäss sind auch „echte“ Konsensbeurteilungen – gerade bei übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen wie hier – in aller Regel das Produkt eines Zirkularverfahrens und nicht etwa einer persönlichen Diskussionsrunde unter den Sachverständigen. Gründe, die gegen die Überzeugungskraft der Beurteilung von Dr. K.____ respektive gegen die (fingierte) Konsensbeurteilung sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass ein Gerichtsgutachten nach der vom Bundesgericht erfundenen „Beweiskaskade“ als ein erstklassiges Beweismittel zu qualifizieren ist, das alle anderen Beweismittel auf tiefere Ränge verweist (vgl. etwa die im Entscheid IV 2019/277 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. August 2021, E. 4.1 angeführten Verweise auf die bundesgerichtliche Praxis). Es weist also nur schon deshalb eine herausragende Überzeugungskraft auf, weil es sich um ein Gerichtsgutachten handelt. Davon abgewichen werden könnte nach der bundesgerichtlichen Auffassung nur, wenn *starke* Zweifel an der Zuverlässigkeit bestünden, was nach dem oben Angeführten nicht der Fall ist. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, das Versicherungsgericht habe ihre Fragen nicht an Dr. K.____ weitergeleitet, ist aktenwidrig. Darauf ist hier aber ohnehin nicht nochmals einzugehen, da der Beweisbeschluss längst in formelle Rechtskraft erwachsen und damit verbindlich geworden ist. Zusammenfassend ist auf das Gerichtsgutachten abzustellen und von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen.

3.5. Das im Gerichtsgutachten detailliert beschriebene Profil einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit bestätigt, dass es sich bei der Tätigkeit des technischen Kaufmannes um eine solche ideal leidensadaptierte Tätigkeit handelt. Der Beschwerdeführer hat vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung zwar nicht als technischer Kaufmann gearbeitet, weil er die entsprechende Ausbildung noch gar nicht abgeschlossen hatte, aber wenn er trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung als technischer Kaufmann arbeiten kann, könnte er natürlich auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht nur als Automonteur oder als ungelernter



Schweisser, sondern auch als technischer Kaufmann arbeiten. Die Validen- und die Invalidenkarriere sind folglich identisch; sie entsprechen beide einer Tätigkeit als technischer Kaufmann. Das bedeutet, dass der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht und dass der Betrag folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen kann. Der Invaliditätsgrad ist also mittels eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Kann eine versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren oder sind die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch, resultiert für den Arbeitgeber nämlich nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Arbeitnehmer überwälzen, indem er diesem nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für den Arbeitgeber ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung des Beschwerdeführers unter anderem in Kauf nehmen, dass der Beschwerdeführer nicht so flexibel wie ein gesunder, in einem Pensum von 70 Prozent tätiger Arbeitnehmer eingesetzt werden kann, weil er einerseits nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen kann und weil er andererseits keine Mehr- oder Überstunden leisten kann, weil das zumutbare Pensum von 70 Prozent das Maximum dessen darstellt, was zu leisten er in der Lage ist, dass der Beschwerdeführer seinen Arbeitsplatz den ganzen Tag besetzen, aber nur zu 70 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde und dass der Beschwerdeführer immer wieder – den Betriebsablauf störende – zusätzliche Pausen einlegen müsste. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen einen dem Tabellenlohnabzug analogen Abzug von maximal zehn Prozent. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beträgt folglich *maximal* 37 Prozent (= $100\% - 90\% \times 70\%$). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von



mindestens 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitpunkt der Eröffnung der Verfügung vom 4. August 2020 keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt.

3.6. Bleibt zu prüfen, ob für die Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2020 eine (befristete) Rente zuzusprechen ist. Der Sachverständige Dr. K. ___ hat (unter Berücksichtigung der Schlussfolgerungen des internistischen, des neurologischen, des neuropsychologischen und des psychiatrischen Sachverständigen der Medicore AG) retrospektiv für leidensadaptierte Tätigkeiten für die Zeit von Februar 2012 bis Juni 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dieses Attest hat er mit den Operationen, die in jener Zeit durchgeführt worden sind, und mit der Entwicklung einer Pseudarthrose begründet. Der Beschwerdeführer hat sich also im damaligen Zeitraum in einer Phase der medizinischen Eingliederung befunden, was mit Blick auf den Wortlaut des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG, des Art. 7 Abs. 1 ATSG (i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und des Art. 16 ATSG die Frage aufwirft, ob er in jenem Zeitraum überhaupt rentenbegründend invalid hat sein können. Die drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen haben diese Frage in der Vergangenheit unterschiedlich beantwortet. Im April 2019 haben sie ihre Praxis in Anwendung des Art. 54 GerG vereinheitlicht und beschlossen, dass „Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente [haben], obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind“. Nach dieser neuen, vereinheitlichten Praxis schliesst der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer in der Zeit bis Juni 2014 noch in der medizinischen Eingliederungsphase befunden hat, die Zusprache einer Rente nicht aus. Da das sogenannte Wartejahr im August 2012 zu laufen begonnen hat, hat der Beschwerdeführer also grundsätzlich ab dem 1. August 2013 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt. Er hat sich im Februar 2013 zum Leistungsbezug angemeldet, weshalb die Sechsmonatsfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. August 2013 abgelaufen gewesen ist. Angesichts der von Dr. K. ___ attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit bis Juni 2014 ist dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. August 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Ab Juli 2014 haben dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ungelernter Schlosser sowie der ursprünglich erlernte Beruf als Automonteur zu 50 Prozent, eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit dagegen



uneingeschränkt zugemutet werden können. Da er bereits im November 2012 eine Ausbildung zum technischen Kaufmann abgeschlossen hatte, die es ihm ermöglicht hat, in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ein Erwerbseinkommen zu erzielen, dessen Ausgangswert dem Valideneinkommen entsprochen hat, und da er bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit folglich nicht mehr invalid gewesen ist, hat sein Rentenanspruch (unter Berücksichtigung der dreimonatigen „Verzögerung“ des Art. 88a Abs. 1 IVV) per 30. September 2014 geendet. Ab Februar 2016 ist der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. K.____ wieder vollständig arbeitsunfähig gewesen. Ein erneutes Wartejahr ist nicht zu berücksichtigen (Art. 29^{bis} IVV). Allerdings muss nach der bundesgerichtlichen Auffassung eine dreimonatige „Verzögerung“ nach Art. 88a Abs. 2 IVV berücksichtigt werden. Der Beschwerdeführer hat folglich für die Zeit ab dem 1. Mai 2016 wieder einen Anspruch auf eine ganze Rente. Ab Oktober 2017 ist der Beschwerdeführer schliesslich für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent arbeitsfähig und damit gemäss den vorstehenden Ausführungen in der E. 3.4 nicht mehr rentenbegründend invalid gewesen. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen „Verzögerung“ hat sein Rentenanspruch folglich per 31. Dezember 2017 geendet. Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer also einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. September 2014 und für die Zeit vom 1. Mai 2016 bis zum 31. Dezember 2017. Die angefochtene Verfügung vom 4. August 2020 ist folglich als rechtswidrig aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. September 2014 sowie für die Zeit vom 1. Mai 2016 bis zum 31. Dezember 2017 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis zum 30. April 2016 und ab dem 1. Januar 2018 besteht kein Anspruch auf eine Rente. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1. Der resultierende befristete Rentenanspruch umfasst insgesamt $14 + 20 = 34$ Monate. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung vom 4. August 2020 einen befristeten Rentenanspruch für insgesamt 23 Monate zugesprochen. Die Korrektur der angefochtenen Verfügung führt damit zu einer Besserstellung des Beschwerdeführers. Damit dringt der Beschwerdeführer mit seinem Hauptanliegen – der Korrektur der von ihm als rechtswidrig erachteten angefochtenen Verfügung – vollumfänglich durch, weshalb hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers



auszugehen ist. Die Gerichtskosten sind angesichts des weit überdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf den Maximalbetrag von 1'000 Franken festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat zudem die Kosten des Gerichtsgutachtens von 11'352.50 Franken zu bezahlen. Sie müsste diese Kosten auch tragen, wenn sie obsiegt hätte, da sie sich in ihrer angefochtenen Verfügung auf ein offenkundig untaugliches medizinisches Gutachten gestützt und damit ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt hat, weshalb es sich bei den Kosten für das Gerichtsgutachten um notwendige Abklärungskosten im Sinne des Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG gehandelt hat, die die Beschwerdegegnerin tragen muss. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Deren Betrag ist nach dem Zeitaufwand festzusetzen; die obere Grenze beträgt 15'000 Franken (Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO; sGS 963.75). Angesichts des weit überdurchschnittlichen Aufwandes für die Vertretung in diesem Beschwerdeverfahren rechtfertigt sich die Zusprache einer den in der Kostennote vom 14. September 2020 (act. G 54.1) geltend gemachten Aufwand abdeckenden Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat mit einem in Zürich wohl üblichen Stundenansatz von 300 Franken gerechnet. Im Kanton St. Gallen beträgt der übliche Stundenansatz aber 250 Franken. Man könnte sich zwar auf den Standpunkt stellen, dass der Rechtsvertreter seine Ausgaben im Kanton Zürich bestreiten muss und deshalb darauf angewiesen ist, eine Entschädigung zum vollen üblichen Zürcher Stundenansatz zu erhalten, aber die Möglichkeit, in einem ausserkantonalen Prozess eine Entschädigung zu einem tieferen Stundensatz zu erhalten, gehört zum Risiko, das der Rechtsvertreter aus unternehmerischer Sicht abwägen muss, bevor er sich entscheidet, das Mandat anzunehmen, weshalb keine Veranlassung besteht, einen im Kanton St. Gallen unüblichen Stundenansatz zu berücksichtigen. Die geltend gemachte Honorarforderung von 6'888.50 Franken ist um einen Sechstel auf 5'740.40 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu kürzen.

4.2. Im Zusammenhang mit der Aufhebung der unzulässigen Feststellungsverfügung vom 13. Juli 2020 sind keine Kosten- und Entschädigungsfolgen anzuordnen, da es sich bei dieser Aufhebung um eine blosser Formalie handelt.

4.3. Die Gerichtskosten für das Beschwerdeverfahren IV 2019/298 sind dem in jenem Verfahren unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind angesichts des ausserordentlich hohen Verfahrensaufwandes auf 1'000 Franken festzusetzen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken wird an diese Kosten angerechnet. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren IV 2019/298.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfügung vom 8. Oktober 2019 wird aufgehoben und die am 28. August 2018 verfügte vorsorgliche Rentenauszahlung wird wiedererwägungsweise ersatzlos aufgehoben.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 1'000 Franken für das Beschwerdeverfahren IV 2019/298 zu bezahlen; der von ihm im Verfahren IV 2019/298 geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken wird an die Gerichtskosten angerechnet.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung im Beschwerdeverfahren IV 2019/298 wird abgewiesen.

4.

Die Verfügung vom 13. Juli 2020 wird ersatzlos aufgehoben.

5.

Die Verfügung vom 4. August 2020 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 30. September 2014 sowie für die Zeit vom 1. Mai 2016 bis zum 31. Dezember 2017 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis zum 30. April 2016 sowie für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 wird das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen.

6.

Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

7.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 1'000 Franken für das Beschwerdeverfahren IV 2020/194 zu bezahlen.

8.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für das Gerichtsgutachten von 11'352.50 Franken zu bezahlen.

9.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren IV 2020/194 eine Parteientschädigung von 5'740.40 Franken auszurichten.