



**Fall-Nr.:** IV 2021/216  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.12.2022  
**Entscheiddatum:** 01.09.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2022**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Bestimmung des Invalideneinkommens. Rückweisung zur retrospektiven Beurteilung des Arbeitsfähigkeitsverlaufs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2022, IV 2021/216).**

#### **Entscheid vom 1. September 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Corinne Schambeck, Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2021/216

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG,  
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 3. August 2017 wegen Hüft- und Rückenproblemen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4; zur vorangegangenen Meldung der Arbeitgeberin zur Früherfassung vom 10. Juli 2017 [Datum Posteingang] siehe IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 22. August 2017, der Versicherte leide bereits seit 2015 zunehmend an Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte, gering auch links. Er habe ihn seit dem 15. Februar 2017 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 9; siehe auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. September 2017, worin er dem Versicherten ab 4. September 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, IV-act. 20). Dem Versicherten wurde am 20. Oktober 2017 links und am 11. Dezember 2017 rechts eine Hüfttotalprothese implantiert (vgl. den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Januar 2018, IV-act. 27). Nach einer stationären Behandlung in den Kliniken D.\_\_\_\_ vom 11. April bis 3. Mai 2018 (siehe hierzu den Austrittsbericht vom 3. Mai 2018, IV-act. 33) musste der Versicherte am 3. Mai 2018 notfallmässig im Ostschweizer Gefässzentrum am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) abgeklärt werden. Die dortigen medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine schwerst kritische Beinischämie beidseits vom Aorten- und Becken-Typ im Fontaine Stadium III beidseits (Bericht vom 5. Mai 2018, IV-act. 32) und operierten den Versicherten am 18. Mai 2018 (juxtarenaler aorto-bi-iliakaler Ersatz mit Y-Prothese mit temporärer Durchtrennung und Reanastomosierung der Vena renalis links; Operationsbericht vom 19. Mai 2018, IV-act. 42-1 ff.; zur vom 18. bis 25. Mai 2018 erfolgten Hospitalisation in der Klinik für



## St.Galler Gerichte

Gefässchirurgie am KSSG siehe den Austrittsbericht vom 25. Mai 2018, IV-act. 42-7 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, schätzte die Prognose angesichts des guten Verlaufs optimistisch ein (Stellungnahme vom 20. August 2018, IV-act. 47).

**A.b.** Am 1. Oktober 2018 stürzte der Versicherte mit seinem Motorrad und erlitt dabei einen Bruch des rechten Hüftgelenks (siehe die Schadenmeldung UVG vom 4. Oktober 2018, fremd-act. 3), der einen Wechsel der Hüfttotalprothese rechts erforderlich machte (Operationsbericht vom 10. Oktober 2018, fremd-act. 18-2 f., und Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG vom 19. Oktober 2018 über die Hospitalisation vom 1. bis 18. Oktober 2018, fremd-act. 20).

**A.c.** Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 30. Januar 2019 mit, dass er einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe (IV-act. 76).

**A.d.** Im Bericht des Ostschweizer Gefässzentrums vom 18. April 2019 wurde festgehalten, dass weiterhin klinisch ein sehr gutes Resultat nach Therapie des chronischen Leriche-Syndroms bestehe (IV-act. 88). Am 5. November 2019 erstatteten die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Angiologie am Universitätsspital Zürich (USZ) eine Zweitmeinung zum Leiden des Versicherten. Sie diagnostizierten u.a. unklare bewegungsabhängige Armschmerzen beidseits, DD muskuloskelettal, und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten im Stadium I beidseits und vertraten die Auffassung, in der Zusammenschau der Befunde und Anamnese würden die Beschwerden nicht zu einer vaskulären Ursache passen. Differentialdiagnostisch falle eine muskuloskelettale Symptomatik in Betracht (fremd-act. 93).

**A.e.** Die Suva ging davon aus, dass der Versicherte aus rein unfallkausaler Sicht ab 1. Dezember 2019 wieder voll arbeitsfähig bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit sei, weshalb sie die Taggelderleistungen auf diesen Zeitpunkt einstellte (Schreiben vom 25. November 2019, fremd-act. 97).



**A.f.** Mit der Begründung, dass sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken, wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 16. Januar 2020, IV-act. 106).

**A.g.** Dr. B.\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 3. April 2020 an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert (IV-act. 112-2 ff.) und reichte u.a. einen Bericht der an der Psychiatrie F.\_\_\_\_ behandelnden Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Juli 2018 ein. Diese stellte folgende Diagnosen: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), einen Status nach Psychischer und Verhaltensstörung durch Opiate und Benzodiazepine: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F11.1) und einen Status nach psychischer und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1; IV-act. 112-74 f.). Am 9. Juli 2020 wurde der Versicherte in der Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie am KSSG vorgestellt. Die dortigen medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und eine Störung durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F11.24; IV-act. 119).

**A.h.** Im Rahmen der unfallversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung erfolgte am 13. Oktober 2020 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung. Der Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt im Bericht vom 2. November 2020 fest, der durch den Unfall vom 1. Oktober 2018 verursachte Gesundheitsschaden bestehe aktuell in einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenks und Minderbelastbarkeit. Das rechte Schultergelenk sei vollständig ausgeheilt «mit Beschwerdefreiheit». Aus rein unfallkausaler Optik bescheinigte der Kreisarzt dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (fremd-act. 146; zum gestützt darauf ermittelten 19%igen Invaliditätsgrad und der entsprechenden Rentenzusprache siehe die Verfügung der Suva vom 30. April 2021, fremd-act. 154-2 ff.). Den Integritätsschaden an der rechten Hüfte und am rechten Oberschenkel schätzte er auf 30 % (fremd-act. 147).



**A.i.** Vom 3. Februar bis 13. März 2021 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Klinik I.\_\_\_\_. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen führten im Austrittsbericht vom 28. April 2021 aus, dass der Versicherte von der Tagesstruktur, von den Kontakten zu anderen Menschen und der Beschäftigung mit sinnhaften Tätigkeiten sehr profitiere. Um die psychische Stabilität weiter zu verbessern bzw. aufrechtzuerhalten, empfahlen sie dringend die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei es dem Versicherten nur schwer möglich, einer regulären Arbeitsstelle gerecht zu werden. Eine Tätigkeit im sekundären Arbeitsmarkt mit Möglichkeit zur wechselnden Körperhaltung, flexiblen Zeitgestaltung und Mitbetreuung sei durchaus denkbar (IV-act. 146).

**A.j.** Die Sachverständigen der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen erstatteten gestützt auf am 11., 17. und 25. März 2021 erfolgten Untersuchungen am 11. Juni 2021 ein polydisziplinäres (internistisches, angiologisches, orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten über den Versicherten. Als Diagnosen, denen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde, erhoben die PMEDA-Sachverständigen: eine Hüftprothesenimplantation beidseits (2017), eine Hüftprothesenschaft-Revision bei periprothetischer Femurfraktur rechts (10/2018) mit gutem operativen Ergebnis; eine Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke, am ehesten im Rahmen eines gestörten Scapulasettings bei haltungsbedingter Schulterprotraktion beidseits bei fixierter BWS-Kyphose und eine Polytoxikomanie (Cannabis, Benzodiazepine, Kokain und Heroin, derzeit abstinent; aktuell: Opioid-Konsum). Für die anamnestisch berichteten intensiven Schmerzen habe sich im klinischen Eindruck kein korrelierender somatischer oder psychischer Befund ergeben. Auch spreche die berichtete Alltagsaktivität gegen eine gravierende Limitation durch Schmerzen. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die PMEDA-Sachverständigen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Für «Arbeiten mit Zugriff auf Suchtmittel und Tätigkeiten mit höherer Verantwortung für Dritte (insbesondere Kinder oder Jugendliche)» bescheinigte die psychiatrische Gutachterin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf die angestammte Tätigkeit schätzte der orthopädische Gutachter die Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2018 auf 80 %, da die Arbeit als Sozialarbeiter auch Inhalte von sportlicher Betätigung mit Kindern und Jugendlichen sowie häufigem Gehen und Stehen beinhaltet (IV-act. 150, insbesondere IV-



act. 150-8 ff.). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht grundsätzlich für überzeugend. Er erkannte aber eine Notwendigkeit, die Gutachtenstelle um Beantwortung einer Zusatzfrage zu ersuchen («Mit der Aussage der psychiatrischen Gutachterin, [...], auf Seite 183, wonach der Versicherte nach Initiierung einer Entwöhnungsbehandlung nach drei bis sechs Monaten einer Re-Evaluation zuzuführen sei, ergibt sich für uns die Frage, ob die konsensuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit, begleitet von der Entwöhnungsbehandlung, per sofort oder aber erst drei bis sechs Monate nach der erfolgten Entwöhnungsbehandlung in Kraft tritt.»; Stellungnahme vom 30. Juli 2021, IV-act. 161). Hierauf antwortete die psychiatrische PMEDA-Gutachterin, die Empfehlung einer Reevaluation in circa drei bis sechs Monaten beziehe sich - konkludent - nur auf die angestammte Tätigkeit und die sich aus dem aktiven Suchtmittelkonsum ergebenden Einschränkungen (IV-act. 163).

**A.k.** Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle unter Berücksichtigung des LSE-Hilfsarbeiterlohns, Kompetenzniveau 1, ein Invalideneinkommen von Fr. 67'767.--. Dem stellte sie ein Valideneinkommen von Fr. 102'495.-- gegenüber, sodass ein Invaliditätsgrad von 34 % resultierte. Mit Vorbescheid vom 25. August 2021 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 167). Dagegen erhob der Versicherte am 29. September 2021 Einwand. Die Einschätzung der PMEDA-Sachverständigen bestritt er ausdrücklich nicht. Demgegenüber rügte er die Bemessung des Valideneinkommens, da die IV-Stelle ausser Acht gelassen habe, dass sich das von ihr berücksichtigte Einkommen des Jahres 2017 auf einen 80%igen Beschäftigungsgrad bezogen habe. Werde der von ihm im Jahr 2016 erzielte Verdienst an einen 100%igen Beschäftigungsgrad angepasst, resultiere ein Einkommen von Fr. 111'541.--. Dieses sei noch an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Das so zu ermittelnde Valideneinkommen führe zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (IV-act. 176). Daraufhin setzte die IV-Stelle nicht bloss das Valideneinkommen (Fr. 112'547.--), sondern auch das Invalideneinkommen (Fr. 70'669.--), bei dessen Bestimmung sie nunmehr auf das Kompetenzniveau 2 abstellte, neu fest. Auf diesen Grundlagen gelangte sie zu einem 37%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch mit Verfügung vom 1. Oktober 2021 ab (IV-act. 178).



### B.

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2021 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Oktober 2021. Der Beschwerdeführer beantragt darin sinngemäss deren Aufhebung und die Gewährung einer Rente und beruflicher Massnahmen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Invalideneinkommen von Fr. 70'669.-- zu hoch sei. Aufgrund seiner Schmerzen sei es ihm auch nicht möglich in einem vollen Pensum zu arbeiten. Insofern sei er mit dem PMEDA-Gutachten nicht einverstanden. Die von ihm während fünfeinhalb Monaten absolvierte Abklärung im Rahmen eines Einsatzprogramms des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) J.\_\_\_\_ bei Transit in J.\_\_\_\_ habe ergeben, dass er nur über eine 70%ige Leistungsfähigkeit bei einem 50%igen Pensum verfüge (siehe zum Einsatzprogramm vom 21. Mai bis 26. August 2019 bzw. bis 13. Dezember 2019, act. G 7.3). Zudem habe sich seine psychische Problematik weiter verschlechtert, sodass er sich im August (2021) notfallmässig ins Ambulatorium der Klinik K.\_\_\_\_ habe einweisen lassen. Er stehe dort nicht wegen einer Suchterkrankung, sondern wegen einer Depression in Behandlung. Bei ihm bestehe nur ein Status nach Sucht. Aktuell liege in keiner Art und Weise eine Sucht vor. Aufgrund der massiven Schmerzen nehme er die von den Ärzten verordneten Medikamente ein, mehr nicht. Für ihn sei es unverständlich, weshalb er von der Beschwerdegegnerin bei einer Umschulung nicht unterstützt werde, da selbst gemäss PMEDA-Gutachten bezogen auf die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde. Auf das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen sei nicht einzutreten, da es nicht Gegenstand der angefochtenen Rentenverfügung bilde. Die Beschwerdegegnerin vertritt im Wesentlichen die Auffassung, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der PMEDA-Sachverständigen sei beweiskräftig. Der Beschwerdeführer verfüge über verschiedene berufliche Aus- und Weiterbildungen und zudem sei die angestammte Tätigkeit aus der Sicht der psychiatrischen PMEDA-Gutachterin vor dem Hintergrund einer anhaltenden Polytoxikomanie als nicht mehr geeignet anzusehen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die im Rahmen der bisherigen Tätigkeiten und Ausbildungen



## St.Galler Gerichte

erworbenen praktischen Fähigkeiten auch in einer leidensangepassten Tätigkeit, etwa in der Beratung oder Administration, verwerten könne. Es sei ihm weiter möglich, eine selbstständige und qualifizierte Arbeit zu verrichten, bei der er auch auf seine Berufs- und Fachkenntnisse zurückgreifen könne. Deshalb sei bei der Festlegung des Invalideneinkommens zumindest auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen (act. G 7).

**B.c.** Am 17. Januar 2022 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 8).

**B.d.** In der Replik vom 4. April 2022 lässt der Beschwerdeführer, inzwischen vertreten durch Rechtsanwalt D. Studer, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zuspache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2018 unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragen. Im Wesentlichen rügt er, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu hoch bemessen und zu Unrecht keinen Tabellenlohnabzug gewährt habe. Aufgrund der konkreten Umstände sei ein 20%iger Abzug gerechtfertigt. Zudem vermöge er die Anforderungen für eine Tätigkeit mit Kompetenzniveau 2 krankheitsbedingt nicht zu erfüllen. Des Weiteren bemängelt er den psychiatrischen Teil des PMEDA-Gutachtens (act. G 14). Am 7. April 2022 lässt der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung beantragen und es sei ihm vor Abschluss des Schriftenwechsels Gelegenheit zu geben, eine Honorarnote einzureichen (act. G 16). Mit der Replik reicht der Beschwerdeführer u.a. einen Verlaufsbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 23. März 2022 ein (act. G 14.3).

**B.e.** Dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Studer wird am 21. April 2022 entsprochen (act. G 17).

**B.f.** In der Duplik vom 23. Mai 2022 hält die Beschwerdegegnerin unverändert an den Anträgen gemäss der Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2022 fest (act. G 18).

## Erwägungen

### 1.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (act. G 7, III. Rz 2), bildet nur der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente, nicht jedoch derjenige auf berufliche



Massnahmen Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Da die Beschwerdegegnerin darin das Rentengesuch abwies, ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen auch mit Blick auf den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» nicht notwendigerweise Gegenstand des Entscheids über das Rentengesuch. Auf den Antrag des Beschwerdeführers um Gewährung beruflicher Massnahmen (act. G 1, S. 1), der in der Replik zwar nicht mehr wiederholt, allerdings auch nicht (ausdrücklich) zurückgezogen wurde (act. G 14), ist daher nicht einzutreten (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 29. Mai 2020, IV 2018/79, E. 1).

**1.1.** Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210](#) E. 4.3.1) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2). Sie werden nachfolgend in der alten Fassung zitiert.

**1.2.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.3.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr



zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG).

**1.4.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

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

**1.6.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## 2.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist in einem ersten Schritt die Frage, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung der PMEDA-Sachverständigen.

**2.1.** Bei den vom Beschwerdeführer beklagten psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, dass sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben



der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützen, da es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum



Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1).

**2.2.** Gegen die Beurteilung der PMEDA-Sachverständigen bringt der Beschwerdeführer vor, die gutachterliche Einschätzung lasse sich nicht mit den Erkenntnissen der beruflichen Abklärung im Rahmen des RAV-Einsatzprogramms vereinbaren (act. G 1).

**2.2.1.** Bei der Würdigung der beruflichen Abklärungsergebnisse ist einerseits von Bedeutung, dass sie nicht von medizinischen Fachpersonen stammen und zudem keine objektiv wesentlichen medizinischen Gesichtspunkte enthalten, welche die PMEDA-Sachverständigen ausser Acht gelassen hätten. Andererseits basieren sie nicht auf einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung, sondern sind primär bestimmt von der Leistungs- und Leidenspräsentation des Beschwerdeführers, der keinen ernsthaften Versuch unternahm, das 50%ige Pensum im Einsatzprogramm zu steigern (siehe hierzu das Assessment- und Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen, Eintrag vom 16. Oktober 2019, IV-act. 98-11 unten, sowie die diesbezüglich kritische Anmerkung der Eingliederungsverantwortlichen in IV-act. 98-12 unten: «Zudem finde ich es befremdend», dass er sein 50%iges Pensum nie zu steigern versucht habe). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei feinmotorischen Arbeiten eine Leistung «nahezu analog zum 1. Arbeitsmarkt» zu erbringen vermochte und sie bei 70 bis 90 % gelegen habe (act. G 7.3, S. 4 Mitte). Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten weicht davon nicht wesentlich ab und wird dadurch jedenfalls nicht ernsthaft in Zweifel gezogen. Ergänzend kann auf die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort dargestellten Ressourcen des Beschwerdeführers verwiesen werden, die bei der beruflichen Abklärung in Erscheinung traten (act. G 7, III. Rz 6). Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass er zusätzlich den Weg von seinem Wohnort (...) zum Einsatzort (...); act. G 7.3) und wieder zurück jeweils mit dem Velo zu bewältigen vermochte (IV-act. 98-9 unten).

**2.3.** Am psychiatrischen Teilgutachten kritisiert der Beschwerdeführer ausserdem, dass darin ein Mini-ICF-APP-Rating fehle und sich die gutachterliche Würdigung der Befunde nicht mit den Ausführungen im Austrittsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_ vom 28. April 2021 (IV-act. 146) vereinbaren lasse (act. G 14, III. Rz 5).

**2.3.1.** Das sich ausführlich und eingehend mit der Leidenspräsentation und den Leidensangaben auseinandersetzen psychiatrische Teilgutachten orientierte sich bezüglich der Befunderhebung am AMDP-System, das gemäss der bereits in vorstehender E. 2.1 erwähnten Qualitätsleitlinien zur allgemeinen (orientierenden) Befunderhebung empfohlen wird (Qualitätsleitlinien, S. 17). Es ist weder erkennbar



noch vom Beschwerdeführer überzeugend dargelegt worden, dass die psychiatrische PMEDA-Gutachterin nicht den erforderlichen Einblick in den psychischen Zustand des Beschwerdeführers gewonnen, sondern objektive Gesichtspunkte ausser Acht gelassen hätte, indem sie auf das Mini-ICF-APP-Rating verzichtete. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Testverfahren gemäss Rechtsprechung sowieso höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (Urteil vom 21. Oktober 2020, 9C\_362/2020, E. 3.4).

**2.3.2.** Keine der den Austrittsbericht vom 28. April 2021 mitunterzeichnenden medizinischen Fachpersonen der Klinik I.\_\_\_\_ verfügt gemäss Medizinalberuferegister über den Facharztstitel Psychiatrie und Psychotherapie. Der mitunterzeichnende med. pract. L.\_\_\_\_ verfügt lediglich über die Qualifikation «Delegierte Psychotherapie (FMPP)». Entscheidend ist, dass die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Fähigkeitsdefizite (act. G 14, III. Rz 5) einer blossen Selbstbeurteilung entspringen (IV-act. 146-8). Eine objektive Würdigung dieser Ergebnisse im Rahmen einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung durch die medizinischen Fachpersonen der Klinik I.\_\_\_\_ ist nicht erkennbar. Anzuführen bleibt, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2). Zudem hat sich die psychiatrische PMEDA-Gutachterin eingehend und schlüssig mit den übrigen medizinischen Vorakten auseinandergesetzt (IV-act. 150-175 ff.). Der Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 28. April 2021, der scheinbar der psychiatrischen PMEDA-Gutachterin nicht zur Kenntnis gebracht worden war, enthält im Vergleich mit den übrigen, im psychiatrischen Teilgutachten schlüssig diskutierten Vorakten keine neuen objektiv relevanten Erkenntnisse. Solche werden auch nicht vom Beschwerdeführer benannt.

**2.4.** Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich seit August 2021 verschlechtert (act. G 1). Zunächst fällt auf, dass der Beschwerdeführer im Einwand vom 29. September 2021 noch keine gesundheitliche Verschlechterung vorbringen, sondern die Beurteilung der PMEDA-Sachverständigen ausdrücklich nicht bestreiten liess (IV-act. 176). Erstmals in der Beschwerde vom 29. Oktober 2021 führte er eine in der Zwischenzeit aufgetretene Verschlechterung der psychischen Problematik ins Feld, die zu einer notfallmässigen Behandlung im Ambulatorium der Klinik K.\_\_\_\_ geführt habe (act. G 1, S. 1). Weder aus



diesen Ausführungen noch - und das ist entscheidend - aus dem Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. März 2022 (act. G 14.3) oder der Replik vom 4. April 2022 geht eine vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 1. Oktober 2021 (zum für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitraum siehe BGE 138 V 535 f. E. 2.2) eingetretene objektiv nachvollziehbare dauerhafte Verschlechterung des psychischen oder somatischen Gesundheitszustands hervor.

**2.5.** Die Überzeugungskraft des PMEDA-Gutachtens hält der Beschwerdeführer auch aufgrund der davon abweichenden Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ für erschüttert (act. G 14, III. Rz 3, S. 4 unten). Insbesondere macht er gestützt darauf geltend, dass der Gesundheitszustand nicht stabil und die Arbeitsfähigkeit schwankend sei (act. G 14, III. Rz 9). Die von der gutachterlichen Beurteilung abweichende Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ setzt sich inhaltlich nicht mit der gutachterlichen Beurteilung auseinander und benennt auch keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, die dort ausser Acht gelassen worden wären. Sie beruht auch nicht auf einer erkennbaren Ressourcen- und Konsistenzprüfung, weshalb sie nicht geeignet ist, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage zu stellen.

**2.6.** Der Beschwerdeführer zieht ausserdem die von der psychiatrischen PMEDA-Gutachterin vertretene Auffassung in Zweifel, dass eine Suchtverlagerung auf ein Opioid anzunehmen sei und die Einnahme des Schmerzmittels sich bloss auf die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit auswirken würde (act. G 14, III. Rz 6). In der Tat erscheinen die entsprechenden Ausführungen der psychiatrischen PMEDA-Gutachterin und die von ihr in diesem Zusammenhang vermuteten qualitativen Einschränkungen nicht frei von Zweifeln.

**2.6.1.** Der Beschwerdeführer nimmt zur Behandlung des unfallbedingten Gesundheitsschadens (fremd-act. 146-6 Mitte) u.a. das Medikament Oxycodon Naloxon Spirig HC Ret Tabl 5/2.5 mg ein (Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 28. April 2021, IV-act. 146-4; vgl. auch die Medikamentenliste im Bericht der Klinik für Angiologie am USZ vom 5. November 2019, IV-act. 112-18, oder im Bericht des Schmerzzentrums am KSSG vom 4. Juni 2020, worin je noch eine höhere Dosierung angegeben worden war [«10/5mg»], IV-act. 117-3). Gemäss der Fachinformation (siehe <<https://compendium.ch/product/1154381-oxycodon-sandoz-ret-tabl-5-mg/mpro>>, abgerufen am 30. Juni 2022) kann dieses Medikament die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit, Maschinen zu bedienen, beeinträchtigen. Dies ist insbesondere zu Beginn der Therapie, nach einer Dosisanpassung oder einer Umstellung auf Oxycodon sowie beim Zusammenwirken von Oxycodon mit Alkohol oder anderen zentral dämpfend



wirkenden Substanzen zu erwarten. Bei einer stabilen Therapie sind Beschränkungen nicht zwangsläufig erforderlich. Deshalb sollten Patienten und Patientinnen mit ihrer behandelnden medizinischen Fachperson besprechen, ob sie Auto fahren oder Maschinen bedienen dürfen.

**2.6.2.** Aus der gesamten Voraktenlage ergeben sich keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Einnahme von Oxycodon in einer Art und Weise in seinen kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt wäre, die zu einer relevanten - insbesondere zu der von der psychiatrischen PMEDA-Gutachterin angegebenen vollständigen - Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf seine angestammte Tätigkeit führen könnte (IV-act. 163). Es sind auch keine Anhaltspunkte erkennbar, die gegen eine stabile Therapie im Sinn der vorstehend in der Fachinformation enthaltenen günstigen Prognose sprechen würden. So kann der Beschwerdeführer mit seinen kognitiven Fähigkeiten sowohl als Velo- als auch als Autofahrer offenbar problemlos am Strassenverkehr teilnehmen (IV-act. 150-63 und IV-act. 98-9; siehe auch zur An- und Abreise zur Begutachtung mit dem Auto IV-act. 150-121). Namentlich im Rahmen der stationären Behandlung vom 3. Februar bis 13. März 2021 wurden lediglich leichte Konzentrationsstörungen erwähnt (IV-act. 146-2). Im Übrigen blieb der Beschwerdeführer bezüglich Suchtmittel während der Hospitalisation abstinent, ohne dass eine Entzugssymptomatik auftrat (IV-act. 146-7). Anlässlich der psychosomatischen Konsultation vom 24. Juni 2020 in der Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie am KSSG wurden aus objektiver Sicht keine kognitiven Einschränkungen festgestellt (IV-act. 119). Bei der psychiatrischen Begutachtung zeigte sich die soziale Interaktion mit dem Beschwerdeführer angemessen (IV-act. 150-157 unten). Sowohl die Mnestic als auch die Konzentration und Aufmerksamkeit zeigten sich unauffällig (IV-act. 150-158 Mitte). Nichts anderes gilt bezüglich des formalen Denkens (IV-act. 150-158 unten). Auch die testpsychologischen Untersuchungen zeigten - abgesehen von einer unterdurchschnittlichen Reaktionszeit bei einem Test und einem unterdurchschnittlichen Ergebnis bei einem Symbolsuchtest - keine Ergebnisse im unterdurchschnittlichen, sondern im durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Bereich (IV-act. 150-160 ff.; zur zusammenfassenden Beurteilung siehe IV-act. 150-166 unten). In der Zusammenschau der Testergebnisse wurde zwar - nur, aber immerhin - ein (blosser) Verdacht auf eine leichte kognitive Störung geäussert (IV-act. 150-167). Allerdings legte die psychiatrische PMEDA-Gutachterin nicht überzeugend dar, dass diese zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche sozialpädagogische Tätigkeit oder Sozialarbeit führen, insbesondere auch nicht in ihren medikamentösen Therapieempfehlungen (IV-



act. 150-169 Mitte). Den von ihr erwähnten Opioid-Effekt (IV-act. 150-169) diskutierte sie weder mit ihren diesbezüglich blanden klinischen Befunden (IV-act. 150-158 f.) noch mit den dagegensprechenden Vorakten. Ausserdem steht der von ihr vermuteten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit entgegen, dass sich im Rahmen des mehrmonatigen vom RAV organisierten Einsatzprogramms keine Hinweise auf kognitive Einschränkungen zeigten. Insbesondere vermochte der Beschwerdeführer angemessen mit Maschinen umzugehen. Arbeitsanweisungen verstand er schnell und setzte sie selbstständig um. Er hatte auch keine Probleme, andere Teilnehmende agogisch anzuleiten (act. G 7.3). Für die von ihr der Polytoxikomanie zugeschriebenen Einschränkungen fehlt ebenfalls eine nähere Begründung, insbesondere mit Blick auf die Frage, ob es sich hierbei überhaupt um eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG handelt. Eine solche erscheint umso fraglicher, da die psychiatrische PMEDA-Gutachterin den Standpunkt vertrat, «zusammenfassend wird in keinen der vorliegenden psychiatrisch/psycho-somatischen Berichten eine schlüssig begründete dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung festgestellt. Es lassen sich auch keine Befunde entnehmen, die das Vorliegen eines invalidisierenden psychiatrischen Krankheitsbildes bestätigen würden» (IV-act. 150-181 Mitte). Zudem bestätigte die psychiatrische PMEDA-Gutachterin eine Abstinenz (IV-act. 150-168). Im Übrigen erfolgte ihre Einschätzung bezogen auf die angestammte Tätigkeit nicht vorbehaltlos, da sie die von ihr vermutete qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit für in circa 3 bis 6 Monaten für reevaluationsbedürftig hielt. Unter diesen Umständen ist mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass er an keinem ihn einschränkenden Suchtmittel- bzw. Medikamentenkonsum leide (act. G 1, S. 1). In damit zu vereinbarender Weise ergibt sich auch aus dem kreisärztlichen Abschlussbericht vom 2. November 2020, worin die aus unfallkausaler Sicht verordnete Medikation mit Oxycodon erwähnt wurde (fremd-act. 146-6 Mitte), keine sucht- oder medikamentenbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (fremd-act. 146). Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht im - jedenfalls nicht im gesamten - Spektrum sozialpädagogischer Tätigkeiten und der Sozialarbeit qualitativ durch den Medikamenten- oder früheren Suchtmittelkonsum beeinträchtigt ist (vgl. auch die überzeugende Auffassung der Beschwerdegegnerin in act. G 18, Rz 4). Hierfür sprechen auch die Wahrnehmungen im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren (fremd-act. 76-2: «[...] durch seine Erfahrung als Sozial-Pädagoge sehr gut mit Menschen umgehen kann». «Das Problem liegt aus unserer Sicht sicherlich im körperlichen Bereich»; «Arbeitsagogen-Tätigkeiten» [...], wo seine grossen Qualitäten sind und wo er auch körperlich weniger gefordert wäre», fremd-act. 76-2).



**2.7.** Bei der Würdigung des PMEDA-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenz sowie Ressourcenprüfung gewürdigt (zur weitgehend selbstständigen Haushaltserledigung siehe IV-act. 150-156 Mitte und -157; vgl. auch IV-act. 150-68; zu den Tagesaktivitäten siehe IV-act. 150-71 Mitte; zu den vielfältigen Berufserfahrungen des Beschwerdeführers siehe den Lebenslauf in fremd-act. 26-2 f und die in fremd-act. 65-1 dargestellten vielfältigen berufsspezifischen Fähigkeiten und Fachkenntnisse). Abgesehen von der aus psychiatrischer Sicht bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit (siehe hierzu vorstehende E. 2.6.2) und von der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsschätzung (siehe nachstehende E. 2.8) leuchten die gutachterlichen Schlussfolgerungen ein. Es ist gestützt darauf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer jedenfalls im Zeitpunkt der gutachterlichen Beurteilung bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten im angestammten Bereich der Sozialpädagogik und Sozialarbeit (aufgrund der aus orthopädischer Sicht bestehenden Einschränkungen) über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 150-9 f.).

**2.8.** Nicht spruchreif abgeklärt ist hingegen der zurückliegende Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlauf. Insbesondere fehlt eine überzeugende Beurteilung aus somatischer Sicht. Zwar ist eine retrospektive Einschätzung des Gesundheitsverlaufs, insbesondere wenn inzwischen eine längere Zeit vergangen ist, naturgemäss schwierig. Dennoch darf verlangt werden, dass die medizinischen Sachverständigen zumindest die aktenkundigen medizinischen Berichte und die dort gemachten Angaben zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsunfähigkeit diskutieren. Insbesondere im vorliegenden Fall, indem auch zahlreiche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ergingen (siehe etwa zur von der Suva erst ab 1. Dezember 2019 angenommenen vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten fremd-act. 97), ist eine solche würdigende Auseinandersetzung zur Herstellung der Spruchreife bezogen auf eine retrospektive Beurteilung erforderlich. Dem kamen die somatischen PMEDA-Sachverständigen nicht in einem ausreichenden Ausmass nach (IV-act. 150-133 unten; im angiologischen Teilgutachten findet sich zum retrospektiven Verlauf lediglich die Angabe «nicht zutreffend», IV-act. 150-103). Der orthopädische PMEDA-Gutachter hielt etwa bezüglich des retrospektiven Verlaufs lediglich vage fest, im Rahmen von



Akutbehandlungen und deren Rekonvaleszenz habe teilweise eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, die sich jedoch nicht mehr genau zeitlich eingrenzen lasse (IV-act. 150-133). Bereits ab 15. Februar 2017 wurde dem Beschwerdeführer eine schwankende Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 bis 100 % bescheinigt (Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 26. November 2020, act. G 7.4). Vom 11. April bis 3. Mai 2018 war er stationär in den Kliniken D.\_\_\_\_ behandelt worden (IV-act. 33) und ihm Rahmen einer am 3. Mai 2018 erfolgten gefässchirurgischen Notfallkonsultation wurde eine schwerst kritische Beinischämie beidseits festgestellt (IV-act. 38), die am 18. Mai 2018 eine fünfstündige Operation erforderlich machte (IV-act. 42; zur Hospitalisation vom 18. bis 25. Mai 2018 in der Klinik für Gefässchirurgie am KSSG siehe IV-act. 42-7 ff.). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ ging aus versicherungsmedizinischer Sicht - allenfalls vor allem mit Blick auf die Eingliederungsbemühungen - in der Stellungnahme vom 20. August 2018 von einer lediglich 20%igen Arbeitsfähigkeit, wenn auch «mit jetzt» optimistischer Prognose aus (IV-act. 47). Der vom orthopädischen PMEDA-Gutachter bereits auf Oktober 2018 festgesetzte Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung lässt sich zudem nicht leichthin mit den Umständen vereinbaren, dass der Beschwerdeführer am 1. Oktober 2018 verunfallte und sich dabei erhebliche Gesundheitsschäden zuzog (periprothetische Femurfraktur rechts; siehe den Notfallbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG vom 2. Oktober 2018, IV-act. 112-82 f.), die u.a. eine am 10. Oktober 2018 durchgeführte Operation (IV-act. 112-87 f.) mit mehrwöchiger Rekonvaleszenzphase zur Folge hatte (siehe zum Ganzen sowie zur stationären Rehabilitationsmassnahme vom 18. Oktober bis 7. November 2018 den Bericht der Rehaklinik M.\_\_\_\_ AG vom 7. November 2018, IV-act. 112-93 ff.). Die an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG behandelnden medizinischen Fachpersonen bescheinigten im Übrigen erst ab Anfang Mai 2019 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit weiterer Steigerungsmöglichkeit (Bericht vom 9. April 2019, IV-act. 112-105). Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war damit am 1. Februar 2018 erfüllt. Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 3. August 2017 (IV-act. 4). Die sechsmonatige Frist von Art. 29 Abs. 1 IVG endete anfangs Februar 2018, womit ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. Februar 2018 in Betracht fiel. Die Sache ist nach dem soeben Dargelegten zur retrospektiven Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte und eine leidensangepasste Tätigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



### 3.

Des Weiteren ist die zwischen den Parteien umstrittene Höhe des Invalideneinkommens zu prüfen.

**3.1.** Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, die nachträgliche Erhöhung des im Vorbescheid berücksichtigten Invalideneinkommens stelle ein widersprüchliches Verhalten dar (act. G 14, Rz 7), übersieht er, dass im Beschwerdeverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt (Art. 61 lit. c ATSG) und das Versicherungsgericht bei seiner Beurteilung ohnehin nicht an die Rechtsauffassung der Beschwerdegegnerin gebunden ist, sondern das Recht von Amtes wegen anwendet (BGE 133 V 200 E. 1.4). Ausserdem ist der Vorbescheid lediglich ein Instrument des rechtlichen Gehörs, dessen Begründung keine Verbindlichkeit zukommt. Vielmehr werden die Begründung und die damit verbundenen Rechtsfolgen im Rahmen des Vorbescheidverfahrens gerade zur Diskussion gestellt, bevor ein verbindlicher Entscheid ergeht. Ohnehin änderte die Beschwerdegegnerin das Dispositiv (Abweisung des Rentengesuchs) nicht zuungunsten des Beschwerdeführers.

**3.2.** Angesichts dessen, dass keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgewiesen sind, welche die kognitive Leistungsfähigkeit dauerhaft und wesentlich beeinträchtigen, und auch kein psychischer Gesundheitsschaden zu bejahen ist, welcher der Ausübung jeglicher sozialpädagogischer Tätigkeiten entgegensteht (siehe vorstehende E. 2.6.2), fällt ein Prozentvergleich in Betracht (siehe hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C\_492/2018, E. 4.3.2 mit Hinweis auf BGE 114 V 312 f. E. 3a). Aus orthopädischer Sicht wird dem Beschwerdeführer für den letzten Arbeitsplatz als «Sozialarbeiter» eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Allerdings erfolgte die quantitative Einschränkung, unter der Annahme, dass der dortige Arbeitsplatz mit sportlicher Betätigung mit Kindern und Jugendlichen sowie häufigem Gehen und Stehen verbunden war (IV-act. 150-33 Mitte). Es kann offenbleiben, ob bei einer sozialpädagogischen Tätigkeit oder Sozialarbeit ohne sportliche Aktivitäten eine höhere Arbeitsfähigkeit resultiert. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers beim Prozentvergleich auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden würde, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 %. Für einen Tabellenlohnabzug besteht im Rahmen des Prozentvergleichs vorliegend kein Anlass, da keine besondere berufliche Umstellungsfähigkeit vorausgesetzt ist und die beruflichen Erfahrungen des Beschwerdeführers gegen einen lohnwirksamen Nachteil sprechen. Zudem wurde sämtlichen qualitativen Einschränkungen bereits in der Einschätzung des orthopädischen Gutachters Rechnung getragen, weshalb sie nicht nochmals beim



Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden dürfen. Auch die Suva hat zu Recht bezüglich der somatisch bedingten Einschränkungen (siehe zu den qualitativen Anforderungen fremd-act. 154-3) keinen Tabellenlohnabzug gewährt, was vom Beschwerdeführer denn auch unbestritten blieb. Somit resultiert ein Invaliditätsgrad von 20 %, der demjenigen von der Suva ermittelten entspricht (19 %, IV-act. 154-3 f.).

#### 4.

**4.1.** Da sich die Sache bezüglich eines Rentenanspruchs noch nicht über den gesamten für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Sachverhalt als spruchreif erweist (siehe vorstehende E. 2.8) und der Entscheid über den Rentenanspruch ein einheitliches Rechtsverhältnis darstellt, ist die angefochtene Rentenverfügung vollumfänglich aufzuheben (vgl. BGE 131 V 166 E. 2.3.3). Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Auf den Antrag um berufliche Massnahmen ist nicht einzutreten.

**4.2.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerde lediglich betreffend Abklärungen für einen allenfalls rückwirkend befristeten Rentenanspruch teilweise gutgeheissen wird, ist von einem Obsiegen des Beschwerdeführers von einem Fünftel auszugehen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlt der Beschwerdeführer einen Anteil von Fr. 480.-- und die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 120.-- an der Gerichtsgebühr. Zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, act. G 8) ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung zu befreien.

**4.3.** Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter beantragte im Antrag um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung, es sei dem Beschwerdeführer vor Abschluss des Schriftenwechsels Gelegenheit zu geben, eine Honorarnote einzureichen (act. G 16). Das Versicherungsgericht zeigte dem rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer am 30. Mai 2022 (act. G 19) den Abschluss des Schriftenwechsels



und die anstehende Entscheidfällung an. Damit war implizit die für ihn erkennbare Gelegenheit verbunden, sich hinsichtlich der Honorarhöhe zu äussern, was er indessen stillschweigend unterliess (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. April 2021, IV 2020/99, E. 3.3). Im hier zu beurteilenden Fall erschiene insgesamt und mit Blick darauf, dass der Rechtsvertreter erst nach der Beschwerdeantwort mit dem Fall des Beschwerdeführers mandatiert wurde, bei vollständigem Obsiegen eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entsprechend dem teilweisen Obsiegen von einem Fünftel beträgt die Parteientschädigung Fr. 600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

**4.4.** Das aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens nicht von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Honorar von Fr. 2'400.-- (Fr. 3'000.-- - Fr. 600.--) ist im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu vergüten und um 20% zu reduzieren (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit vom Staat mit Fr. 1'920.-- (Fr. 2'400.-- x 0,8) zu entschädigen.

**4.5.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Auf den Antrag um berufliche Massnahmen wird nicht eingetreten.
- 2.** Die Beschwerdegegnerin hat einen Anteil an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 120.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung seines Anteils an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 480.-- befreit.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 600.-- zu bezahlen.



4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 1'920.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).