



Fall-Nr.: IV 2023/207
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.11.2024
Entscheiddatum: 21.10.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 21.10.2024

Art. 28, 28b und 29 IVG; Prüfung einer Wiederanmeldung unter Berücksichtigung der Frage, ob der Gesundheitszustand sich seit der Rentenaufhebung einige Jahre zuvor wesentlich verschlechtert hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2024, IV 2023/207).

Entscheid vom 21. Oktober 2024

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2023/207

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, Graf Niedermann Büchel Rechtsanwälte,
St. Leonhardstrasse 20, 9001 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 16. März 2000 hauptsächlich wegen Rückenschmerzen, Knieschmerzen rechts und einer mittelgradigen depressiven Episode zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle an (vgl. IV-act. 1). Gestützt auf ein Administrativgutachten der ZMB medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) vom 15. August 2002 (IV-act. 1) errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 76 % und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 22. Mai 2003 ab 1. Januar 2001 eine ganze Invalidenrente zu (vgl. IV-act. 43 ff.). Anlässlich ordentlicher Rentenrevisionen wurde der laufende Rentenanspruch 2005 und 2010 ohne vertiefte Abklärungen bestätigt (vgl. IV-act. 62 und 76).

A.b. Am 20. November 2013 leitete die IV-Stelle eine neuerliche Rentenrevision ein (vgl. IV-act. 79 und 82). Am 31. März 2014 veranlasste sie eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung beim ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI; IV-act. 92 ff., insbesondere IV-act. 96 f. und 99). Mit Gutachten vom 22. Juli 2014 attestierten die ABI-Gutachter dem Versicherten chronische Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes und chronische Knie- und Wadenbeschwerden rechts. Als einzige psychiatrische Diagnose hielten sie eine die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung (ICD-10 F54.0) fest (IV-act. 100-23). Sie bescheinigten dem Versicherten für adaptierte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Leistungs- und Arbeitsfähigkeit (IV-act. 100-25).

A.c. Mit Vorbescheid vom 13. April 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Renteneinstellung in Aussicht (IV-act. 105). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte mit Schreiben vom 4. Mai und Ergänzung vom 31. August 2015 Einwand (IV-act. 106 und 121). Am 8. Oktober 2015 teilte er der IV-Stelle mit, dass er wegen einem schweren depressiven Syndrom in eine stationäre



Behandlung eintreten müsse (IV-act. 125). Mit Stellungnahme vom 21. Januar 2016 führte der Regionale Ärztliche Dienst (nachfolgend: RAD) aus, da die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ausschliesslich durch den abweisenden Rentenbescheid anzunehmen sei, müsse sie gegenwärtig als nicht IV-relevant eingeordnet werden (IV-act. 128-2). Mit Stellungnahme vom 21. April 2016 hielt der RAD erneut fest, die gegenwärtige psychische Symptomatik sei als eine Reaktion auf die Renteneinstellung zu werten (IV-act. 134). Mit Verfügung vom 26. April 2016 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (IV-act. 135).

A.d. Am 16. August 2021 meldete der Versicherte sich erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sein Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert. Zu den bereits bekannten gesundheitlichen Problemen seien inzwischen eine Somatisierungsstörung sowie eine nichtorganische Insomnie hinzugekommen, welche die depressive Störung ihrerseits aufrechterhalten würden (IV-act. 142; vgl. auch IV-act. 150). Der Wiederanmeldung legte er einen Bericht von Dr. med. B.____, Oberärztin der Psychiatrie-Dienste C.____, vom 23. Juli 2021 bei, in welchem festgehalten wird, zusätzlich zur fast durchgehend gleichbleibend schweren depressiven Erkrankung hätten eine Somatisierungsstörung und eine Insomnie diagnostiziert werden können. Aufgrund der Komorbiditäten sei es im Vergleich zu 2016 seit der IV-Rentenaufhebung zu einer Zustandsverschlechterung gekommen (IV-act. 143).

A.e. In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische Abklärungen (vgl. IV-act. 145 ff.) und ordnete auf Empfehlung des RAD (IV-act. 194) eine polydisziplinäre Begutachtung an (vgl. IV-act. 190, 193 und 195). Mit Gutachten vom 7. März 2023 stellten die Gutachter der medexperts ag (nachfolgend: medexperts) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), nicht-organische Insomnie (ICD-10 F51.0), chronische Rücken- und Kreuzschmerzen, chronische Schmerzen am rechten Sprunggelenk, Knieschmerzen beidseits, aktuell links mehr als rechts, Impingementsyndrom Schulter rechts (IV-act. 208-7). Polydisziplinär führend sei die psychiatrische Beurteilung (IV-act. 208-8). In einer ideal angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 40 % (60 % Arbeitsunfähigkeit). Diese Einschätzung gelte seit dem 23. Juli 2021 (IV-act. 208-9). Erkennbar sei eine zunehmende Chronifizierung auch in Anbetracht sich wechselseitig verstärkender Beschwerdebilder (depressive



Symptomatik – Somatisierung – Insomnie). In diesem Zusammenhang seien auch Heilungschancen mit Zurückhaltung zu betrachten. Dies auch vor dem Hintergrund, dass es sicherlich im Verlauf der Jahre zu einer erheblichen Dekonditionierung gekommen sei, verbunden auch mit kontinuierlich bestehenden erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren (IV-act. 208-9). Die Zusatzfrage, ob sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 26. April 2016 und dem Gutachten vom 22. Juli 2014 zugrunde gelegen habe, eine Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe, bejahten die medexperts-Gutachter. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Verschlechterung eingetreten. Jetzt würden die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, ggw. mittelgradige Episode, einer Somatisierungsstörung sowie einer nicht-organischen Insomnie gestellt. Aus orthopädischer Sicht leide der Versicherte inzwischen auch an Schmerzen am linken Kniegelenk, laut eigenen Angaben seit Oktober 2022. In einem MRI des linken Kniegelenkes werde unter anderem ein komplexer Einriss des Innenmeniskus diagnostiziert. Es sei davon auszugehen, dass die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule vorangeschritten seien. An der rechten Schulter würden sich klinisch Hinweise für das Vorliegen eines Impingementsyndroms finden. Ein konkreter Zeitpunkt, wann die Verschlechterung eingetreten sei, lasse sich nicht festlegen. Es sei jedoch davon auszugehen, dass der Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung am 1. September 2015 als Ausdruck der Verschlechterung zu verstehen sei (IV-act. 208-10).

A.f. Mit Stellungnahme vom 28. März 2023 hielt RAD-Ärztin D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, auf das Gutachten könne aus versicherungsmedizinischer Sicht abgestellt werden. Der Gesundheitszustand sei stabil und therapeutische Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gebe es nicht (IV-act. 211-2).

A.g. Mit Stellungnahme vom 15. Juni 2023 führte die IV-Ärztin E.____ aus, bei der Beschreibung der subjektiv vorgebrachten Beschwerden und Einschränkungen entstehe das Bild einer desolaten Situation, wonach der Versicherte zu kaum mehr etwas imstande sei, gedrückt und zurückgezogen lebe und dazu noch in der Mobilität durch Schmerzen deutlich eingeschränkt sei. Durch die Akten würden sich allerdings einige Inkonsistenzen ziehen. Dennoch hätten die Gutachter eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert. Die



Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde nur aus psychiatrischer Sicht gesehen. Ein genaues Studium der Akten zeige, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands kurz nach dem Vorbescheid über die Einstellung der Rente anzunehmen sei, gemäss Gutachten seit 1. September 2015, also vor dem Referenzzeitpunkt vom 26. April 2016. Die Verschlechterung sei als Reaktion auf den negativen Rentenbescheid zu werten. Dies würde eine Anpassungsstörung begründen, welche nicht invalidisierend sei. Die niedrigen Medikamentenspiegel würden mit zu geringer Dosierung der Medikamente zu Gunsten des Versicherten interpretiert. Die kognitiven Beschwerden würden mutmasslich schlechter angegeben als tatsächlich ausgeprägt. Die körperliche Einschränkung durch die Schmerzen würde im Gutachten als übertrieben dargestellt beschrieben, denn in der orthopädischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine einseitige Belastung oder Schonung ergeben, was angesichts asymmetrischer Schmerzen zu erwarten gewesen wäre (IV-act. 214-3).

A.h. Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Für die Beurteilung sei das medexperts-Gutachten vom 7. März 2023 massgebend. Das Gutachten sei umfassend und weise keine formellen Mängel auf. Die IV-Ärztin habe zum Gutachten Stellung genommen und unter anderem festgehalten, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes kurz nach dem Vorbescheid über die Renteneinstellung, gemäss Gutachten ab 1. September 2015, also noch vor der Einstellungsverfügung, eingetreten sei. Diese Verschlechterung sei somit als Reaktion auf den negativen Rentenentscheid zu werten. Zudem sei diese eher als Anpassungsstörung zu werten. Gegen eine relevante Veränderung würden zwei Aspekte sprechen. Zum einen sei die in den Akten beschriebene Verschlechterung als Reaktion auf die damals in Aussicht gestellte Renteneinstellung und somit als unmittelbare Folge eines psychosozialen Belastungsfaktors zu sehen, womit sie nicht als invalidisierendes Leiden anerkannt werden könne. Dazu komme, dass diverse Inkonsistenzen belegt seien, die Zweifel an der Authentizität der präsentierten Beschwerden begründen würden. Der zweite wesentliche Aspekt sei der Zeitpunkt, zu dem die Verschlechterung eingetreten sei. Die gutachterliche Einschätzung, die mutmassliche Verschlechterung sei bereits im September 2015 eingetreten, erscheine nach dem Gesagten als folgerichtig und überzeugend. Die renteneinstellende Verfügung sei am 16. April 2016 ergangen. Für die Zeit nach Erlass dieser Verfügung sei keine weitere relevante Verschlechterung



St.Galler Gerichte

nachgewiesen. Demzufolge liege seit der Renteneinstellung vom 26. April 2016 keine Veränderung vor (IV-act. 215).

A.i. Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 25. August 2023 Einwand. Er brachte namentlich vor, bei einem lediglich reaktiven Geschehen wäre zu erwarten, dass dieses im Verlauf der Zeit wieder abklinge, was vorliegend nicht der Fall sei. Dr. B.____ habe in ihrem Verlaufsbericht vom 23. Juli 2021 erklärt, dass es erst nach der erfolgten Renteneinstellung zu einer wesentlichen Zustandsverschlechterung gekommen sei. Eine allenfalls schon vorher eingetretene, weniger erhebliche und möglicherweise bloss zeitweise Verschlechterung stehe dem nicht entgegen (IV-act. 218).

A.j. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Versicherte habe die geltend gemachte Verschlechterung als unmittelbare Folge der Renteneinstellung (Vorbescheid) beschrieben. Demnach sei sie unmittelbare Folge eines psychosozialen Belastungsfaktors und könne nicht als invalidisierendes Leiden anerkannt werden. Die IV-Ärztin habe sich ausführlich dazu geäußert und festgehalten, die geltend gemachte Verschlechterung sei eher als Anpassungsstörung zu werten, welche nicht invalidisierend wäre. Dazu komme, dass diverse Inkonsistenzen belegt seien, welche Zweifel an der Authentizität der präsentierten Beschwerden begründen würden. Wie die behauptete Verschlechterung medizinisch zu werten sei, könne aber ohnehin offenbleiben, weil sie bereits im September 2015 eingetreten, die renteneinstellende Verfügung demgegenüber erst am 16. April 2016 ergangen sei, sodass für die Zeit nach Erlass der Verfügung keine weitere relevante Verschlechterung nachgewiesen sei (IV-act. 222).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 13. November 2023 Beschwerde und beantragt deren Aufhebung und die Zusprache von mindestens einer Viertelrente, eventualiter die Rückweisung zur weiteren Abklärung. Die Annahmen der Beschwerdegegnerin zur Verschlechterung des Gesundheitszustands würden den Ansichten der Behandlungspersonen widersprechen. Eine vor dem Referenzzeitpunkt aufgetretene, eher geringfügige und möglicherweise nur vorübergehende Verschlechterung beeinträchtigt diese Sichtweise



nicht. Offensichtlich bestehe noch keine ausreichende Klarheit über die verschiedenen Standpunkte. Daher müssten in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes weitere medizinische Abklärungen erfolgen (act. G1). Am 5. Januar 2024 reicht der Beschwerdeführer Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (act. G4).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Selbst wenn sich nach überzeugender gutachterlicher Einschätzung die Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht auf ein genaues Datum festmachen lasse, sei doch gesichert, dass der Prozess, der durch den Vorbescheid vom 13. April 2015 angestossen worden sei, im September 2015 schon sehr weit fortgeschritten und mit grosser Sicherheit nach rund einem Jahr, als die Beschwerdegegnerin die Verfügung erlassen habe, ihren Tiefpunkt bereits erreicht gehabt habe. Nichts anderes gehe aus dem Bericht der behandelnden Ärztin vom 23. Juli 2021 hervor. Aus diesem Bericht ergebe sich gerade nicht, dass die angegebene Verschlechterung erst nach der Verfügung vom 26. April 2016 eingetreten sei. Demnach sei die Beurteilung der medexperts, dass die Verschlechterung bereits im September 2015 eingetreten sei, überzeugend. Eine nähere Datierung sei nicht erforderlich. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liege nicht vor. Da eine relevante Veränderung nach dem 26. April 2016 zu verneinen sei, könne auf eine Invaliditätsbemessung verzichtet werden. Selbst wenn eine Veränderung des Gesundheitszustands anzunehmen wäre, könnte dennoch keine Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden. Im Rahmen der Indikatorenprüfung falle vor allem ins Gewicht, dass die Verschlechterung Ausdruck und unmittelbare Folge der sich abzeichnenden und später der vollzogenen Renteneinstellung und damit einer psychosozialen Belastungssituation sei. Als IV-fremder Faktor sei sie auszuklammern, was bei Erlass der Verfügung vom 26. April 2016 im Vordergrund gestanden habe. Seither habe sich nichts Relevantes geändert. Dazu komme, dass das Beschwerdebild seit vielen Jahren geprägt sei durch eine demonstrative, verdeutlichende und auch als nicht authentisch einzustufende Präsentation. Damit sei auch aktuell von einer in wesentlichen Teilen nicht authentischen Beschwerdepräsentation auszugehen, wobei wesentliche Teile der Befunde nicht objektiviert seien und nur auf den Schilderungen des Beschwerdeführers beruhen würden. Diese Umstände würden es verbieten, ein invalidisierendes Leiden anzunehmen (act. G5).



B.c. Am 22. Januar 2024 bewilligt die Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G7).

B.d. Mit Replik vom 4. April 2024 beantragt der Beschwerdeführer, nun vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, die Verfügung vom 11. Oktober 2023 sei unter Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben. Ihm sei bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Invalidenrente zuzusprechen und die Angelegenheit sei zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer sei rechtsschutzversichert, sodass der Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege zurückgezogen werde. Es treffe so nicht zu, dass für die Beurteilung, ob sich der medizinische Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe, das Datum der Revisionsverfügung vom 26. April 2016 massgebend sei. Grundlage der Revisionsverfügung vom 26. April 2016 habe das ABI-Gutachten gebildet, welches am 22. Juli 2014 erstellt worden sei. Gestützt darauf habe die Beschwerdegegnerin die Leistungen eingestellt. Im ABI-Gutachten seien keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Der RAD habe diese Beurteilung übernommen und in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2016 daran festgehalten, dass gegenwärtig keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Das im Rahmen der Neuanschuldung erstellte medexperts-Gutachten sei beweisrechtlich höher einzustufen als die RAD-Beurteilungen aus den Jahren 2014 bis 2016. Vorliegend habe sich sowohl die psychiatrische Diagnose als auch die Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit erheblich und rentenrelevant verändert. Dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch 40 % betrage, gelte seit dem 23. Juli 2021. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands sei also gemäss dem beweiskräftigen medexperts-Gutachten nach der rentenaufhebenden Verfügung vom 26. April 2016 eingetreten. Nachdem der RAD festgestellt habe, dass es sich beim medexperts-Gutachten um ein gut strukturiertes Gutachten handle und insbesondere das psychiatrische Teilgutachten detailliert und ausführlich erstellt worden sei, sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, gestützt auf die 60%ige Arbeitsunfähigkeit den Invaliditätsgrad festzulegen. Die Angelegenheit sei folglich an die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invaliditätsgrades zurückzuweisen (act. G10).



St.Galler Gerichte

B.e. Am 5. April 2024 fordert das Gericht beim Beschwerdeführer einen Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ein (act. G11). Der Kostenvorschuss wird am 10. April 2024 bezahlt (vgl. act. G12).

B.f. Mit Duplik vom 23. April 2024 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest. Nur eine Veränderung seit der letzten materiellen Beurteilung könne zu einer Anpassung führen. Die Verfügung vom 26. April 2016 sei in Kenntnis der Belastungsreaktion des Beschwerdeführers ergangen. Es könne also nicht behauptet werden, die Beschwerdegegnerin habe Wesentliches übersehen. Wenn der Beschwerdeführer geltend mache, das medexperts-Gutachten sei beweisrechtlich höher einzustufen als die damaligen RAD-Beurteilungen, so bringe er nichts anderes zum Ausdruck, als dass es sich beim neuen Gutachten um eine andere Beurteilung eines seit dem Referenzzeitpunkt unveränderten Sachverhaltes handle. Der Beschwerdeführer vermöge keinerlei Aspekte aufzuzeigen, welche die Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung in Frage stellen könnten (act. G13).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 16. August 2021 wiederangemeldete Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1. Am 1. Januar 2022 trat mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535) ein revidiertes Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Per 1. Januar 2024 trat zudem eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens (Art. 26^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft.

1.2. Vorliegend hat der Beschwerdeführer sich am 16. August 2021 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Aufgrund der Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) bzw. dem wieder neu zu bestehenden Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG und Art. 29^{bis} IVV; zur Erfüllung desselben vgl. E. 3 und 4.1 nachstehend) kann der in Frage stehende Rentenanspruch somit frühestens per 1. Februar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) entstanden sein. Demnach sind nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) und unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht vorliegend die materiellen Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung



anwendbar. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ist grundsätzlich in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung anwendbar, wobei das Bundesgericht diese mit Urteil vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023, als teilweise bundesrechtswidrig eingestuft hat.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2. Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad. Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 1 bis 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die im Gesetz festgesetzten prozentualen Anteile zwischen 25 und 47.5 % (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG).

2.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit



Hinweisen). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

2.4. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) und das Gericht hat 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).

3.

3.1. Damit auf eine Neuanschuldung eingetreten werden konnte, war glaubhaft zu machen, dass sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Die Beschwerdeführerin hat eine rentenrelevante Änderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliegend zu Recht als glaubhaft gemacht angesehen (vgl. insbesondere IV-act. 194), ist dementsprechend auf das neuerliche Rentengesuch eingetreten und hat in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben.

3.2. Vorab ist anzumerken, dass die medexperts-Gutachter bei sämtlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen die Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert gleichgesetzt haben. Dies mangels Angaben zu einer angestammten Tätigkeit (vgl. IV-act. 208-8 ff., Ziff. 4.6 und 4.9, Antwort zu Frage 1 und 4). Gemäss dem medexperts-Gutachten vom 7. März 2023 ist beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer wie auch aus orthopädischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten (vgl. insbesondere IV-act. 208-10).

3.3. Die Verschlechterung aus orthopädischer Sicht führt zwar nicht zu einer quantitativ eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Sie ist aber in qualitativer Hinsicht relevant für die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 208-25, wo der orthopädische Gutachter sämtliche Diagnosen als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auflistete; vgl. im Gegensatz dazu IV-act. 100-16 und IV-act. 100-23, wo die ABI-Gutachter diverse orthopädische Beschwerden noch als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einordneten). Zwischenzeitlich hat der Beschwerdeführer auch Schmerzen am linken Kniegelenk, wobei unter anderem ein komplexer Einriss des Innenmeniskus diagnostiziert wurde. Zudem ist gemäss der interdisziplinären Einschätzung der medexperts-Gutachter davon auszugehen, dass die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule vorangeschritten sind. Schliesslich finden sich klinisch Hinweise für das Vorliegen eines Impingementsyndroms (IV-act. 208-10). Entsprechend ist auch das Adaptionsprofil, welches der orthopädische medexperts-Gutachter zusammenstellte, deutlich umfangreicher als jenes gemäss ABI-Gutachten. Während die ABI-Gutachter das



orthopädische Anforderungsprofil lediglich auf körperlich leichte Verrichtungen und Wechselbelastung ohne wiederholtes Gehen auf unebenem Grund, Leitern oder Treppen sowie häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg beschränkten, nannte der medexperts-Gutachter zusätzlich die Vermeidung von Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Brust- und Lendenwirbelsäule, Arbeiten, welche mit Bücken unter Tischkantenniveau verbunden sind, Arbeitshaltungen im Knien oder in Hockstellung und Überkopfarbeiten (siehe hierzu IV-act. 208-26 im Vergleich zu IV-act. 100-24). Dennoch hat der orthopädische Gutachter die Frage, ob sich die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht verändert habe, verneint (vgl. hierzu IV-act. 208-27), was aber, wie dargelegt, nur in Bezug auf die quantitative, nicht auf die qualitative Arbeitsfähigkeit gelten kann.

3.4. Gemäss medexperts-Gutachten ist die Arbeitsfähigkeit seit 23. Juli 2021 (beschriebene Verschlechterung) aus psychiatrischer Sicht auf 40 % reduziert bei zunehmender Chronifizierung und sich wechselseitig verstärkenden Beschwerdebildern (IV-act. 208-9). Der RAD hielt das medexperts-Gutachten für beweiskräftig, sodass darauf abgestellt werden könne (vgl. RAD-Stellungnahme vom 28. März 2023, IV-act. 211). Dabei fällt ins Gewicht, dass die RAD-Ärztin, welche das Gutachten prüfte, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist, sodass sie fachlich zur Beurteilung besonders des hier massgeblichen psychiatrischen Teilgutachtens ohne Weiteres qualifiziert ist.

3.5. Obwohl das medexperts-Gutachten die formellen Anforderungen an ein Administrativgutachten (vgl. hierzu E. 2.3 vorstehend) erfüllte, von der RAD-Fachärztin auch materiell als überzeugend beurteilt wurde und die IV-Sachbearbeiterin soweit ersichtlich weder an den RAD noch an die medexperts-Gutachter Rückfragen auch nur in Betracht zog, erfolgte mit einem Standard-Meldeblatt eine Verdachtsmeldung wegen "Verhaltensweisen/Tätigkeiten/Umstände, welche den Gesundheitsschaden in Frage stellen" (IV-act. 212). Auch die IV-Ärztin E.____ sprach in ihrer aufgrund dieser Verdachtsmeldung ergangenen Stellungnahme vom 15. Juni 2023 (IV-act. 214-3) – wie im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin im Administrativ- wie auch im vorliegenden Gerichtsverfahren – dem medexperts-Gutachten seinen Beweiswert nicht ab.

3.6. Gemäss der Praxis des Bundesgerichts liegt es zwar nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztperson, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in bestimmter Höhe und Ausprägung führt. Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzuspreehen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert. Der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen



Gutachtensperson ist indessen aus rechtlicher Sicht – insbesondere auch unter dem Blickwinkel der Konsistenz – zu folgen, falls sie ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2024, 8C_773/2023, E. 3.2.1). Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der psychiatrischen Gutachtensperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2023, 8C_13/2023, E. 4.3).

3.7. Vorliegend entspricht das medexperts-Gutachten, wie auch vom RAD anerkannt und von der IV-Ärztin nicht fundiert bestritten, den Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten und es hat die normierten Beweisthemen genügend abgehandelt. Die Einschätzung der medexperts-Gutachter liegt in deren Ermessensspielraum gestützt auf das von ihnen lege artis erstellte Gutachten. Namentlich haben die medexperts-Gutachter die von der IV-Ärztin aufgegriffenen Inkonsistenzen erkannt und in ihre Beurteilung einfließen lassen (vgl. etwa IV-act. 208-44, wo der psychiatrische medexperts-Gutachter festhielt, die vom Beschwerdeführer dargestellten und beschriebenen Beschwerden hätten an verschiedenen Punkten gewisse Inkonsistenzen und zum Teil fragliche Plausibilitäten gezeigt, die nur zum Teil in Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen nachvollziehbar gewesen seien. Auch ein zumindest in Teilen demonstratives Verhalten habe nicht ausgeschlossen werden können. In die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit würden die beschriebenen Erkenntnisse mit einfließen). Sowohl der orthopädische wie auch der neurologische Gutachter hielten aber auch explizit fest, die Compliance und Mitarbeit des Beschwerdeführers seien bei der Untersuchung vollständig gegeben gewesen (IV-act. 208-18). Der Rapport sei problemzentriert und sachlich gewesen, wobei auf ergänzend gestellte Nachfragen zielgerichtet eingegangen worden sei. Hinsichtlich der Beschwerdeangaben seien Verdeutlichungstendenzen nicht festzustellen gewesen. Die aus neurologischer Sicht beklagten Symptome und Funktionseinbussen seien konsistent und plausibel und die Untersuchungsergebnisse valide und nachvollziehbar gewesen (IV-act. 208-32 und IV-act. 208-34).

3.8. Der psychiatrische medexperts-Gutachter hat entgegen der subjektiven Selbsteinschätzung und Beschwerdepräsentation des Beschwerdeführers keine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern diese auf 60 % beschränkt. Die IV-Ärztin legte nicht dar, weshalb diese Einschätzung medizinisch nicht vertretbar sein sollte. Vielmehr setzte sie ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers ihre eigene Beurteilung an die Stelle derjenigen der medexperts-Gutachter. Dies gilt nebst der Würdigung der Untersuchungserkenntnisse betreffend Beschwiellung und der



Beschwerdeangaben auch für die Darstellung der kognitiven und körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung wie auch für die Interpretation des Medikamentenspiegels. Bezüglich letzterem ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter eine Anpassung und regelmässige Überprüfung der Medikation empfahl und gleichzeitig festhielt, von einer wesentlichen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei allerdings nicht auszugehen (IV-act. 208-48).

3.9. Auch betreffend Festsetzung des Eintritts der Gesundheitsverschlechterung wich die IV-Ärztin von der Beurteilung des psychiatrischen medexperts-Gutachter ab. Sie stützte sich einzig auf das Datum des 1. Septembers 2015 ab, weil im Gutachten ausgeführt wurde, es sei davon auszugehen, dass der Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung am 1. September 2015 als Ausdruck der Verschlechterung zu verstehen sei (IV-act. 208-48 f.). Dabei blendete die IV-Ärztin aber die weiteren Ausführungen der medexperts-Gutachter zur Arbeitsfähigkeit im Verlauf aus. Diese gingen unter Verweis einer bis dahin fehlenden fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung insbesondere von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit bis zum Beginn der stationären psychiatrischen Behandlung vom 9. Oktober bis 19. November 2015 aus und hielten – wie dies für den Zeitraum von stationären Behandlungen üblich ist – fest, dass während des stationären Aufenthaltes eine Arbeitsfähigkeit von 0 % vorgelegen habe. Danach würde – abgesehen vom Zeitraum des nächsten stationären Aufenthalts vom 19. Mai bis 14. Oktober 2016, während dem wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden habe – bis zum Bericht von Dr. B.____ vom 23. Juli 2021 wiederum keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegen. Die medexperts-Gutachter empfahlen deshalb für die Zeiträume zwischen den stationären Behandlungen bzw. danach bis zum Bericht von Dr. B.____ die Annahme einer gemittelten Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 208-10 und 208-48). Dabei handelte es sich aber ausdrücklich lediglich um eine Empfehlung für einen gemittelten Wert. Erst für den Zeitraum ab dem Datum des fachärztlichen Berichts vom 23. Juli 2021 nahmen die medexperts-Gutachter eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit im gleichen Ausmass an wie anlässlich der persönlichen Untersuchung festgestellt. Ab dem 23. Juli 2021 attestierten sie deshalb nicht mehr einen gemittelten Wert, sondern legten die Arbeitsunfähigkeit konkret auf 60 % fest. Der psychiatrische Gutachter setzte sich differenziert und durchaus auch kritisch mit dem Verlauf auseinander. So begründete er etwa, weshalb ein komplexes psychosomatisches Zustandsbild vorliege, und erklärte, weshalb die Diagnose einer durchgehenden schweren depressiven Episode in Frage zu stellen sei (vgl. IV-act. 208-45 f.). Er hielt sodann klar fest, aufgrund der Komorbidität sei es im Vergleich zu 2016 seit der IV-Rentenaufhebung zu einer Zustandsverschlechterung gekommen (IV-act. 208-45).



3.10. Dabei handelt es sich also nicht bloss um eine unterschiedliche Beurteilung eines seit der Verfügung vom 26. April 2016 im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (welche im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich wäre, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2024, 8C_6/2024, E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 2.3). Vielmehr haben die medexperts-Gutachter explizit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ab 23. Juli 2021 gegenüber dem Stand 2015 bzw. 2016 festgestellt.

3.11. Die IV-Ärztin bzw. die Beschwerdegegnerin macht zwar geltend, aus den Akten ergebe sich, dass die Gesundheitsverschlechterung tatsächlich schon per September 2015 eingetreten sei und sich der Gesundheitszustand deshalb seit der letzten rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 26. April 2016 nicht wesentlich verschlechtert habe. Sie stützt sich dabei aber auf dieselben Akten und Erkenntnisse wie die medexperts-Gutachter. Beispielsweise lagen auch den medexperts-Gutachtern die Berichte vor, in welchen die Schlafprobleme des Beschwerdeführers und die Frage einer Somatisierung bereits vor der Verfügung vom 26. April 2016 thematisiert wurden. So hielt der psychiatrische medexperts-Gutachter denn auch fest, der Beschwerdeführer habe nach eigener Schilderung schon früh, bestimmt über 20 Jahre, unter Schlafproblemen gelitten, diese hätten aber im Verlauf insbesondere in den letzten Jahren deutlich zugenommen (IV-act. 208-38). Die medexperts-Gutachter kamen – anders als die Beschwerdegegnerin – zum Schluss, dass die neu explizit als eigenständige Diagnosen aufgeführten Erkrankungen (was auch deren Intensität zum Ausdruck bringe, vgl. IV-act. 208-46) Ausdruck einer zunehmenden Chronifizierung und zusammen mit der depressiven Symptomatik sich wechselseitig verstärkende Beschwerdebilder darstellen würden und folglich aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Im Übrigen schliesst selbst eine (vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustands vor Erlass der renteneinstellenden Verfügung nicht per se eine (weitere) Verschlechterung für die Zeit danach aus.

3.12. Die Beschwerdegegnerin nimmt weiter gestützt auf die Einschätzung ihrer IV-Ärztin an, es liege eine nicht invalidisierende Anpassungsstörung (Reaktion auf den negativen Rentenvorbescheid) statt einer depressiven Störung vor. Zwar hat der RAD im Jahr 2016 die vom Beschwerdeführer damals geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands als eine ausschliesslich auf den abweisenden Renten(vor-)bescheid zu wertende Reaktion und deshalb am ehesten als eine Anpassungsstörung eingeordnet. Zu betonen ist aber, dass der RAD diese Einschätzung damals nur als "[gegenwärtig] nicht IV-relevant" einordnete (IV-act. 128). Eine Anpassungsstörung tritt während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auf



(vgl. ICD-10 F43.2). Sie ist somit grundsätzlich vorübergehend. Dass der RAD im Jahr 2016 noch von einer Anpassungsstörung als Reaktion auf den negativen Rentenvorbescheid ausgegangen ist, leuchtet vor diesem Hintergrund ein. Dass dieselbe Anpassungsstörung auch Jahre später, 2021, unverändert vorliegen soll, ist demgegenüber wenig plausibel. Die medexperts-Gutachter haben dementsprechend nachvollziehbar eine depressive Störung diagnostiziert. Die Diagnose einer depressiven Episode schliesst die Diagnose einer Anpassungsstörung aus (vgl. ICD-10 F32). Dies überzeugt auch deshalb, weil die medexperts-Gutachter trotz der von ihnen erkannten belasteten psychosozialen Umstände (vgl. hierzu etwa IV-act. 208-46) wohlbegründet eine Chronifizierung und gegenseitige Verstärkung der verschiedenen Krankheitsaspekte beschrieben. Gemäss der Rechtsprechung spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 sind soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern. Sie sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2024, 8C_773/2023, E. 3.2.2, mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und weiteren Hinweisen). Auch wenn also im Jahr 2016 bloss eine Anpassungsstörung wegen psychosozialer oder soziokultureller Umstände (Verlust der Invalidenrente, Existenzangst) vorgelegen haben sollte, ist die jetzige, nachvollziehbar begründete Diagnose einer depressiven Störung als invalidisierender Gesundheitsschaden anzuerkennen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störung geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 4.1.2). Dies ist vorliegend der Fall. Die vorbestandene psychische Erkrankung hat sich zumindest in ihrem Ausmass substantiell verändert.

3.13. Nach dem Gesagten ist auf das medexperts-Gutachten abzustellen und eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Dies hat zur Folge, dass der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht ohne Bindung an frühere Beurteilungen umfassend ("allseitig") zu prüfen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2024, 8C_6/2024, E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 2.3).



4.

4.1. Da das medexperts-Gutachten als beweiskräftig anzusehen ist, beträgt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit 40 % ab 23. Juli 2021. Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 IVG) ist nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit der Anmeldung per 1. Februar 2022 unstreitig erfüllt (vgl. hierzu auch E. 4.5 nachfolgend). Es verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrades.

4.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird grundsätzlich 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). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen).

4.3. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. Deren genaue Ermittlung erübrigt sich: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1 mit Hinweisen).



4.4. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In [BGE 126 V 75](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2).

4.5. Vorliegend kann der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Z.____ unstrittig gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben. Die Beschwerdegegnerin stellte deshalb bereits im Jahr 2015 faktisch einen Prozentvergleich an und nahm einen Tabellenlohnabzug von 10 % vor (vgl. IV-act. 104). Auch für die aktuelle Beurteilung bietet sich ein Prozentvergleich an. Gegenüber der letztmaligen Prüfung, als alleine wegen der Adaptionenkriterien bei einem möglichen 100%-Pensum schon ein Abzug von 10 % erfolgte, ist der Beschwerdeführer jetzt nur noch in einem verhältnismässig kleinen Pensum von 40 % in einer leichten, leidensadaptierten Hilfstätigkeit arbeitsfähig und das Adaptionsprofil wurde noch einmal deutlich ausgeweitet. Der Beschwerdeführer war seit vielen Jahren nicht mehr erwerbstätig. Angesichts des weitgehenden Adaptionsprofils, der Kombination von körperlichen und psychischen Faktoren des Krankheitsbildes, der fehlenden Berufsqualifikationen und Arbeitserfahrung in einer angepassten Tätigkeit, der langen Arbeitsmarktabwesenheit bei fortschreitendem Alter und des niedrigen Bildungsgrads des Beschwerdeführers erscheint ein Tabellenlohnabzug von 20 % im Rahmen der vorliegenden Gesamtumstände angemessen.

4.6. Auch gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in seiner Fassung ab 1. Januar 2024 sind vom statistischen Wert 20 % abzuziehen, wenn die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person 50 % oder weniger beträgt. Zwar ist diese neue Bestimmung vorliegend noch nicht anwendbar. Sie bietet aber immerhin eine Orientierung für die Höhe des Tabellenlohnabzugs in Fällen wie dem vorliegenden. So hat auch das Bundesgericht im zur Publikation vorgesehenen Urteil vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023, zu Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltenden Fassung (10 % Abzug bei Teilzeitarbeit von 50 % oder weniger) festgehalten, je nach



den gegebenen Fallumständen seien bei Bedarf weitergehende Korrekturen vorzunehmen, zumal mit dieser Bestimmung sinngemäss seine bisherige Rechtsprechung zu den Tabellenlohnabzügen habe rezipiert werden sollen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023, E. 9.4.2 und E. 10.6). Somit erscheint auch unter diesem Blickwinkel in der zu beurteilenden Angelegenheit ein Tabellenlohnabzug von 20 % als angemessen.

4.7. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 68 % (60 % Arbeitsunfähigkeit und 20 % Tabellenlohnabzug). Bei diesem Invaliditätsgrad entspricht der prozentuale Anteil an einer ganzen Rente dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine Rente in Höhe von 68 % einer ganzen Rente.

5.

5.1. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2022 eine Invalidenrente in Höhe von 68 % einer ganzen Rente auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Mit Blick auf die erst im weiteren Schriftenwechsel erfolgte berufsmässige Rechtsvertretung, die notwendigen Bemühungen sowie die Schwierigkeit des Falls erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober



St.Galler Gerichte

2023 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2022 eine Invalidenrente in Höhe von 68 % einer ganzen Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).