



Fall-Nr.: IV 2022/145
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.03.2024
Entscheiddatum: 19.12.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 19.12.2023

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2023, IV 2022/145). Beim Bundesgericht angefochten.

Entscheid vom 19. Dezember 2023

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2022/145

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Thier, Industriestrasse 28, Postfach 1014, 9100 Herisau,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Februar 2017 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 6). Er gab an, seit Juli 2016 an Knieschmerzen (links) zu leiden. Seit 1999 war er als Mitarbeiter in einer Metzgerei tätig und erhielt hierfür einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'320.-- (IV-act. 6 und 10). Am 8. März 2017 hielt Dr. med. B.____ von der Orthopädie C.____ fest (IV-act. 12-3), der Versicherte klage zwei Monate nach einer Teilmeniskektomie weiterhin über massive Beschwerden, obwohl sich die Beweglichkeit seit der letzten Kontrolle verbessert habe und keine wesentliche Ergussbildung mehr vorhanden sei. Zu den Konsultationen vom 27. Juli 2017, 23. November 2017, 30. November 2017, 25. Januar 2018 und vom 15. März 2018 notierte Dr. med. D.____ von der Orthopädie C.____ jeweils, dass die vom Versicherten angegebenen schweren Schmerzen nicht nachvollziehbar, nicht objektivierbar bzw. nicht erklärbar seien. Insbesondere sei der Muskel (des linken Beines) im Alltag doch mehr innerviert, als es der Versicherte angebe, da sich ein symmetrischer Oberschenkelumfang zeige. Die Problematik sei vermutlich nicht nur rein somatisch (IV-act. 34-2, 35-2, 35-5, 35-8). Dr. med. E.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, berichtete am 7. Oktober 2018 (IV-act. 47-2 ff.), der Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an persistierenden Knieschmerzen links mit beginnender Gonarthrose (mit/bei einem Status nach OSME Femur 10/2017, nach Kniearthroskopie links, subtotaler lateraler Teilmeniskektomie und Knorpeldebridement medialer Femurkondylus vom 09.01.2017, nach Infiltration 09/2016 mit kurzzeitiger Besserung, nach varisierender Femurosteotomie im Sommer 2016 und nach diagnostischer Kniearthroskopie Knie links 09/2008) und an einer Depression im Rahmen der Belastungssituation. Weiter sei beim Versicherten ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe Syndrom diagnostiziert worden, welches jedoch keine Auswirkungen auf



die Arbeitsfähigkeit habe. Seit dem 15. August 2016 sei von den Orthopäden eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Am 10. Oktober 2018 gab Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an (IV-act. 48-4), sie habe beim Versicherten eine Angststörung (Reaktion auf somatische Krankheit und schwierige psychosoziale Situation, Arbeitslosigkeit, finanzielle Situation, unklare Zukunft) festgestellt. Von psychiatrischer Seite bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Med. pract. G.____ von der Psychiatrie H.____ notierte am 12. November 2018 (IV-act. 54), der Versicherte sei vom 16. bis zum 30. Oktober 2018 hospitalisiert gewesen. Dabei seien als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, und als Nebendiagnosen Alpträume [Angsträume], psychische und Verhaltensstörungen durch Opioid: Abhängigkeitssyndrom, ein chronischer Schmerz sowie eine Gonarthrose, nicht näher bezeichnet, erhoben worden. Beim Austritt habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Am 29. April 2019 hielt ein Mitarbeiter der IV-Stelle fest (IV-act. 78), zwei Berufsbildner der I.____, bei welcher der Versicherte derzeit eine Integrationsmassnahme durchführe, hätten den Versicherten am 25. April 2019 beobachten können, wie er eine kurze Strecke gerannt sei. Am 9. Mai 2019 teilte der Zuständige für die Integrationsmassnahme der I.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 82), dass der Versicherte am 8. Mai 2019 gesehen worden sei, wie er zwar mit Krücken gegangen sei, aber fast normal habe laufen können. Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab am 11. Juli 2019 an (IV-act. 103), beim Versicherten bestünden ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, und ein Verdacht auf eine chronifizierte traumatische Belastungsstörung. Der Versicherte sei voll arbeitsunfähig. Bereits am 13. Dezember 2018 hatte Dr. D.____ festgehalten (IV-act. 107), er habe im Rahmen der Verlaufskonsultation festgestellt, dass das Kniegelenk äusserlich nicht gereizt sei und sich kein Erguss zeige, weshalb das Schmerzausmass überrasche. Auffallend sei die recht kräftige Muskulatur auf der Seite, welche der Patient konstant schon. Dr. E.____ gab am 15. September 2019 unveränderte Diagnosen an (IV-act. 109). Am 7. Mai 2020 berichtete Dr. J.____ (IV-act. 138-2 ff.), der Versicherte leide neu auch an andauernden Persönlichkeitsänderungen nach einer posttraumatischen Belastungsstörung. Auf dem freien Wirtschaftsmarkt sei der Versicherte voll arbeitsunfähig. Am 7. September 2020 erteilte die IV-Stelle der K.____ einen Überwachungsauftrag für den Versicherten (IV-act. 147). Am 12. November 2020 führte



Dr. J. ___ in seinem Bericht unveränderte Diagnosen an (IV-act. 169). Am 10. November 2020 fand ein Gespräch zwischen der IV-Stelle und dem Versicherten statt (IV-act. 166). Der Versicherte gab an, seit der Operation vom 9. Januar 2017 habe er das linke Knie nie wieder voll belasten bzw. ohne Gehhilfen gehen können. Ohne Gehhilfen könne er nicht einmal 100 Meter gehen. Seit der Operation vom 9. Januar 2017 sei er auch nie Tage oder Phasen ohne Gehhilfen mobil gewesen. Er könne das Haus nicht alleine verlassen. Er fühle sich nicht arbeitsfähig. Dr. med. L. ___ vom RAD notierte am 27. November 2020 (IV-act. 170), anlässlich der cursorischen Überprüfung des Gangbildes im Rahmen ihrer Untersuchung sei der Versicherte durchaus in der Lage gewesen, beide Beine voll zu belasten, und er sei auch ohne den Gehstock gehfähig gewesen. So sei er ohne Gehstock zwar langsam gegangen, habe aber beide Beine voll belastet. Der Seiltänzerengang sei deutlich flüssiger und der Blindgang unauffälliger als das normale Gehen gewesen. Insgesamt hätten immer wieder demonstrative und das Leiden verdeutlichende, nicht-authentische Bewegungsabläufe im Gangbild beobachtet werden können. Bei Ablenkung während den komplizierteren Gangprüfungen seien letztere nicht beobachtet worden und sowohl der Strich- als auch der Blindgang hätten der Norm entsprochen. Das Verhalten des Versicherten während des Gesprächs und der kurzen cursorischen Gangbilduntersuchung sei demonstrativ und verdeutlichend gewesen. Die geltend gemachten somatischen Einschränkungen hätten anlässlich des Gesprächs im präsentierten Ausmass nicht objektiviert werden können. Es sei eine deutliche Selbstlimitierung, vor allem in Bezug auf eine berufliche Tätigkeit, aufgefallen, die aber mit gewissen Alltagsbedingungen (Wohnung im zweiten Obergeschoss ohne Lift) deutlich kontrastiere. Am 16. November 2020 hatte die K. ___ ihren Observationsbericht erstattet (IV-act. 171). Sie hatte darin ausgeführt, der Versicherte habe sich zu Beginn der Observation als aktive und selbständige Persönlichkeit gezeigt. Ohne augenfällige Einschränkungen oder Hilfsmittel habe er mehrere Aktivitäten mit seiner Partnerin, seiner Tochter oder alleine ausgeführt. Er sei auch im Stande gewesen, ohne Gehhilfen längere Strecken zu Fuss zurückzulegen und (wechselbeinig) Treppen zu nutzen, ohne sich konstant am Geländer festhalten zu müssen. Ebenfalls seien keine Unregelmässigkeiten bei Interaktionen mit seiner Partnerin, mit Drittpersonen oder bei Telefongesprächen erkannt worden. Zu einem Termin bei der IV-Stelle sei der Versicherte erstmals mit einer Gehhilfe erschienen. Auch habe an diesem Tag erstmals ein augenfälliges Hinken



wahrgenommen werden können, welches sich unmittelbar nach dem Termin sogar noch verstärkt habe. Zusätzlich habe der Versicherte eine Schiene/Bandage am linken Arm getragen. Am Nachmittag des gleichen Tages sei der Versicherte aber nicht mehr auf die Gehhilfe und die Armschiene/Bandage angewiesen gewesen. Auch habe kein eindeutiges Hinken mehr erkannt werden können. Speziell sei eine Sequenz zu erwähnen, als der Versicherte offensichtlich reflexartig seine Gehhilfe mit dem linken Fuss aufgefangen und durch das Anheben des linken Beines wieder seiner rechten Hand zugeführt habe. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich der Versicherte auffallend diskrepant verhalten habe. An Orten, an denen sich der Versicherte offensichtlich unbeobachtet geführt habe, habe er sich frei und ohne klar sichtbare Einschränkungen bewegen können, wogegen bei der Wahrnehmung von Terminen (IV-Stelle, Arzt) deutliche Einschränkungen zu beobachten gewesen seien und der Versicherte auch Hilfsmittel (Gehstöcke, Bandage) benutzt habe. Der Versicherte habe auch den Eindruck erweckt, dass er nachmittags gerne Restaurants aufsuche und dort teilweise auch länger verbleibe. Den Weg dorthin habe er zu Fuss zurückgelegt oder sich chauffieren lassen. Am 22. Dezember 2020 notierte die RAD-Ärztin Dr. L. ___ (IV-act. 173), anlässlich der Observation habe die Annahme eines wesentlich höheren Funktionsniveaus, als der Versicherte gegenüber der IV-Stelle und den behandelnden Ärzten geltend gemacht habe, sowohl bezüglich der somatischen als auch bezüglich der psychischen Einschränkungen vollumfänglich bestätigt werden können. Darüber hinaus müsse auch eine bewusste Aggravation im Sinne eines "Malingering" angenommen werden. Eine Begutachtung sei angezeigt.

A.b. Am 4. Oktober 2021 teilte der Staatsanwalt der IV-Stelle mit (IV-act. 188), dass im Rahmen eines Strafverfahrens eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten vorgesehen sei; die IV-Stelle könne Ergänzungsfragen anbringen. In einem Schreiben vom 21. Oktober 2021 formulierte die IV-Stelle folgende Ergänzungsfragen zur Vorlage an die Sachverständigen: "Falls die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen gestellt werden könnten - beschreiben Sie die Adaptionenkriterien für eine den Leiden angepasste Tätigkeit. Einschränkungen in einer solchen Tätigkeit in quantitativer (zumutbares Pensum in Prozent, gemessen an einem Wochenpensum von 42 Arbeitsstunden) und qualitativer (verminderte Leistungsfähigkeit/Verlangsamung/ Pausenbedürftigkeit, ...) Hinsicht? Entwicklung dieser Einschränkungen im zeitlichen



Verlauf seit anfangs August 2016? Ergibt sich im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Konsistenzprüfung ein Bild von gleichmässiger Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen?". Am 31. März 2022 erstattete die medexperts ag ein polydisziplinäres (internistisches, orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 197). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide somatisch an einer sekundären Gonarthrose beidseits, linksbetont (bei Scheibenmeniskus beidseits und Status nach diversen operativen Eingriffen, zuletzt im Sinne einer varisierenden Korrekturosteotomie am linken Femur im Juni 2017), an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom (bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art im Bereich der LWS) und an Schulterschmerzen links. Aus psychiatrischer Sicht könnten retrospektiv infolge einer leichten depressiven Anpassungssymptomatik von Mai 2017 bis Oktober 2018 eine Anpassungsstörung mit gemischten Gefühlen und ab dem stationären Aufenthalt im Oktober 2018 in der psychiatrischen Klinik M.____ eine rezidivierend depressive Störung, welche sich einer nach einmaligen mittelgradigen Episode im Oktober 2018 anschliessend mit leichten Episoden bis dato im Rahmen der suffizienten Therapie entwickelt habe, bestätigt werden. In der angestammten Tätigkeit als (ungelernter) Metzger sei seit dem 1. September 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben. Durch den arthroskopischen Eingriff am 9. Januar 2017 sei der Versicherte in jeglichen Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig gewesen. Angesichts des protrahierten Verlaufs mit persistierenden Beschwerden sei es gerechtfertigt, vom Fortbestehen der vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum zweiten Eingriff am 16. Juni 2017 auszugehen, bei welchem eine Korrektur-Osteotomie des Femurs durchgeführt worden sei. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit habe danach bis zum Zeitpunkt der Metallentfernung am 20. Oktober 2017 angehalten. Im Anschluss an einen derartigen Eingriff sei eine Schonung von etwa sechs Wochen gerechtfertigt gewesen. Zu erwähnen sei, dass infolge der Beschwerden bei einer vermuteten verzögerten Knochenheilung im November 2017 eine Stosswellentherapie verordnet worden sei. Daher werde vorgeschlagen, bis Ende Dezember 2017 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab Januar 2018 habe dann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. In einer leidensangepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben oder Tragen von Lasten über 10, gelegentlich 15kg, ohne Absolvieren längerer Gehstrecken, ohne Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste, ohne Zwangspositionen des linken Kniegelenkes,



St.Galler Gerichte

namentlich Abknien, Kauern oder Hocken) könne von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Es sei gerechtfertigt, dem Versicherten während eines Arbeitstages zusätzliche und betriebsunübliche Pausen von etwa einer Stunde zuzugestehen. Bezüglich des zeitlichen Verlaufs sei festzuhalten, dass ab der Manifestation der Beschwerden mit der Notwendigkeit einer fachärztlichen Konsultation (01.09.2016) von dieser Einschätzung ausgegangen werden könne. Im Rahmen der operativen Eingriffe sei auch in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen. Angesichts des protrahierten Verlaufs nach dem korrigierenden Eingriff am linken Femur werde aus pragmatischen Gründen vorgeschlagen, auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bis Ende Dezember 2017 als nicht gegeben anzusehen. Ab Januar 2018 könne von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Im Oktober 2018 habe aufgrund eines psychiatrischen Klinikaufenthaltes eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Anschluss habe die Arbeitsfähigkeit 75% betragen. Aufgrund der klinischen Befunde und der aktuellen konventionellen radiologischen Befunde müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte das linke Bein in einem grösseren Umfang als angegeben einsetzen könne und dies vermutlich auch tue. Ein verminderter Gebrauch einer unteren Extremität bedinge recht schnell eine Abnahme der muskulären Masse, was sich in einer entsprechenden Umfangverminderung äussere. Dies sei beim Versicherten nur in geringem Ausmass der Fall. Das Verhalten des Versicherten lasse auf eine Aggravation schliessen. Hinsichtlich schwerer depressiver Symptome, Auswirkungen von Schlafstörungen und Alpträumen aus erlebten Überfällen (1992 und 2006) sei von einer erheblichen Aggravation auszugehen. Dies ergebe sich insbesondere aus der Anzahl vergleichbarer Ereignisse, die für den Versicherten keine entsprechenden Folgen gehabt hätten und die vor und nach diesen beiden genannten Vorfällen aufgetreten seien, aber auch aus dem weitgehend erhaltenen Funktionsniveau nach ICF, trotz der vom Versicherten aus psychischen Gründen angegebenen Unfähigkeit zu arbeiten. Ergebnisse der Validierungstestung bestätigten die geringe Anstrengungsbereitschaft. Zahllos aufgeführte Inkonsistenzen zwischen Eigen- und Fremangaben sowie der Aktenlage als auch in der Stellungnahme des Versicherten zu den Vorbefunden würden die klinisch geringe Validität der Beschwerdeschilderungen bestätigen. Der Versicherte habe mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit seiner überzeichneten Darstellung der Auswirkung seiner depressiven Symptome auf seine



Arbeitsfähigkeit und mit der Schmerzbeeinträchtigung/Gehhilfen-Benutzung bewusstseinsnah bisher behandelnde Ärzte täuschen können, was zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen geführt habe, die sich aus heutiger Sicht (auch nach Sichtung des Observationsmaterials und von privaten Datenträgern/Fotos von Urlauben und aus dem Alltag) in keiner Weise mehr aufrecht erhalten liessen. Am 14. April 2022 notierte die RAD-Ärztin Dr. L.____ (IV-act. 200), auf das medexperts-Gutachten vom 31. März 2022 könne vollumfänglich abgestellt werden. Das Gutachten erfülle die geforderten Qualitätskriterien, sei umfassend, berücksichtige die geltend gemachten Einschränkungen, beruhe auf eigenen Untersuchungen (inkl. verschiedener Testverfahren) und sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage erstellt worden. Die Diagnosen seien leitliniengerecht abgeleitet und die sich daraus ergebenden Rückschlüsse hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen seien widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet worden. Die Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit seien nach dem strukturierten Beweisverfahren abgeklärt worden. Die Diskussion der früheren ärztlichen Einschränkungen sei schlüssig. Erkenntnisse aus der gesamten Aktenlage (inkl. Observation und polizeiliche Akten, persönliche Datenträger, Fotodokumentationen) seien in die Beurteilung nachvollziehbar miteinbezogen worden. Die Konsistenzprüfung sei plausibel. Die spezifischen Fragen an die Gutachter seien nachvollziehbar und schlüssig beantwortet worden.

A.c. Mit einem Vorbescheid vom 13. Juni 2022 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 223). Der Versicherte liess am 11. Juli 2022 einwenden (IV-act. 227), der Vorbescheid vom 13. Juni 2022 sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein neues medizinisches Gutachten einzuholen. Er reichte einen Bericht der Radiologie N.____ vom 15. Juni 2022 (IV-act. 228-2), einen Arztbericht von Dr. O.____ der Orthopädie C.____ vom 6. Juli 2022 (IV-act. 228-3 f.) und einen Therapiebericht von Physiotherapeut P.____ vom 24. Mai 2022 (IV-act. 228-5) ein. Mit einer Verfügung vom 16. August 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem IV-Grad von 24.53% wie angekündigt ab (IV-act. 229).



B.

B.a. Am 16. September 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 16. August 2022 erheben (act. G 1). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass im Rahmen eines strafrechtlichen Verfahrens angefertigte medizinische Gutachten der medexperts ag sei ungeeignet, um den Grad seiner Arbeitsunfähigkeit zu ermitteln. Weiter sei die Objektivität des Privatgutachtens zumindest fraglich, da es in der Natur der Sache liege, dass der Beauftragte im Zweifel den Interessen des Auftraggebers gerecht werden wolle, um auch in Zukunft lukrative Aufträge zu erhalten. Die Beschwerdegegnerin habe weiter die Vorakten der Behandler zu wenig berücksichtigt und lediglich auf die Befunde der RAD-Ärztin Dr. L.____ abgestellt.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. November 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Sie führte in der Begründung insbesondere an, der Umstand, dass im vorliegenden Gutachten diverse spezifische Fragen für das Strafrecht beantwortet würden, ändere nichts daran, dass das Gutachten auch invalidenrechtlich vollen Beweiswert habe. Sie habe den Gutachtern Ergänzungsfragen stellen können, welche beantwortet worden seien. Der Beschwerdeführer habe insgesamt nicht substantiiert benennen können, welche invalidenrechtlich relevanten Fragen übersehen worden seien. Die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend die Objektivität bei Privatgutachten sei abwegig. Es handle sich nicht um ein Privatgutachten; auch seien die Gutachter über die möglichen Sanktionen für die Erstattung von falschen Gutachten aufgeklärt worden. Es gebe keinerlei Anhaltspunkte für eine nicht objektive Beurteilung.

B.c. In einer Replik vom 16. März 2023 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 17). Der Beschwerdeführer reichte unter anderem folgende Berichte ein: Untersuchungsbericht Spital St.Gallen vom 07.03.23 (act. G 17.1.1), Sprechstundenbericht vom 25.11.2022 des KSSG der Klinik für Rheumatologie (act. G



17.1.3), Berichte der Orthopädie am C.____ vom 23.03.2022, 19.09.2022, 03.10.2022, 15.09.2022, 23.08.2022, 15.06.2022, 13.07.2022 und 24.02.2022 (act. G 17.1.4 ff.).

B.d. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 1. Mai 2023 an ihrem Antrag fest (act. G 19).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 24.53% verneint. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Im kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328 ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens die folgende Frage gestellt worden: „Haben Versicherte, die während eines



Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent *arbeitsunfähig* sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. In diesem Sinne invalid kann eine versicherte Person also auch dann sein, wenn sie sich noch in einer medizinischen Behandlung befindet, die geeignet ist, ihre Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern.

2.2. Der Beschwerdeführer hat sich im Februar 2017 mit einem Leistungsbegehren angemeldet. Seit August 2016 ist er in seiner letzten Tätigkeit (als nicht gelernter Metzger) durchschnittlich zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 12-18 und 197-13). Unter der Berücksichtigung des sog. Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der frühest mögliche potentielle Rentenbeginn der 1. August 2017.

3.

Der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung absolviert. Zuletzt ist er seit 1999 als ungelernter Metzger tätig gewesen. Seine letzte Arbeitgeberin hat angegeben, dass er für das Jahr 2017 ein Erwerbseinkommen von Fr. 69'160.-- erhalten hätte (IV-act. 10-5). Dieses Erwerbseinkommen entspricht bei einem langjährigen, ungelerten Metzger auf dem freien Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem schweizerischen Durchschnittseinkommen im Sinne des sogenannten Zentralwerts. Das Valideneinkommen beläuft sich somit für das Jahr 2017 auf Fr. 69'160.--.

4.

4.1. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes hat die Staatsanwaltschaft des Kantons St.Gallen ein Gutachten bei der medexperts ag in Auftrag gegeben. Dieses ist am 31. März 2022 versandt worden. Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers gilt es nachfolgend zu prüfen, ob dem Gutachten



voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob die darin angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist.

4.2. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a).

4.3. Die Beschwerde beinhaltet pauschale Einwendungen gegen die medexperts ag, die aber nicht darauf abzielen, die Befangenheit eines bestimmten Sachverständigen der medexperts ag im hier zu beurteilenden Fall geltend zu machen. Sie sollen nur dazu dienen, generelle Zweifel am Beweiswert jedes Gutachtens der medexperts ag zu wecken. Die Kernbegründung lautet, alle Sachverständigen der medexperts ag seien befangen, weil sie immer tendenziell versichertenfeindlich berichten würden, um so möglichst viele neue Gutachtensaufträge von den IV- Stellen zu erhalten. Das genügt offensichtlich nicht für den Nachweis einer (generellen) Befangenheit der medexperts ag. Im versicherungsrechtlichen Verfahren werden die polydisziplinären Gutachtensaufträge nämlich nach dem Zufallsprinzip einer MEDAS zugeteilt. Die betreffende IV-Stelle hat keinen Einfluss darauf, welche MEDAS ihren Auftrag für die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens erhält. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass es sich für eine MEDAS in Bezug auf die Zahl der ihr erteilten Gutachtensaufträge positiv auswirken würden, wenn sie konstant tendenziell versichertenfeindliche Gutachten abliefern würde. Sie könnte damit nämlich die Zahl der ihr erteilten Gutachtensaufträge nicht erhöhen, denn diese Zahl hängt einzig von ihrer Verarbeitungskapazität ab. Im Übrigen geht auch die Behauptung des Beschwerdeführers fehl, im Rahmen eines Strafverfahrens erstellte medizinische Gutachten seien per se ungeeignet für das invalidenrechtliche Verfahren. Wer ein Gutachten in Auftrag gegeben hat, ist irrelevant; massgebend ist nur, ob die für das invalidenrechtliche Verfahren relevanten Fragen gestellt und beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin hat die Gelegenheit gehabt, die für das invalidenrechtliche Verfahren relevanten Zusatzfragen zu stellen; davon hat sie Gebrauch gemacht. Dass das Gutachten vorliegend durch die Staatsanwaltschaft in Auftrag gegeben wurde, vermag den Beweiswert des Gutachtens damit nicht zu mindern. Zusammenfassend besteht somit keine Veranlassung, dem Gutachten der medexperts ag ungeachtet seines Inhaltes den erforderlichen Beweiswert abzusprechen.



4.4. Die Sachverständigen der medexperts ag haben den Beschwerdeführer je persönlich untersucht. Sämtliche medizinische Vorakten inklusive die im Observationsverfahren generierten Beweismittel haben ihnen zur Verfügung gestanden. Die Sachverständigen haben diese medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und sich mit ihnen, wo sie es für notwendig befunden haben, vertieft auseinandergesetzt. Die bei den Untersuchungen erhobenen objektiven klinischen Befunde sind von den Sachverständigen anschaulich und vollständig dargelegt worden. Die Sachverständigen haben die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers umfassend wiedergegeben. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Die ermittelten Funktionseinschränkungen und gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar gewesen. Die Sachverständigen sind auf Diskrepanzen eingegangen und sie haben Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt. Sie haben ausgeführt, sie hätten gravierende Diskrepanzen zwischen dem Funktionsniveau, welches der Beschwerdeführer vorgegeben habe, und jenem, das objektiviert werden können, festgestellt. Die Schmerzen und die Funktionseinschränkungen könnten im vom Beschwerdeführer beschriebenen Ausmass nicht erklärt werden. Die Beschwerden passten auch nicht zu den objektiv vorliegenden internistischen Befunden. Der psychiatrische Sachverständige hat angegeben, die von ihm erhobenen psychiatrischen Befunde (leichtgradige Grundstimmungsstörung, vermehrter Reizbarkeit, Impulsivität, Gedankenkreisen, Durchschlafstörung und Libido-Minderung) seien nicht vereinbar mit den geschilderten Einschränkungen und Beschwerden des Beschwerdeführers. Das Funktionsniveau sei nach ICF APP in den verschiedenen Lebensbereichen, inklusive der Fahrtüchtigkeit und Urlaubsfähigkeit, nicht bis leicht beeinträchtigt. Die Diskrepanz sei nicht durch Krankheiten erklärbar. Abschliessend haben die Sachverständigen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgegeben. Die vom psychiatrischen Sachverständigen ab November 2018 angegebene verbleibende Arbeitsunfähigkeit von 25% in adaptierten Tätigkeiten dürfte angesichts des Umstands, dass für diesen Zeitraum lediglich eine depressive Störung mit leichten Episoden diagnostiziert worden ist, eher hoch, aber noch im Rahmen des Ermessens sein. Das medexperts-Gutachten ist im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) inhaltlich vollständig und umfassend. Auf es kann abgestellt werden.

4.5. Zu prüfen bleibt, ob die nachträglich eingereichten Arztberichte berechtigte Zweifel am medexperts-Gutachten wecken können. Weder die im Rahmen des



Vorbescheidsverfahrens eingereichten Berichte (Radiologie N.____ vom 15 Juni 2022 [IV-act. 228-2], Bericht der Orthopädie C.____ vom 6. Juli 2022 [IV-act. 228-3 f.] und Therapiebericht von Physiotherapeut P.____ vom 24. Mai 2022 [IV-act. 228-5]) noch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte (Untersuchungsbericht Spital St.Gallen vom 07.03.23 [act. G 17.1.1], Sprechstundenbericht vom 25.11.2022 des KSSG der Klinik für Rheumatologie [act. G 17.1.3], Berichte der Orthopädie C.____ vom 23.03.2022, 19.09.2022, 03.10.2022, 15.09.2022, 23.08.2022, 15.06.2022, 13.07.2022 und 24.02.2022 [act. G 17.1.4 ff.] vermögen eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung nachzuweisen oder auch nur glaubhaft zu machen. Sie befassen sich überwiegend mit der Schmerzproblematik der linken Schulter. Diese Problematik ist den Gutachtern bekannt gewesen und von ihnen berücksichtigt worden. Eine begründete und objektiv nachvollziehbare Verschlechterung der Schulterproblematik geht aus den Berichten nicht hervor. Neu sind in den Berichten lediglich Schmerzen an der (Lenden-)Wirbelsäule angegeben worden (Berichte des Spitals Z.____ vom 23. August 2022 und 15. September 2022 [act. G 17.1.5 und 17.1.6]. Die Behandlung ist jedoch gemäss dem Bericht vom 15. September 2022 eingestellt worden. Aus rheumatologischer Sicht hat sich bei der Folgeabklärung kein Hinweis auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung ergeben (gemäss Bericht vom 25. November 2022; act. G 17.1.4.). Eine weitere Behandlung und Abklärung der Rückenschmerzen ist aus den weiter eingereichten Berichten nicht ersichtlich. Die im Bericht vom 7. März 2023 aufgeführten Diagnosen (act. G 17.1.1) sind lange nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung erhoben worden. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung gehört nicht zum Streitgegenstand und wäre bei einer allfälligen erneuten Anmeldung zu berücksichtigen. Keiner der behandelnden Ärzte hat ein Symptomvalidierungsverfahren vorgenommen, obwohl dies angesichts der offensichtlichen Diskrepanzen zwischen der Beschwerdeschilderung und der tatsächlichen, objektivierbaren im Rahmen der Begutachtung und Observation festgestellten Funktionseinschränkung objektiv angezeigt gewesen wäre. Die behandelnden Ärzte haben also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers abgestellt, ohne diese zu hinterfragen. Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc).



4.6. Zusammenfassend sind die Einwände des Beschwerdeführers sowie die nach der Begutachtung eingereichten Behandlerberichte nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des medexperts-Gutachtens zu wecken. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit von August 2017 (potentieller Rentenbeginn) bis Dezember 2017 zu 0% arbeitsfähig, ab Januar 2018 bis und mit September 2018 zu 90% arbeitsfähig, im Oktober 2018 zu 0% arbeitsfähig und ab November 2018 zu 75% arbeitsfähig gewesen ist.

4.7. Da die Tätigkeit als ungelernter Metzger gemäss den überzeugenden Ausführungen im medexperts-Gutachten vom August 2017 (potentieller Rentenbeginn) bis Dezember 2017 zu 0% und ab Januar 2018 nur noch zu 50% zumutbar ist, kommt als Invalidenkarriere nur die Verrichtung irgendeiner ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit in Frage. Damit besteht die Invalidenkarriere in der (zumutbaren) Verrichtung einer durchschnittlich entlöhnten, leidensadaptierten Hilfsarbeit. Grundlage für das Invalideneinkommen bildet damit der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2017 für Männer, vorliegend Fr. 67'102.-- (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Nun stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer bei der notwendigen rein ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise zusätzliche Lohnnachteile in Kauf zu nehmen hat. Bei Personen, die in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, können im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern Lohnnachteile entstehen, da der Wert der Arbeitsleistung aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgebers vermindert ist. Eine gesundheitlich beeinträchtigte Person wäre nämlich unfähig, sich vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz einsetzen zu lassen. Sie wäre in der Regel auch nicht in der Lage, Überstunden zu leisten. Längerfristig betrachtet bestünde zudem das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen. Geht man von einem *ökonomischen* Invaliditätsbegriff aus bzw. will man einen *Soziallohnanteil* ausscheiden, ist wegen diesen Nachteilen, die betriebswirtschaftlich zu einem Minderlohn zwingen würden, bei der Ermittlung des Ausgangswerts des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Für die Zeit vom August bis Ende Dezember 2017 stellt sich die Frage eines zusätzlichen Lohnabzuges aufgrund der 0%igen Arbeitsfähigkeit nicht. Ab Januar 2018 ist der Beschwerdeführer mit einer 90%igen Arbeitsfähigkeit nahezu uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen; es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er für diesen Zeitraum keine zusätzliche Lohnnachteile hätte in Kauf nehmen müssen. Ab November 2018 rechtfertigt sich aufgrund der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung und der damit einhergehenden Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmern mit einem



Beschäftigungsgrad von 75% ein zusätzlicher Abzug vom Invalideneinkommen von maximal 10%. Im Rahmen eines Einkommensvergleichs ergibt sich damit für den Zeitraum ab August 2017 (potentieller Rentenbeginn) bis Ende Dezember 2017 unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 0% ein IV-Grad von 97%. Bei einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 60'391.80 ($67'102 \cdot 0.9$) ab Januar 2018 ein IV-Grad von 12.68%. Bei einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ab November 2018 errechnet sich unter Berücksichtigung eines maximalen Tabellenlohnabzuges von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 45'293.85 ($67'102 \cdot 0.75 \cdot 0.9$), woraus ein IV-Grad von 34.51% resultiert. Beim Beschwerdeführer hat demnach während fünf Monaten, nämlich von August 2017 bis Dezember 2017 ein IV-Grad von mehr als 40%, nämlich 97%, vorgelegen. In Abänderung der bisherigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen, laut der für einen Rentenanspruch während einer noch laufenden medizinischen Behandlung/Eingliederung nach Erfüllung des Wartejahres in einer adaptierten Hilfstätigkeit längerdauernd im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG, das heisst mindestens während sechs Monaten zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen sein musste, genügt aufgrund einer verbesserten Interpretation des Wortlauts der im Rahmen des Verfahrens nach Art. 54 GerG gestellten und mit "Ja" beantworteten Frage (vgl. vorstehend Erw. 2.1) neu jede mindestens einen Tag über das Wartejahr hinausgehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit, um einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen. Dem Beschwerdeführer steht damit ab dem 1. August 2017 eine ganze Rente zu. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Auffassung zur Interpretation des Art. 88a Abs. 1 IVV, laut der ein Rentenanspruch erst drei Monate nach der hier auf den 1. Januar 2018 zu datierenden Verbesserung des Gesundheitszustandes, also am 31. März 2018, endet, hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2017 bis zum 31. März 2018 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

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). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen. Dieser Verfahrensausgang ist hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers zu qualifizieren. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind daher vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung



auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Entscheid

1.

Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2017 bis zum 31. März 2018 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.