

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/201 vom 28. Oktober 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_201

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/201 du 28 octobre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/201 del 28 ottobre 2025

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten vom 10. Mai 2024, wonach bis Ende Juni 2022 eine Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 100 % und ab Januar 2024 eine solche von 85 % bestand. Rückweisung zur weiteren Abklärung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum Juli 2022 bis Januar 2024 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2025, IV 2024/201). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_720/2005

Erwägungen

E. 1

Bei der vorliegend zu beurteilenden Anmeldung vom 2. Juni 2018 (IV-act. 191) handelt es sich um eine sogenannte Wiederanmeldung. Die Beschwerdegegnerin ist aufgrund der glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode; RAD-Stellungnahme vom 25. September 2018; IV-act. 209) zu Recht auf das neue Leistungsgesuch eingetreten (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Anmeldung Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2, S. 328). Mit der Neuanmeldung im Juni 2018 und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG liegt ein Anspruch auf Rentenleistungen frühestens ab dem 1. Dezember 2018 im Streit (zum Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist auf die nachfolgende E. 5.1.4 zu

verweisen). Obwohl die angefochtene Verfügung vom 12. September 2024 datiert, sind demnach bei einem allfälligen Rentenanspruch ab Dezember 2018 die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101).

E. 3.1

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde IV 2024/201 9/21

ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

E. 3.3

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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und

Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). IV 2024/201 10/21

E. 3.4

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; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4

Zur Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und der sich daraus allfällig ergebenden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das polydisziplinäre Verlaufsgutachten der estimed AG vom 10. Mai 2024. Der Beschwerdeführer hält sowohl das psychiatrische wie auch das rheumatologische Teilgutachten für mangelhaft und damit nicht verwertbar. Es ist somit zunächst zu prüfen, ob die Gutachten beweistauglich sind.

E. 4.1.1

Die Gutachter erhoben lege artis die Anamnese (IV-act. 448-7 ff.; IV-act. 449-8 ff.; IV-act. 450-

E. 4.1.2

Der internistische Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 448-20). Betreffend die vom Beschwerdeführer beklagte Hyperhidrosis verwies er auf den Bericht der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. Juli 2023. Dort waren umfangreiche Abklärungen durchgeführt worden, welche die Hyperhidrose aus endokrinologischer Sicht nicht konklusiv erklären konnten. Es wurde neben einer möglichen somatischen Ursache eine grosse psychosomatische Komponente angenommen, wofür auch spreche, dass das Schwitzen nach dem Konsum von Cannabis sistiere (IV-act. 411). Was das vom Beschwerdeführer beschriebene Schwitzen und die beeinträchtigte Regulierung der Körpertemperatur (vgl. IV-act. 386-5; IV-act. 490-3) anbelangt, liessen sich diese nicht ausreichend objektivieren: sämtliche Messungen der Körpertemperatur lagen im Normbereich (vgl. IV-act. 110-10, IV-act. 126-31; IV-act. 221-3; IV-act. 281-56; IV-act. 386-5 und IV-act. 449-17). Dass der internistische Gutachter keine in sein Fachgebiet fallenden die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden fand, erscheint demnach nachvollziehbar.

E. 4.1.3

Der rheumatologische Sachverständige hielt die ACR-Klassifikationskriterien eines Fibromyalgiesyndroms für erfüllt (IV-act. 451/21). Aufgrund der körperlichen und serologischen Untersuchung sowie anamnestisch ergaben sich keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Systemerkrankung (IV-act. 451/18), was auch im Einklang mit den Beurteilungen der Behandler steht. IV 2024/201 11/21

E. 4.1.4

Der kardiologische Gutachter diagnostizierte unter anderem aktenanamnestisch einen Status nach dekompensierter Herzinsuffizienz, aktuell kardiopulmonal kompensiert, sowie eine hypertensive Herzerkrankung ohne Angaben einer Herzinsuffizienz. Beide Diagnosen hielt er für die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend (IV-act. 449-21). Der auf eine Herzinsuffizienz hinweisende NT-pro BNP-Wert lag deutlich unter dem Referenzwert (vgl. IV-act. 449-18), während er anlässlich der Begutachtung im Jahr 2021 noch darüber lag und dazu führte, dass damals eine formal dekompensierte Herzinsuffizienz mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angenommen wurde (IV-act. 281-57 f.). Der hypertensiven Herzerkrankung wurde bereits damals keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben (IV-act. 281-58). Insoweit erscheint auch das kardiologische Verlaufsgutachten schlüssig.

E. 4.1.5

Der psychiatrische Gutachter bestätigte die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung als Symptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 450-26). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.40; IV-act. 450-26 f.). Betreffend die PTBS bzw. kPTBS verwies er darauf, dass sich das Vermeidungsverhalten auf Menschen verschoben habe. Es bestehe darüber hinaus eine affektive Dysregulation mit situativ instabilem Affekt und fehlender Affektkontrolle, ein vermindertes Selbstwertgefühl mit der Überzeugung, versagt zu haben und Schwierigkeiten in der Beziehungsregulation mit Gefühl der Distanz, fehlendem Näheempfinden und konsekutiver Flucht in die Isolation. Überdies sei die Diagnose in den Akten mehrfach nachvollziehbar hergeleitet. Für eine dissoziative Störung seien die allgemeinen Diagnosekriterien, nicht aber die anderweitigen Kriterien gemäss ICD-10 erfüllt. Die in der Eigenanamnese festgestellten Ich-Störungen seien im Rahmen der kPTBS zu betrachten. Eine Persönlichkeitsstörung oder eine Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung liege gemäss den von ihm erhobenen Befunden nicht vor. Auch der psychiatrische Vorgutachter im Jahr 2021 habe keine Änderung der Persönlichkeit festgestellt und auch die Behandler stellten lediglich eine Verdachtsdiagnose (act. 233, 237, 244). In der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer ebenfalls von spezifischen Schmerzen an verschiedenen Lokalisationen berichtet, jedoch mehrheitlich Müdigkeit und Erschöpfung betont. Die Symptomatik habe sich damit von einer vormals anhaltenden Schmerzstörung in Richtung einer undifferenzierten Somatisierungsstörung entwickelt. Beide Diagnosen würden in der Regel keine andauernde Arbeitsunfähigkeit begründen. Eine depressive Episode sei letztmals in den Arztberichten vom 1. Juli 2022 und vom 7. März 2023 festgehalten worden. Anlässlich der Untersuchung vom 27. Juli 2023 und in der aktuellen Untersuchung hätten entsprechende Befunde nicht mehr erhoben werden können (IV-act. 450-26 ff.). Hierzu ist einschränkend festzuhalten, dass die vom Gutachter genannte testpsychologische Untersuchung lediglich die Persönlichkeit und die kPTBS umfasste (vgl. IV-act. 406-7 ff. und IV-act. 406-1 ff.). Indes beschrieb der Gutachter die Stimmung als euthym; der Affekt sei regelrecht, ohne Hinweise auf Affektstarre oder Affektarmut. Der Beschwerdeführer schildere eine innere Leere, Schuldgefühle und IV 2024/201 12/21

ein Gefühl der Wertlosigkeit. Antrieb und Interesse seien regelrecht, es bestünden Schlafstörungen und ein ausgeprägter sozialer Rückzug (IV-act. 450-17 f.). Die behandelnde Psychiaterin hatte im Arztbericht vom 7. März 2023 noch eine schwere

depressive Episode diagnostiziert, basierend auf der Konsultation vom 6. Februar 2023 (IV-act. 380). Die psychiatrische Begutachtung fand am 31. Januar 2024, mithin ziemlich genau ein Jahr später, statt (IV-act. 450-1). Aufgrund des Zeitablaufs vermag die diagnostische Einordnung der Behandlerin diejenige des Gutachters für den Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr zu entkräften. Insoweit erscheint auch das psychiatrische Teilgutachten hinsichtlich der Diagnostik nachvollziehbar.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bemängelt, der psychiatrische Gutachter bejahe zwar das Vorliegen einer kPTBS mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dennoch anerkenne er in angepasster Tätigkeit lediglich eine Reduktion der Leistungsfähigkeit von 15 %, welche er mit einer durch die somatoforme Störung bedingten Einschränkung der Durchhaltefähigkeit begründe (vgl. dazu IV-act. 450 33 ff.). Die durch die kPTBS verursachte Einschränkung bleibe somit unberücksichtigt. Dem ist insofern zu folgen, als sich rein gestützt auf die gutachterlichen Angaben zur Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zum kPTBS keine Erklärung zur Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit finden lässt. Jedoch ist der Würdigung der Funktions- und Fähigkeitsstörung eine plausible Erklärung zu entnehmen. Der Gutachter schätzte den Schweregrad der kPTBS lediglich als leicht- bis mittelgradig ein. Er gab an, dass der Beschwerdeführer verschiedene Strategien entwickelt habe und es ihm möglich sei, die Einschränkungen zu überwinden. Die Einschätzung der Fähigkeiten und Funktionen würden höchstens mässige Einschränkungen ergeben (IV-act. 450-31). Insofern ist es naheliegend, dass aufgrund des kPTBS lediglich eine qualitative, aber keine quantitative Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit resultiert. Auch bei den mithilfe des Mini-ICF-APP erhobenen Einschränkungen stehen die Müdigkeit und die Schmerzen im Vordergrund, welche nicht im Zusammenhang mit der kPTBS stehen.

E. 4.3

Weiter vertritt der Beschwerdeführer die Ansicht, dass diverse Indikatoren gegeben seien, welche für eine invalidisierende Wirkung sprechen würden. So bestehe ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf, ein sozialer Rückzug und er sei beispielsweise auch nicht in der Lage, sein Hotelzimmer adäquat zu unterhalten. Der psychiatrische Gutachter habe die Indikatoren zu wenig gewürdigt. Dies trifft entgegen der Meinung des Beschwerdeführers nicht zu. Der Gutachter erhob die Ressourcen des Beschwerdeführers und hielt fest, dass diese teils reduziert seien (z. B. soziales Umfeld und geordnete Tagesstruktur; act. 450-32). Ihm war auch bekannt, dass die Haushaltsarbeiten vernachlässigt würden (IV-act. 450-14) und sich seine sozialen Kontakte auf einen Freund, die Kinder und Geschwister reduzierten (IV-act. 450-13). Er führte aus, dass trotz adäquater Therapien und Interventionsmassnahmen sich nach wie vor eine residuelle psychiatrische Symptomatik finde. Die Prognose sei als ungünstig einzuschätzen, allerdings betonte er dabei vor allem die Problematik von IV-fremden psychosozialen Faktoren. Der Gutachter berücksichtigte somit die Gesamtumstände. IV 2024/201 13/21

Aufgrund der erhobenen Befunde stufte er jedoch den Schweregrad der Einschränkung des Beschwerdeführers lediglich als leicht- bis mittelgradig ein und kam so auf eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 85 %. Der psychiatrische Gutachter hat somit den Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens hinreichend Rechnung getragen. Genügt die medizinische Einschätzung den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens und ergibt sich daraus kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, kann

aus rechtlicher Sicht auf die Durchführung einer Indikatorenprüfung verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_568/2019 vom 22.11.2019 E. 5.6; BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429 und 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). Dies trifft im vorliegenden Fall zu, denn die von den medizinischen Fachpersonen attestierte Arbeitsfähigkeit hat keine Invalidität zur Folge. Die Indikatorenprüfung kann nämlich nicht dazu dienen, von einzelnen – aus Sicht des Beschwerdeführers – nicht gegebenen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit zu schliessen. Diese Überprüfung mittels Indikatoren hat vielmehr den Zweck, eine von medizinischen Fachpersonen festgestellte teilweise oder volle Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu plausibilisieren und mit diesem «Hilfsmittel» für medizinische Laien unter Berücksichtigung der Gesamtumstände eine gewisse Objektivität – wie in Art. 7 Abs. 2 ATSG gefordert – zu erreichen.

E. 4.4

Somit erweist sich das Verlaufsgutachten als beweiskräftig und es kann auf die darin attestierte Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit von 70 % und in einer angepassten Tätigkeit von 85 % abgestellt werden. Diese Einschätzung gilt mindestens ab dem Datum der psychiatrischen Untersuchung vom 31. Januar 2024, da die Einschränkungen rein im psychiatrischen Bereich begründet sind. Wie bereits ausgeführt, hätte der Beschwerdeführer jedoch bei Erfüllung des Wartejahrs bereits ab dem 1. Dezember 2018 (Art. 29 Abs. 1 IVG) potentiellen Anspruch auf Rentenleistungen. Demnach ist nachfolgend auf den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzugehen. 5. 5.1 5.1.1 Gemäss dem Gutachten der ZIMB vom 3. März 2015 bestanden zu jener Zeit keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und damit war der Beschwerdeführer weder in der bisherigen noch einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt (IV-act. 170; siehe auch Verfügung vom 1. Juli 2015; IV-act. 176). Der Beschwerdeführer stand/steht seit April 2019 bei Dr. G. ___ in psychiatrischer Behandlung (IV-act 237 und 244) und begab sich wiederholt stationär in Behandlung (siehe Austrittsberichte der psychiatrischen Klinik C. ___ vom 5. Dezember 2018 [IV-act. 225] und 1. April 2019 [IV-act. 233]). Die Behandelnden stellten einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, eine dissoziative Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, wobei die Schwere von leicht bis schwere Episode variierte, und eine nichtorganische Schlafstörung fest. Eine psychosomatische Untersuchung in den Kliniken Valens IV 2024/201 14/21

vom 5. März 2018 ergab gegenüber der letzten dortigen Abklärung vom 30. April 2012 keine Änderung der im Jahr 2012 gestellten Hauptdiagnosen (chronische Schmerzstörung; [IV-act. 126]). Dazumal wurde der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als arbeitsfähig eingestuft, da sich eine psychische Symptomatik wie eine namhafte Depression und/oder psychotische Störung nicht objektivieren liessen. Jedoch wurde er aus interdisziplinärer Sicht insbesondere aufgrund der chronischen Schlafstörung als 100 % arbeitsunfähig eingeschätzt. Beim Untersuch im Jahr 2018 wirkte der Beschwerdeführer hingegen erholt (IV-act. 194-3). Im vorliegenden Wiederanmeldungsverfahren erfolgte bereits im Januar 2021 eine Begutachtung in der estimed. Dabei wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine formal dekompensierte Herzinsuffizienz und eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wurde auf 70 % geschätzt (siehe nachfolgend E. 5.1.2). Psychiatrisch wurden die von den Behandlern gestellten Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung und PTBS zwar bestätigt, ihnen wurden aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben. Dasselbe

gilt für die rezidivierende depressive Störung, welche zum Untersuchungszeitpunkt als remittiert erachtet wurde (IV-act. 281-16). Im Bericht vom 1. Juli 2022 erhob Dr. G.____ nebst den bekannten Diagnosen PTBS, dissoziative Störung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, nichtorganische Schlafstörung und Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (IV-act. 353). Eine Rückfrage bei den estimed-Gutachtern ergab, dass im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von einer Verschlechterung auszugehen sei, dies aufgrund der aktuell relevanten depressiven Symptomatik, und es wurde eine Verlaufsbegutachtung vorgeschlagen (Schreiben vom 2. September 2022; IV-act. 363). Die Behandlerin bestätigte in einem weiteren Bericht vom 7. März 2023 die bisherige Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 380). 5.1.2 Zum retrospektiven Verlauf wurde im psychiatrischen Verlaufsgutachten Folgendes ausgeführt: Die Einschätzungen in den Gutachten vom 3. März 2015 und vom 23. Januar 2021 seien nachvollziehbar. Dazwischen habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anhand des Berichts der behandelnden Psychiaterin vom 1. Juli 2022 sei eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit gelte ab Erstellung des Verlaufsgutachtens (IV-act. 450-33). In seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2024 ergänzte der RAD, bis zum 30. Juni 2022 könne weiterhin auf das Vorgutachten abgestellt werden. Dr. G.____ habe im Bericht vom 1. Juli 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Im Arztbericht vom 7. März 2023 werde diese Arbeitsunfähigkeit weiterhin attestiert. Seither würden keine weiteren psychiatrischen Arztberichte mehr vorliegen. Vom 7. März 2023 bis zum Verlaufsgutachten vom 10. Mai 2024 sei der Verlauf anhand der Akten nicht beurteilbar (IV-act. 453). IV 2024/201 15/21

5.1.3 Bereits im psychiatrischen Gutachten vom 2015 sowie auch in demjenigen vom 19. Januar 2021 konnte nicht auf die Einschätzung der Behandler abgestellt werden. Im psychiatrischen Gutachten vom 19. Januar 2021 (IV-act. 281-121) wurde zum Verlauf festgehalten, der (u.a.) psychiatrische Gesundheitszustand sei seit der Begutachtung im Jahr 2015 im Wesentlichen unverändert (IV-act. 281- 158 f.; IV-act. 281-22). Der von den Behandelnden angegebene Schweregrad der rezidivierenden depressiven Störung veränderte sich im Zeitverlauf immer wieder. Während in der Klinik Valens im Austrittsbericht vom 1. April 2019 die Rede von einer leichten Episode war (IV-act. 233), ging die behandelnde Psychiaterin drei Monate später von einer mittelgradigen Episode aus (IV-act. 237-2). Dabei beschrieb sie im Befund, dass die Stimmungslage deprimiert sei, der Versicherte ein Morgentief habe, der Antrieb und die Psychomotorik allerdings unbeeinträchtigt schienen. Im Verlaufsbericht vom November 2019 wurden deutliche depressive Symptome beschrieben (IV-act. 244). Der psychiatrische Gutachter konnte im Gutachten vom 23. Januar 2021 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen und hielt den Beschwerdeführer auch rückwirkend nicht für eingeschränkt in seiner Arbeitsfähigkeit. Er merkte an, dass mit der erfolgten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine wesentliche Besserung des depressiven Zustandbilds erreicht werden konnte. In den Berichten nach dem Verlaufsgutachten beschrieb Dr. G.____ praktisch dieselben Befunde wie im Bericht vom November 2019 (siehe ausführlich psychopathologischer Status: IV-act. 353-2 und 380-3). Es fehlt allerdings eine Beschreibung eines verschlechterten Zustands seit dem Verlaufsgutachten 2021. Ohnehin hält die Behandlerin den Beschwerdeführer seit Beginn der Behandlung im April 2019 – unabhängig vom Schweregrad der depressiven Episode – für 100 %

arbeitsunfähig. Es ist daher nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb der psychiatrische Gutachter im Verlaufsgutachten zwischenzeitlich auf die Angaben der Behandlerin abstellt. Im Sozialversicherungsrecht massgebend ist der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, weshalb eine überzeugende Begründung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist. Eine solche ist den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Wie der RAD auch zu Recht ausführt, ist der Verlauf ab 7. März 2023 bis zum Verlaufsgutachten nicht beurteilbar. Allerdings sollten für diesen Zeitraum bei der Behandlerin weitere Einträge in den medizinischen Akten existieren, sofern der Beschwerdeführer weiterhin in Behandlung stand. 5.1.4 Bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2017 sind demnach weitere Abklärungen notwendig. Dabei ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer für einen allfällig befristeten Rentenanspruch erst das Wartejahr erfüllen müsste. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt feststellte, würde mangels vor Juli 2022 attestierter Arbeitsunfähigkeit das Wartejahr mit dem Abstellen auf den Bericht der Behandlerin beginnen. Damit würde das Wartejahr im Juli 2023 enden. Da allerdings der Verlauf der allfälligen Arbeitsunfähigkeit ab März 2023 unklar ist, kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob das Wartejahr erfüllt ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Behandlerin aufzufordern, sich zum retrospektiven Verlauf ab Juli 2022 bis Januar 2024 (Untersuchungsdatum psychiatrisches IV 2024/201 16/21

Gutachten) zu äussern und die allfällige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der depressiven Episode zu begründen (den anderen von der Behandlerin gestellten Diagnosen konnte gemäss den drei Gutachten keine massgebliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen werden). Wie sich in der Vergangenheit zeigte, schwankten die depressiven Episoden im Schweregrad immer wieder. Somit müsste die Behandlerin nachvollziehbar aufzuzeigen, ob über die gesamte Dauer ab Juli 2022 bis Januar 2024 gleichmässig ein erheblicher Schweregrad der rezidivierenden depressiven Störung bestand und weshalb trotz der Therapie keine Besserung erreicht werden konnte. 5.2 5.2.1 Im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2021 zog die Gutachterstelle aufgrund der Leistungsschwäche und des unklaren Schwitzens eine kardiologische Ursache (beginnende Herzinsuffizienz) in Betracht und ordnete eine Begutachtung in diesem Fachgebiet an (IV-act. 273). Der Verdacht bestätigte sich, so dass im Gutachten vom 23. Januar 2021 dem Beschwerdeführer aufgrund der schwer einstellbaren Bluthochdruckerkrankung und der beginnenden Herzinsuffizienz aus internistischer und kardiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 25%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert wurde (IV-act. 281-20 f.; IV-act. 281-225; IV-act. 281-61). Der Beschwerdeführer hatte gemäss eigenen Angaben die Medikation seit zwei Wochen abgesetzt (IV-act. 281-58). Bezüglich der Therapie gab der Gutachter an, dass sich erste Erfolge nach vier bis sechs Wochen beurteilen liessen (IV-act. 281-63). Im Konsens führten die Gutachter aus, körperlich schwere und auch mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Herzerkrankung zumindest momentan in der dekompensierten Situation nicht mehr zuzumuten (IV-act. 281-21). Im Verlaufsgutachten wurde aus kardiologischer Sicht dargelegt, der Verlauf sei anhand der vorliegenden Unterlagen nur bedingt nachvollziehbar, sodass eine aktuelle ausgewiesene Relevanz der Diagnosen spätestens ab dem Zeitpunkt der Beurteilung gelte (IV-act. 446-25; IV-act. 449-24; IV-act. 450-34). Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wäre unter adäquater Therapie der Herzinsuffizienz und des Blutdrucks innerhalb von drei bis sechs Monaten zu rechnen (IV-act. 281-21). 5.2.2 Die Beschwerden, welche zur Diagnose der Herzinsuffizienz führten (Leistungsschwäche und Schwitzen) wurden zwar bereits vor der

Begutachtung im Jahr 2021 und danach auch weiterhin beklagt, als sich der für die Diagnose ausschlaggebende NT-proBNP-Wert (vgl. dazu IV-act. 281-57) wieder normalisiert hatte (vgl. IV-act. 449-18). Vor dem Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2021 wurde der massgebliche Laborwert nicht dokumentiert bzw. wohl nicht erhoben. In Anbetracht der Aktenlage ist somit eine kardiologisch attestierte Arbeitsunfähigkeit erst ab der kardiologischen Untersuchung vom 17. August 2020 (IV-act. 273) ausgewiesen. IV 2024/201 17/21

5.2.3 In der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst besteht ein Widerspruch zwischen dem kardiologischen Teilgutachten und der Konsenseinschätzung: Der kardiologische Gutachter hielt eine angepasste Tätigkeit im zeitlichen Umfang von 4,2 Std. bzw. 50 % für zumutbar und attestierte dabei eine Leistungseinschränkung von 50 %, was einer Arbeitsfähigkeit von 25 % entspricht (IV-act. 281-62). Dem gegenüber wurde im Konsens für eine Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % festgehalten und ausgeführt, leichte körperliche Arbeiten, wechselbelastend, ohne schweres Heben und Tragen und ohne potentiell gefährliche Tätigkeiten seien aktuell aufgrund der nicht behandelten Herzinsuffizienz nur in einem 70%-Pensum zuzumuten (IV-act. 281-20 f.). Dr. F.____ hielt am 7. Mai 2021 fest, er teile die Einschätzung, dass von kardiologischer Seite her nach Verbesserung der medikamentösen Behandlung eine 70%ige Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte (IV-act. 302, wobei sich dies auf die konsensuelle, vom kardiologischen Teilgutachten abweichende Einschätzung für adaptierte Tätigkeiten bezieht; vgl. IV-act. 281-20 und IV-act. 281-62). Auch er ging demnach nicht von einer längerfristigen rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit aus. Eine fachärztliche kardiologische Behandlung erfolgte nach Angabe des Beschwerdeführers nicht (vgl. IV-act. 449-9). Von relevanten kardialen Beschwerden ist auch in seinem Arztbericht vom 23. März 2023 (IV-act. 386), der ansonsten einen guten Überblick über die gesundheitlichen Probleme im Verlauf der Zeit gibt, nicht mehr die Rede. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine längerfristige relevante Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund des Herzleidens nicht vorlag. Dies gilt umso mehr für eine adaptierte Tätigkeit, da diese mit den beschriebenen Adaptionskriterien (ohne Notwendigkeit, unter Stress und in der Höhe zu arbeiten und ohne Tragen von Lasten von über 2kg sowie mit regelmässigen Pausen) allfällige Einschränkungen durch das Herzleiden berücksichtigte. 5.3 Abschliessend ist festzuhalten, dass auf das estimed-Gutachten vom 10. Mai 2024 grundsätzlich abgestellt werden kann. Aus kardiologischer Sicht ist von keiner längerdauernden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dasselbe gilt bis mindestens im Juli 2022 auch für die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Zu klären bleibt einzig der Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zwischen Juli 2022 und Januar 2024. Dazu hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen bei der Behandlerin vorzunehmen (siehe E. 5.1.4) und diese anschliessend zu würdigen. Dafür ist entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers kein Gerichtsgutachten notwendig. Ab dem Untersuchungsdatum des psychiatrischen Verlaufsgutachtens im Januar 2024 besteht aufgrund der somatoformen Störung und des damit einhergehenden verringerten Rendements bei eingeschränkter Durchhaltefähigkeit eine 85%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab diesem Zeitpunkt ist damit gegenüber dem estimed-Gutachten vom 23. Januar 2021 ausgewiesen. 6. IV 2024/201 18/21

6.1 Zu überprüfen bleibt der Einkommensvergleich, wobei dieser grundsätzlich vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet wird. 6.2 Der Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers weist seit der ersten IV- Anmeldung 1997 lediglich temporäre, geringe Einkommen aus. Der Beschwerdeführer verfügt über keine berufliche Ausbildung (IV-act. 191-5), weshalb er als Hilfsarbeiter einzustufen ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich daher beim Valideneinkommen zu Recht auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BSV). Da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit ausübt, ist auch beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn abzustellen. Weil die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021, E. 6.2 mit Hinweisen). 6.3 6.3.1 Weder macht der Beschwerdeführer einen Abzug vom Tabellenlohn geltend, noch ist aufgrund der Adaptionskriterien oder weiterer Gründe ein solcher Abzug ausgewiesen. Damit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Bis Juli 2022 ist von einem Invaliditätsgrad von 0 % auszugehen. Selbst wenn vorübergehend die kardiologische Einschränkung anerkannt würde, hätte lediglich ein Invaliditätsgrad von 30 % bestanden. 6.3.2 Ab dem Verlaufsgutachten im Januar 2024 (Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung) hat sich der Gesundheitszustand verschlechtert und die Arbeitsfähigkeit beträgt in einer adaptierten Tätigkeit 85 %. Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV folgendermassen: Vom statistisch bestimmten Wert der LSE werden 10 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Abs. 3 Satz 3). Ob nicht nur die Regelung von Art. 26bis Abs. 3 IVV in der Fassung vom 3. November 2021 gesetzeswidrig ist (siehe BGE 150 V 410) oder auch diejenige in der Fassung vom 18. Oktober 2023 bzw. mit Wirkung ab 1. Januar 2024 kann offenbleiben. Denn selbst bei Vornahme eines pauschalen Abzugs von 10 % betrüge der Invaliditätsgrad lediglich 23,5 %. Wie bereits erwähnt, wäre vorliegend nebst dem pauschalen Abzug von 10 % kein weiterer Abzug nach den bisher geltenden Rechtsprechungsgrundsätzen zum Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (siehe E. 6.3.1). Somit erreicht der Beschwerdeführer weder bis Juli 2022 noch – unter Vorbehalt der weiteren von der Beschwerdegegnerin zu tätigen Abklärungen – ab Januar 2024 einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

E. 7

IV 2024/201 19/21

E. 7.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 12. September 2024 ist aufzuheben. Die Angelegenheit ist im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung für den Zeitraum vom Juli 2022 bis Januar 2024 und zur neuen Verfügung über den gesamten Zeitraum an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die

Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. IV 2024/201 20/21

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. September 2024 aufgehoben. Die Angelegenheit wird im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung für den Zeitraum vom Juli 2022 bis Januar 2024 und zur neuen Verfügung über den gesamten Zeitraum an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2024/201 21/21

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.