

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/160 vom 14. April 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_160

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/160 du 14 avril 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/160 del 14 aprile 2026

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 28a IVG und Art. 16 ATSG. Neuanmeldung. Würdigung von ärztlichen Beurteilungen. Es ist überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer weitergehenden Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gekommen. Prozentvergleich, kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2026, IV 2025/160).

Erwägungen

E. 1

Aktenkundig und unbestritten ist, dass es sich bei der vorliegend zu beurteilenden IV-Anmeldung vom Mai 2024 (IV-act. 169) um eine sogenannte Neuanmeldung handelt, auf welche die Beschwerdegegnerin angesichts der verstärkten Schmerzen (vgl. IV-act. 171 f.) zu Recht eingetreten ist (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 Beschwerdegegnerin hat. Dies wäre dann der Fall, wenn sich sein Gesundheitszustand seit dem Erlass der Verfügung vom 19. Februar 2018 (befristete Rente für den Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. Dezember 2014 [IV-act. 145, 147]; bestätigt durch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. Oktober 2019 [IV-act. 162]) rentenwirksam verändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C_467/2019, E. 3.2). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 und E. 3.2.4; 130 V 64 E. 2 und 3) vom 26. Mai 2025, mit welcher der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 28 % abgewiesen worden ist (IV-act. 212).

E. 2.1

Einen Anspruch auf eine Rente der IV 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 IVG). Invalidität ist gemäss 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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). IV 2025/160 6/14

E. 2.2

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 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Bei der Würdigung der Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist darüber hinaus der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach solche nicht nur in der Funktion als Hausärzte und Hausärztinnen, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5). Auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen wie dem RAD kann dagegen generell abgestellt werden, sofern nicht Zweifel an deren Überzeugungskraft bestehen, wobei jedoch bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 465 E. 4.6).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (MIRIAM LENDFERS, N 87 ff. zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024). Im Sozialversicherungsrecht hat das

Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3

IV 2025/160 7/14

Nachfolgend ist zu prüfen, ob seit der Verfügung vom 19. Februar 2018 eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, welche sich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirkt.

E. 3.1

Mit der genannten Verfügung vom 19. Februar 2018 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. Dezember 2014 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu. Per 1. Januar 2015 stellte sie die Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 21 % ein. Sie stützte sich dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen des RAD und des Suva-Kreisarztes (IV-act. 145, 147). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 28. Oktober 2019 ab und erwog, bereits seit September 2014 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit, weshalb die Renteneinstellung per 1. Januar 2015 nicht zu beanstanden sei (IV-act. 162). Nachfolgend sind der im Zeitpunkt der genannten Verfügung bestehende Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit darzulegen.

E. 3.1.1

Suva-Kreisarzt Dr. J.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 28. Juni 2016 und beurteilte tags darauf, es bestehe als Folge des Unfallereignisses vom 11. Mai 2012 derzeit eine komplexe bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzsymptomatik des linken Rückfusses bei posttraumatischer, postinfektiöser fortgeschrittener Arthrose des linken OSG. Beide Füsse seien mit stabilisierenden Spezialschuhen versorgt und das linke Bein werde überwiegend mit Gehstützen entlastet. Dem Beschwerdeführer seien aufgrund der unfallbedingten Schäden des linken Sprunggelenks keine Tätigkeiten mehr zuzumuten, die im Stehen oder Gehen verrichtet werden müssten. Er sei ausschliesslich für sitzende Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar. Dem Beschwerdeführer seien auch technisch anspruchsvolle Arbeiten unter Gebrauch beider Hände uneingeschränkt zumutbar, solange sie im Sitzen ausgeführt werden könnten (Fremdakten 84). Mit Schreiben vom 29. August 2016 führte Dr. I.____ aus, der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen, postinfektiösen Arthrose des OSG. Die Belastbarkeit sei sehr eingeschränkt und die Schmerzen zeigten einen sehr wechselhaften Verlauf. Oft sei die Mobilisation nur mit der Benützung von Gehstützen möglich. Tätigkeiten im Gehen oder Stehen seien nicht mehr möglich. Diskutierbar seien sitzende Tätigkeiten. Ein grosses Problem seien aber die neuropathischen Beschwerden mit sehr wechselhaftem und nicht absehbarem, respektive von Tag zu Tag oder von Stunde zu Stunde, sehr unterschiedlichem Schmerzverlauf. Auch bei einer sitzenden Tätigkeit sei keine reguläre Arbeitsfähigkeit voraussehbar (Fremdakten 102). Gestützt darauf ergänzte Dr. J.____ seine Zumutbarkeitsbeurteilung am 1. September 2016 insofern, als er festhielt, es seien ausschliesslich sitzende Tätigkeiten mit Pausen von 2 mal 20 Minuten zusätzlich zu den betriebsüblichen Pausen möglich (Fremdakten 102). Im

Januar 2017 wurde im Auftrag der Suva in den Kliniken Valens eine EFL IV 2025/160 8/14 und EFH durchgeführt. Die dort zuständigen Fachpersonen hielten in ihrem Bericht vom 23. Januar 2017 fest, die gezeigten körperlichen Leistungen lägen im leichten bis mittelschweren Bereich. Diese erreichte Belastbarkeit sei aus ergonomischer Sicht jedoch nicht sinnvoll und zu unsicher, da der Beschwerdeführer im Stehen und Gehen einbeinig und mit Stöcken gearbeitet habe. Eine sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztags möglich. Dabei sollten ihm zusätzliche Pausen über den Tag verteilt von einer Stunde zugestanden werden und es sollte die Möglichkeit bestehen, den linken Fuss hochzulagern (Fremdakten 120). In ihrer Verfügung vom 13. Juni 2017 hielt die Suva dementsprechend fest, zumutbar seien dem Beschwerdeführer noch ganztags sitzende, körperlich leichte Tätigkeiten unter Einhaltung zusätzlicher Pausen von rund einer Stunde verteilt über den Tag sowie mit der Möglichkeit den linken Fuss hochzulagern. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von 20 % ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführer infolge der Notwendigkeit von 5 zusätzlichen Stunden Pause in einer adaptierten Tätigkeit pro Woche 36.7 statt (wie bei einem Pensum von 100 %) 41.7 Stunden tätig sein könnte (Fremdakten 131).

E. 3.1.2

RAD-Ärztin Dr. G.____ beurteilte am 2. Oktober 2017, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker seit dem Unfall vom 12. Mai 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. September 2014 könne der Beschwerdeführer eine überwiegend sitzende Tätigkeit auch in technisch anspruchsvollen Tätigkeiten in vollem Pensum ausüben. Dabei bestehe eine Leistungseinbusse von 20 % wegen zusätzlichen Pausenbedarfs (IV-act. 139).

E. 3.1.3

Die Beschwerdegegnerin und die Suva gingen damit übereinstimmend von einer Arbeitsfähigkeit von (rund) 80 % in einer adaptierten Tätigkeit aus, wobei eine solche ausschliesslich oder zumindest überwiegend im Sitzen ausgeübt werden musste.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2025 (IV-act. 212) in medizinischer Hinsicht primär auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. M.____ vom 12. März 2025 (IV-act. 206). Dieser bezog sich unter anderem auf die Beurteilung von Suva-Versicherungsmediziner Dr. K.____ vom 28. März 2024 (Fremdakten 236). Der Beschwerdeführer spricht den genannten Beurteilungen die Beweiskraft ab (act. G1, G10).

E. 3.2.1

Dr. K.____ beurteilte am 28. März 2024, die Unfallfolgen hätten sich seit dem 13. Juni 2017 nicht wesentlich verändert. Eine wesentliche Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Juni 2016 (vgl. Fremdakten 84) bestehe nicht. Nach wie vor seien dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Schäden des linken Sprunggelenks keine Tätigkeiten mehr zuzumuten, die im Stehen oder Gehen verrichtet werden müssten. Der Beschwerdeführer sei ausschliesslich für sitzende Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar (Fremdakten 238, vgl. auch Fremdakten 236). Dr. M.____ beurteilte am 12. März 2025, in der angestammten Tätigkeit IV 2025/160 9/14

als Kältemonteur sei der Beschwerdeführer seit 11. Mai 2012 zu 0 % arbeitsfähig. Für alle überwiegend sitzenden Tätigkeiten, auch technisch anspruchsvollen Tätigkeiten, bestehe seit 22. September 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 % wegen zusätzlicher Pausen (IV-act. 206). Dieses Zumutbarkeitsprofil sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzung stimmen überein mit den Einschätzungen von RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 2. Oktober 2017 (vgl. IV-act. 139). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1) ist es nicht zu einer Änderung des Zumutbarkeitsprofils gekommen. Die Suva-Versicherungsmediziner sowie die RAD-Ärzte gingen sowohl bei der ursprünglichen Verfügung als auch anlässlich der Neuurteilung von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine ausschliesslich oder zumindest überwiegend sitzende Tätigkeit aus.

E. 3.2.2

Hausarzt Dr. L.____ hatte am 6. März 2025 beurteilt, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit wäre in Form von reinem Homeoffice für zum Beispiel vier Stunden möglich. Der Beschwerdeführer sei jedoch für einen rein kopflastigen Job nicht qualifiziert (IV-act. 205). Dr. L.____ begründete seine Beurteilung jedoch nicht überzeugend. Er hielt zwar fest, es bestünden Schwierigkeiten in der Konzentration und der Belastbarkeit sowie beim Stehen und Gehen (vgl. IV-act. 205). Inwiefern dies zu einer Einschränkung von 50 % in der Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit führen und eine solche Tätigkeit nur im Homeoffice sollte ausgeübt werden können, ist jedoch nicht nachvollziehbar. Die Einschätzung ist damit nicht geeignet, die – im Übrigen erst im Anschluss und in Kenntnis des Berichts von Dr. L.____ – am 12. März 2025 erfolgte Beurteilung von Dr. M.____ in Frage zu stellen (vgl. IV-act. 206). Zudem ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G5) darauf hinzuweisen, dass die von Dr. L.____ ebenfalls erwähnte reaktive Depression (IV-act. 205) aufgrund der medizinischen Akten nicht nachvollziehbar ist und der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nie bei einem Psychiater oder Psychologen in Behandlung war (vgl. IV-act. 188-4). Eine allfällige diesbezügliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Zudem erwähnte selbst Dr. L.____, dem Beschwerdeführer gehe es psychisch wieder besser (IV-act. 205-6).

E. 3.2.3

Der Beschwerdeführer hatte anlässlich eines Gesprächs vom 26. Februar 2024 mit der Suva ausgeführt, er sei grundsätzlich selbständigerwerbend und habe mit seiner eigenen Firma, welche nun leider Konkurs sei, im Bereich Kältetechnik gearbeitet. Seine Haupttätigkeit sei der Verkauf sowie die Installation, Reparatur und Wartung von Klimaanlage. Ein kleiner Teil dieser Tätigkeit – ca. 5 % – beinhalte die Planung und Baueingaben, alles andere erfolge manuell. Er transportiere Geräte mit Fahrzeugen und von Hand. Bei schweren Geräten organisiere der Kunde die Mithilfe. Er arbeite selbständig und nach Tagesform. Ebenfalls erwähnte der Beschwerdeführer "Betonisieren" von Fundamenten, auf Leitern steigen, Kernbohrungen, Elektro-Vorbereitung, Kupferleitungen pressen/löten und Inbetriebnahme der Installation (Fremdakten 234). Diesbezüglich ist jedoch nicht klar ersichtlich, ob er diese Arbeiten selbst ausführte oder seine Kunden entsprechende Hilfe organisierten. IV 2025/160 10/14

Unabhängig davon ist jedoch entsprechend den überzeugenden Beurteilungen von Dr. K.____ (Fremdakten 238) und Dr. M.____ (IV-act. 206) festzuhalten, dass die vom

Beschwerdeführer ausgeübte selbständige Tätigkeit nicht dem von der Suva bzw. der Beschwerdegegnerin erstellten Zumutbarkeitsprofil entsprach und er keiner Tätigkeit nachging, die er überwiegend oder ausschliesslich im Sitzen ausführen konnte. Dr. K.____ beurteilte am 28. März 2024 schlüssig, die vom Beschwerdeführer glaubhaft und nachvollziehbar dargestellten vermehrten Schmerzen seien überwiegend wahrscheinlich dieser ungünstigen Mehrbelastung zuzuordnen und nicht einer objektiven unfallkausalen Verschlechterung der Arthrosesituation (Fremdakten 238). Dr. M.____ befand am 12. März 2025, wie von Dr. K.____ beschrieben, sei es zu einer Verschlechterung der Arthrose (gemeint wohl: der Beschwerden) im linken Sprunggelenk gekommen. Dies auch, weil der Beschwerdeführer sich nicht an das damals vorgegebene Belastungsprofil der Suva gehalten habe und er weiter seiner bisherigen sprunggelenkbelastenden Tätigkeit nachgegangen sei (IV-act. 206). Diese Einschätzung steht auch in Einklang mit dem Bericht von Dr. I.____ vom 19. Juli 2024. Dieser führte aus, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei erheblich eingeschränkt. Er montiere Küchengeräte, was teilweise jedoch eine sehr belastende Arbeit bedeute. Der Beschwerdeführer sei aber auf ein Einkommen angewiesen, so dass er die eigentlich für den Fuss ungünstige Arbeit fortsetzen müsse (IV- act. 187).

E. 3.2.4

Dr. K.____ führte am 28. März 2024 weiter aus, der Vergleich der Computertomografie (CT)-Bilder vom 23. Februar 2015 mit denjenigen vom 20. Juni 2023 zeige auch, dass die OSG-Arthrose stabil geblieben sei und sich keine objektivierbare Verschlechterung ergeben habe, sondern sogar die knöchernen Konsolidation eher noch besser geworden sei. Die im MRI vom 18. Oktober 2023 dokumentierte schwere OSG-Arthrose führe zur Indikation der Arthrodese, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht zu unterstützen sei, habe aber keinen Einfluss auf das Belastungsprofil (Fremdakten 238, vgl. auch Fremdakten 236). Die genannte CT vom 20. Juni 2023 hatte eine posttraumatische Arthrose insbesondere im tibiotalaren aber auch in den übrigen Gelenken des Tarsus mit posttherapeutischen knöchernen Defekten in der distalen Tibia sowie eine ausgeprägte Sklerose ergeben. Entzündliche Prozesse konnten nicht eindeutig nachgewiesen werden (IV-act. 171). Dr. med. N.____, Orthopädie C.____, hatte am 29. September 2023 berichtet, der Beschwerdeführer habe sich aufgrund zunehmender Schmerzen im Rückfuss links mit massiven Schwellungen bei ihm vorgestellt. Dr. N.____ hatte befunden, es zeige sich vermutlich eine aktivierte Arthrose im OSG. Aus seiner Sicht wäre weiterführend eine MRI-Beurteilung sinnvoll, um Infektoresiduen auszuschliessen. Ebenfalls solle das untere Sprunggelenk (USG) mitbeurteilt werden. Sollte dies schlussendlich ebenfalls eine arthrotische Veränderung zeigen, müsste zwischen einer alleinigen OSG-Arthrodese und einer Rückfussarthrodese entschieden werden (IV-act. 172). Nach Durchführung der MRI vom 18. Oktober 2023 hatte Dr. N.____ am 23. Oktober 2023 berichtet, es sei zwischenzeitlich zu einer deutlichen Verbesserung der Situation gekommen. Der Beschwerdeführer komme mit dem Fuss eigentlich gut IV 2025/160 11/14

zurecht. Erfreulicherweise habe sich im MRI vor allem die destruiierende Arthrose im OSG mit deutlichem Defekt in der Tibia, jedoch ohne Infekthinweise, gezeigt. Im USG habe sich nur eine minimste Arthrose gezeigt (IV-act. 173). Beim Beschwerdeführer lag unbestritten bereits zum Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Februar 2018 (IV-act. 145, 147) eine massgebliche Arthrose vor. Kreisarzt Dr. J.____ hatte beispielsweise am 29. Juni 2016 über eine fortgeschrittene bzw. ausgeprägte Arthrose des linken OSG berichtet (Fremdakten 84

f.). Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie, hatte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2015 als Diagnose unter anderem eine posttraumatisch-postinfektiöse invalidisierende OSG-Arthrose links festgehalten (IV-act. 97). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist nicht nachgewiesen, dass es seither zu einer massgeblichen Verschlechterung der Arthrose gekommen ist.

E. 3.3

Insgesamt ist damit eine zwischen den Verfügungen vom 19. Februar 2018 und vom 26. Mai 2025 eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Weitere Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. G1) – erübrigen sich. Zudem ist festzuhalten, dass es im (pflichtgemässen) Ermessen der Beschwerdegegnerin liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 160). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass sie lediglich die neu eingegangenen Akten dem RAD- Arzt Dr. M.____ zur Beurteilung vorlegte und aufgrund des Resultats derselben auf weitere Erhebungen, insbesondere eine EFL oder ein externes Gutachten, verzichtete.

E. 4

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer war bis zum 31. Mai 2012 bei der O.____ GmbH als Betriebs- bzw. Automechaniker beschäftigt (vgl. IV-act. 54), hatte jedoch keine abgeschlossene Berufsausbildung (IV- act. 31). Er ist damit invalidenversicherungsrechtlich als Hilfsarbeiter zu qualifizieren (vgl. auch Fremdakten 1-81 ff., 129). Dafür spricht auch der bei der O.____ GmbH erzielte Lohn, welcher annähernd dem Niveau eines Hilfsarbeiters entsprach (vgl. IV-act. 180). Nach Eintritt des Gesundheitsschadens war er zwischenzeitlich selbständig erwerbend, jedoch in einer nicht optimal angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.2.2). Es ist ihm zumutbar, im Ausmass seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 80 % erneut einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es rechtfertigt sich damit die Vornahme eines Prozentvergleichs.

E. 4.2

Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV folgendermassen: Vom nach Art. 26bis Abs. 2 IVV bestimmten Wert werden 10 % abgezogen (Abs. 3 Satz 1). Im vorliegenden Fall kann offenbleiben, ob IV 2025/160 12/14

der Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung gesetzmässig ist, da auch bei einem Abzug von 10 % ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % (20 % + [80 % x 10 %]) resultieren würde. Dasselbe Resultat ergab sich im Übrigen auch beim von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen – grundsätzlich nicht zu beanstandenden – konkreten Einkommensvergleich (vgl. IV-act. 212).

E. 5.1

Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) ist er von der Bezahlung zu befreien.

E. 5.3

Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

E. 5.4

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). IV 2025/160 13/14

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- einstweilen befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). IV 2025/160 14/14

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