

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/28 vom 23. Januar 2026**

Sg Versicherungsgericht, 2026-01-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2025\\_28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_28)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/28 du 23 janvier 2026

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/28 del 23 gennaio 2026

## **Regeste**

Art. 7 und 8 ATSG; Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Abstellen auf das polydisziplinäre Gutachten, wonach eine Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 100 % besteht. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2026, IV 2025/28).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2024, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt hat. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht verneint hat. IV 2025/28 7/19

### **E. 1.2**

Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2024 ist nach Inkrafttreten der WEIV ergangen. Der Beschwerdeführer hat sich im November 2018 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; keine Änderung des Art. 29 Abs. 1 IVG durch die WEIV) könnte ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der Anmeldung vom 30. November 2018 frühestens am 1. Mai 2019 entstehen. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet sie aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Stand 1. Januar 2022). Vorliegend sind somit die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar.

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.4**

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. 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 IV 2025/28 8/19

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 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, und vom 15. Oktober 2020, 8C\_370/2020, E. 7.2).

#### **E. 1.5**

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

#### **E. 2**

Juni 2024. Sie hält dieses und die ergänzende Stellungnahme der psychiatrischen Gutachterin gestützt auf die Stellungnahme des RAD für beweistauglich, während der Beschwerdeführer geltend macht, die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin widerspreche derjenigen seines Behandlers diametral. Es ist somit nachfolgend die Beweistauglichkeit des Gutachtens zu prüfen und die Frage zu klären, ob der Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der videmus AG (nachfolgend: videmus-Gutachten) vom 22. November 2023 sowie auf die ergänzende Stellungnahme der psychiatrischen Gutachterin vom

### **E. 2.2**

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (IV-act. 279-87): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Chronisches thorakales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.84) - Status nach Impressionsfraktur BWK 8, 9, 10 und 12 ohne Beteiligung der Hinterkante IV 2025/28 9/19

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Adipositas Grand II, aktueller BMI 36,01 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10: E66.01) • Gastrooesophageale Refluxkrankheit (ICD-10: K21.9), kompensiert unter der Einnahme von Protonenpumpenblockern • Obstipation (ICD-10: K59.02) • Nikotinmissbrauch (ICD-10: F17.2) • Leichte Leukozytose (ICD-10: D72.9) • Symptomatische Epilepsie (ICD-10: G40.9) - mit einmaligem Grand-Mal-Anfall 09/2010 mit BWK-Fraktur - rezidivierende partielle Anfälle mit sensiblen Symptomen und Déjà-vu Erlebnisse • Verdacht auf Meralgie paraesthetica links (ICD-10: G57.9) • Status nach rezidivierender Lumbalgie (anamnestisch seit Jahren inaktiv) (ICD-10: M54.16) • Diskrete Thorakolumbalskoliose (ICD-20: M41.96) • Senk-Spreizfuss beidseits (ICD-10: M21.67) Anamnestisch auf psychiatrischem Fachgebiet: • Verdacht auf zusätzliche funktionelle Anfälle (ICD-10: F44.5) • Rezidivierende depressive Störung, ggw. keine Beschwerden (ICD-10: F32.x) • Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] (ICD-10: F41.0) • Psychische und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine, Abhängigkeit mit gegenwärtigem Gebrauch/negativ im Laborwert (ICD-10: F13.2) • Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinert/negativ im Laborwert (ICD-10: F12.1) • Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, gegenwärtig abstinert/negativ im Laborwert • Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: psychotische Störung (ICD-10: F14.5) • Unspezifische neuropsychologische Störung im Rahmen einer Aggravation (ICD-10: F68.0)

### **E. 2.3**

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter nach eingehender Konsensbesprechung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 35 % arbeitsfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 279-90 ff.). Optimal leidensangepasste Arbeiten seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten aus möglichst wechselnder Ausgangslage heraus, ohne längeres Sitzen oder Stehen, ohne Überkopfarbeiten, nicht in Zwangshaltungen, nicht in hockender, kniender oder gebückter Haltung. Längeres Gehen oder Stehen sei zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sei IV 2025/28 10/19

nicht mehr möglich. Aus Sicherheitsgründen sollte auch nicht mehr mit Absturzgefahr gearbeitet werden und nicht an grossen, rotierenden oder schneidenden und gefährlichen Maschinen (IV-act. 279-87 f.). Bezüglich des Verlaufs führten die Gutachter aus, im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 2. Juni 2015 zugrunde gelegen sei, sei keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes festzustellen. Aktuell werde die Wirbelsäulenproblematik indes nicht so gravierend eingeschätzt wie in der Vergangenheit (IV-act. 279-91).

#### **E. 2.4**

Im allgemeininternistischen Teilgutachten konnte der Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausmachen (IV-act. 279-15). Entsprechend attestierte der internistische Gutachter keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 279-18).

#### **E. 2.5**

Der neurochirurgische Gutachter führte in seinem Teilgutachten aus, beim Beschwerdeführer bestünden thorakolumbale Schmerzen, initial ausgelöst durch die anfallsbedingte Wirbelfraktur. Anfallsbedingte Wirbelfrakturen seien zwar selten, würden aber vorkommen und seien in der Literatur auch beschrieben. Bei den vorliegenden Deckplattenkompressionen könne aber von einer vollständigen Heilung ausgegangen werden. Persistierende Schmerzen seien eher ein Ausdruck muskulärer Dekonditionierung, fehlender oder falscher Mobilisierung ohne fachgerechte Anleitung (IV-act. 279-125). Durch die klinischen und radiologischen Befunde seien die Beschwerden nicht vollständig nachvollziehbar. Angesichts des zum Ausdruck gebrachten Leidensdrucks wäre eine erhöhte Therapieadhärenz zu erwarten gewesen (IV-act. 279-124). Er erkannte beim Beschwerdeführer eine Verdeutlichungstendenz (IV-act. 279-126). Insgesamt erachtete er den Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gärtner als zu 50 % arbeitsfähig. Während der Anwesenheit bestünde wegen der chronischen Rückenbeschwerden beim Heben und Tragen schwerer Lasten und Bedienen von schweren Geräten eine Reduktion von 30 %. Dies ergebe eine Arbeitsfähigkeit von 35 % in der angestammten Tätigkeit. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % zumutbar, sofern die Möglichkeit bestehe, die Körperhaltung regelmässig zu wechseln. Eine länger andauernde sitzende oder stehende Tätigkeit (mehr als etwa 15 Minuten) sowie das Gehen über 30 Minuten sollten vermieden werden. Auf Tätigkeiten über Kopf, in hockender, kniender oder gebückter Haltung sollte ebenfalls verzichtet werden. Ebenso sei das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie das Arbeiten an Maschinen, auf Leitern oder Gerüsten nicht geeignet (IV-act. 279-127 f.)

#### **E. 2.6**

Der neurologische Gutachter führte aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Gartenbau sei die Arbeitsfähigkeit schwierig einzuschätzen, da der Beschwerdeführer seine Rückenschmerzen als Einschränkung angebe. Diese liessen sich nicht eindeutig nachvollziehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage deshalb 100 % in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 279-151). IV 2025/28 11/19

#### **E. 2.7**

Im orthopädischen Teilgutachten hält der Gutachter fest, dass sich in der klinischen Untersuchung nur wenige Auffälligkeiten gezeigt hätten. Die Schmerzen im Bereich der BWS seien am ehesten funktioneller Natur und würden auf segmentale Funktionsstörungen beruhen (IV-act. 279-200). Vor und während der Untersuchung seien keine wesentlichen Funktionsstörungen aufgefallen. Der Beschwerdeführer habe während der Anamneseerhebung problemlos sitzen können und dabei keine Schmerzreaktion gezeigt. Auch das Entkleiden sei unauffällig geschehen. Das Bücken und auch das Ausziehen der Hose im Stehen hätten ihm keine Probleme bereitet. Interventionen seien zudem schon lange nicht mehr erfolgt. Dies alles lasse den Schluss zu, dass die Schmerzen nicht derart belastend sein könnten (IV-act. 279-199). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine

50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit (kein Heben und Tragen schwerer Gegenstände, kein Arbeiten in Zwangshaltungen, kein häufiges Bücken oder wiederholtes Drehen des Kopfes oder Rumpfes und keine ausschliesslich stehende oder gehende Tätigkeit, sondern vielmehr wechselbelastende Tätigkeiten mit 50 % Sitzen) sei ihm zu 100 % zumutbar (IV-act. 279-203 f.).

### **E. 2.8**

Die psychiatrische Gutachterin erklärte, dass angesichts der ausgeprägten Beschwerdeverdeutlichung während des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs und der auffälligen Beschwerdeevaluation kein valider psychiatrischer Befund habe erhoben werden können. Somit könne weder der Verlauf seit 2018 beschrieben noch eine diagnostische Beurteilung abgegeben werden (IV-act. 279-237). Es sei sodann unklar, ob und wie oft der Beschwerdeführer Psychopharmaka einnehme. Im Laborbefund konnte die Einnahme von Benzodiazepinen nicht nachgewiesen werden (IV-act. 279-241). Die Gutachterin erachtete den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht als zu 100 % arbeitsfähig.

### **E. 2.9**

Die durchgeführte neuropsychologische Testung konnte wegen Aggravation des Beschwerdeführers nicht ausgewertet werden (IV-act. 279-182).

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer führt gegen das psychiatrische Teilgutachten verschiedene Mängel ins Feld. Auf seine Kritikpunkte ist nachfolgend näher einzugehen.

#### **E. 3.1**

Vorab ist zu erwähnen, dass im Nachgang der Begutachtung eine Stellungnahme bei der psychiatrischen Gutachterin zum Bericht des Behandlers eingeholt wurde, da bei der psychiatrischen Begutachtung kein aktueller Bericht von Dr. J. \_\_\_ vorlag. Ebenfalls wurde die Gutachterin aufgefordert, sich zum Verlaufsbericht der Psychiatrie E. \_\_\_ vom 29. Juli 2022 zu äussern. In der Stellungnahme setzte sie sich – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – in rechtsgenügender Weise mit den Berichten auseinander. Hiervon abgesehen ist es im Rahmen einer Begutachtung nicht erforderlich, dass zu jedem Bericht der behandelnden Arztperson Stellung bezogen wird, wenn darin ein von den IV 2025/28 12/19

gutachterlichen Erkenntnissen abweichender Grad der Arbeitsunfähigkeit angegeben wird (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2023, 8C\_508/2022, E. 6.2.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2018, 9C\_276/2017, E. 4.3.2 mit Hinweisen, wonach es grundsätzlich im Ermessen des Gutachters liege, welche Berichte er diskutieren möchte).

#### **E. 3.2.1**

Der Beschwerdeführer kritisiert zunächst die Aussage der psychiatrischen Gutachterin, der Behandler habe keine Diagnosen gestellt, die nicht bereits im Zeitpunkt der Begutachtung bekannt gewesen seien, obschon dieser in seinem eingereichten Bericht neu eine kombinierte selbstunsichere und abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert habe (act. G1 Rz. 22).

### **E. 3.2.2**

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Die (psychiatrische) Diagnose allein ist für die Belange der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht ausschlaggebend (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C\_184/2019, E. 4.2 und vom 27. September 2017, 8C\_820/2016, E. 5.4 m.w.H.). Allgemein ist zu erwähnen, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich auch nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C\_184/2019, E. 4.2, und vom 27. September 2017, 8C\_820/2016, E. 5.4 m.w.H.). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbussen bei psychischen Störungen (Urteil des Bundesgerichtes vom 17. November 2021, 8C\_280/2021, E. 6.2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.2.3**

Es ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass sich die Gutachterin in ihrer Stellungnahme nicht explizit zur ausschliesslich von Dr. J.\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer kombinierten selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeitsstörung äusserte. Bezüglich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung übersieht der Beschwerdeführer sodann, dass die Gutachterin dieser Diagnose eigene Ausführungen unter «PTSD» (Abkürzung für Post-traumatic stress disorder) widmete. Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe gegen Ende der Untersuchung erklärt, er habe kein schönes Leben gehabt. Die Bürgerkriegszustände im C.\_\_\_\_ hätten ihm psychisch sehr zugesetzt. Damit deute er einen Zusammenhang zwischen eventuell traumatischen Erlebnissen in seiner Kindheit und seinem (aktuellen) Gesundheitszustand an. Eine Traumafolgestörung sei nicht vollkommen auszuschliessen, aber klinisch nicht eindeutig belegt. Er mache keine konkreten Angaben zu den fraglichen Ereignissen, berichte nicht von Flashbacks, Albträumen, Schreckhaftigkeit oder Angst. Die Anwesenheit in einem IV 2025/28 13/19 Krieg führenden Land führe nicht zwangsläufig zu einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Traumafolgestörung. Zudem seien seit Kriegsende im Jahr 1990 bereits 33 Jahre vergangen. Eindeutig traumaassoziierte Symptome seien nicht erkennbar (IV-act. 279-244). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers äusserte sich die psychiatrische Gutachterin somit eingehend zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und führte nachvollziehbar und in sich schlüssig aus, weshalb sie eine solche Diagnose nicht stellen konnte. Der Behandler äusserte sich denn auch nicht zu den Ausführungen der Sachverständigen.

### **E. 3.3.1**

Auch die weiteren Rügen des Beschwerdeführers am psychiatrischen Teilgutachten vermögen keine Zweifel an dessen Beweiswert aufkommen zu lassen. Jedenfalls zeigen die Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ keine wesentlichen objektiven Aspekte auf, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Einschätzung behandelnder Ärzte und Ärztinnen aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen ausfallen (vgl. BGE 125 V

351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es ausserdem nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C\_370/2020, E. 7.2). Ferner kann eine psychiatrische Untersuchung von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig oder zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2). Die abweichende Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ erfolgte – entgegen derjenigen der psychiatrischen Gutachterin – ohne jede erkennbare objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung, obwohl sich vorliegend aufgrund des aggravierenden Verhaltens des Beschwerdeführers eine besonders sorgfältige Begründung aufgedrängt hätte. Es fehlt ausserdem an einer kritischen Würdigung der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bzw. von dessen Leidensangaben. Demgegenüber äusserte sich die psychiatrische Gutachterin detailliert zu den vom Beschwerdeführer noch verbleibenden Ressourcen (jedes Jahr Reisen in den C.\_\_\_\_, liebevollen fast wöchentlichen Kontakt zu den Kindern und wöchentlicher Besuch bei einem Nachbar [IV-act. 279- 117]) und gelangte namentlich auf der Basis einer umfassenden und evidenzbasierten Analyse unter IV 2025/28 14/19

Berücksichtigung der doch erheblichen Aggravation zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig ist.

### **E. 3.3.2**

Nicht nachvollziehbar ist sodann die Kritik des Behandlers, die psychiatrische Gutachterin sei fälschlich anhand einer von ihm gestellten Diagnose davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer noch Benzodiazepine einnehme und deshalb noch ein Therapiepotential bestehe (IV-act. 297-2). Im Bericht vom 14. März 2024 erwähnte der Behandler als Diagnose eine Psychische und Verhaltensstörung durch Sedative oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, aktuell latent, in ärztlicher Behandlung. Weiter vorne im Bericht erwähnte er unter Medikation sodann «Temesta 1 mg in Reserve». Die Ausführungen der Gutachterin, wonach der Beschwerdeführer offenbar weiterhin Benzodiazepine einnehme bzw. verschrieben bekomme, sind somit nachvollziehbar. Ohnehin erweist sich die angebliche Abhängigkeit von Benzodiazepinen im Verlauf als äusserst fraglich, was die Gutachterin korrekt erkannte. So zeigte sich anlässlich der von der IV-Stelle angeordneten Urinproben in den Jahren 2020 und 2021 ein nicht eindeutiges Bild. So wurde der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2020, am

### **E. 3.3.3**

Es ist vorliegend zu betonen, dass die psychiatrische Gutachterin wegen des aggravierenden Verhaltens des Beschwerdeführers keine Diagnosen stellen konnte (IV-act. 279-237). Dass eine Diagnose nicht gestellt wird, muss denn auch nicht heissen, dass sie nicht gegeben ist.

Umgekehrt muss das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und/oder einer Persönlichkeitsstörung nicht zwingend eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, wie dies die psychiatrische Gutachterin auch erkannte. Wie bereits vorstehend erwähnt, stellten auch die neuropsychologischen Fachpersonen (IV-act. 279-182) und der neurochirurgische Gutachter (IV-act. 279-126) eine Aggravation fest und schilderten das aggravierende Verhalten ausführlich. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, in der Gesamtschau sei aus psychiatrischer und letztlich auch aus interdisziplinärer Sicht bei deutlicher Symptomausweitung mit zum Teil vagen Angaben, auch einer inadäquaten Inanspruchnahme von medizinischen Therapien und bei sehr wechselnden Beschwerden kein nachvollziehbares klinisches Bild zu erheben gewesen (IV-act. 279-86). Zu betonen ist zudem, dass der Beschwerdeführer auch gegenüber von Behandlern ein auffälliges Verhalten zeigte. Dr. H.\_\_\_\_ berichtete von einer Malcompliance (IV-act. 172-10 f.) und auch die Behandler in der Psychiatrie E.\_\_\_\_ IV 2025/28 15/19

hoben in ihrem Bericht vom 17. August 2020 hervor, dass der Beschwerdeführer zwar von regelmässigen Panikattacken während des stationären Aufenthaltes berichtet habe, sich aber im fraglichen Moment einer solchen Attacke nie beim Pflegepersonal gemeldet habe. Diese Zustände hätten nie von einer Drittperson beobachtet werden können (IV-act. 207). Rechtsprechungsgemäss liegt Aggravation oder eine ähnliche Konstellation namentlich vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Eine auf Aggravation oder einer vergleichbaren Konstellation beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C\_659/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Führen die von den Gutachtern berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen zum Ergebnis, dass ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, so geht die daraus resultierende Beweislosigkeit zu Lasten der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C\_659/2017, E. 4.1 und 4.4 mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich die Kritik des Beschwerdeführers am psychiatrischen Teilgutachten als nicht stichhaltig erweist und das Gutachten gesamthaft sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt (hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die gutachterlichen Beurteilungen beruhen auf umfassenden persönlichen Untersuchungen. Die Gutachter befragten den Beschwerdeführer eingehend zu den geklagten Leiden sowie den Lebensumständen und erhoben die Befunde regelrecht. Die Herleitung der Diagnosen begründeten sie in ihren jeweiligen Disziplinen differenziert

und nachvollziehbar. Sie hatten sodann Kenntnis von den relevanten medizinischen Vorakten und würdigten diese in ihren jeweiligen Disziplinen regelrecht. Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, um von den Einschätzungen der Gutachter abweichen zu dürfen. Der Sachverhalt ist somit spruchreif abgeklärt, weshalb sich keine weiteren Abklärungen aufdrängen. IV 2025/28 16/19

### **E. 3.5**

Gestützt auf die Ausführungen der Gutachter zum Verlauf gelangte die Beschwerdegegnerin schliesslich zum Schluss, dass mangels Veränderung des Gesundheitszustandes kein Revisionsgrund vorliege, weshalb der Anspruch (ohne Prüfung der erwerblichen Auswirkungen) nach wie vor abzuweisen sei. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass die Gutachter anmerkten, dass es bezüglich der somatischen Beschwerden zu einer Verbesserung gekommen sei, wobei aus den Ausführungen nicht klar hervor geht, ob sich der Gesundheitszustand tatsächlich verbessert hat oder es sich um eine andere Beurteilung desselben Gesundheitszustandes handelt. Hinzu kommt jedoch, dass bei zwischenzeitlich festgestelltem aggravatorischem Verhalten, ohne dass zuvor entsprechende klare Hinweise vorgelegen hätten, von einem veränderten Sachverhalt im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG auszugehen ist (DIANA OSWALD, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Art. 17 N 50 f.). Letztlich kann jedoch offen bleiben, ob ein Revisionsgrund vorliegt, da die Beschwerde ohnehin abzuweisen ist (vgl. nachfolgende Erwägungen). 4.

### **E. 4**

Januar und am 29. Januar 2021 negativ auf Benzodiazepine getestet. Am 12. Februar und am

#### **E. 4.1**

Zu prüfen bleiben der Einkommensvergleich und damit die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn im Jahr 2009 und indexierte diesen auf das Jahr 2023, womit sie auf einen Betrag von Fr. 75'581.– gekommen ist. Da als der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Mai 2019 zu betrachten ist, ist der Lohn aus dem Jahr 2009 auf das Jahr 2019 zu indexieren, was einen Betrag von Fr. 69'724.– ergibt.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer geht seit seinem Grand-Mal-Anfall im Jahr 2010 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, wobei bei seiner letzten Arbeitgeberin noch Versuche unternommen wurden, ihn an einem anderen Standort zu beschäftigen. Das Invalideneinkommen ist somit vorliegend gestützt auf statistische Werte, namentlich die LSE zu berechnen. Dabei ist auf die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C\_202/2021, E. 6.2.2 mit Hinweisen). Wird davon ausgegangen, dass eine (qualitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt (vgl. dazu nochmals E. 2.3 vorstehend), ist vorliegend der Totalwert für Männer gemäss LSE heranzuziehen. Dieser entspricht für das Jahr 2019 Fr. 5'695.-- monatlich bzw. Fr.

68'336.-- jährlich (vgl. "Anhang 2: Lohnentwicklung" der IVG-Ausgabe 2025).

#### **E. 4.4**

Unter den gegebenen Umständen (Invalideneinkommen knapp tiefer als Valideneinkommen) kann offenbleiben, ob und in welchem Umfang im Rahmen der Berechnung des konkreten Invalideneinkommens des Beschwerdeführers gegebenenfalls ein Abzug vom Tabellenlohn IV 2025/28 17/19

vorzunehmen wäre (zum Tabellenlohnabzug vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C\_395/2022, E. 4.5.2 mit Hinweisen). Selbst wenn dem Beschwerdeführer nämlich der maximale Tabellenlohnabzug von 25 % einzuräumen wäre, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint. 5. 5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2024 nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer hat zufolge fehlenden rentenbegründenden Invaliditätsgrads keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 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. Der Beschwerdeführer ist mit seinen Anträgen vollumfänglich unterlegen, weshalb er die Gerichtskosten zu tragen hat. Zuzugewährt der unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung der Gerichtskosten einstweilen befreit (act. G 6). 5.3 Entsprechend dem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu Art. 61 lit. g ATSG). Ein Entschädigungsanspruch zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist vorliegend nicht geschuldet, da der Beschwerdeführer durch eine Mitarbeiterin der Sozialen Dienste vertreten wurde (vgl. Urteil des hiesigen Versicherungsgerichts vom 8. November 2024, IV 2024/9, E. 4.4 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2022, 8C\_52/2022, E. 6). 5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 5.5 Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von der mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). IV 2025/28 18/19

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird von der Bezahlung zufolge unentgeltlicher Rechtspflege einstweilen befreit. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. IV 2025/28 19/19

#### **E. 9**

August 2021 (Blutentnahme) wurde er ebenfalls negativ auf Benzodiazepine getestet (IV-act. 279- 101). Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 19. Oktober 2023 gab er indes an, er nehme seit einem Monat wieder Benzodiazepine ein (IV-act. 279-231). Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer nach wie vor über einen Führerschein verfügt und seine Fahrtauglichkeit offenbar auch nicht als eingeschränkt erachtet, zumal er sich eine Tätigkeit im Autohandel vorstellen kann (vgl.

IV-act. 279-236, 279-237 und 279-246).

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