

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/73 vom 15. Januar 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_73

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/73 du 15 janvier 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/73 del 15 gennaio 2026

Regeste

Art. 52 ATSG. Einsprachefrist. Unbewiesen gebliebene Zustellung einer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2026, IV 2025/73).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin. Nachdem der Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2002 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Rente sowie ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente erhalten hatte (IV-act. 62, 67 f.), verfügte die Beschwerdegegnerin am 17. Oktober 2016 die Einstellung der Rente (IV-act. 201). Am 11. Dezember 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 206). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2020 wies die IV-Stelle das Gesuch ab (IV-act. 268). Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Beschwerde erhoben hatte (vgl. IV-act. 270), hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 29. März 2022 die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurück (IV-act. 297). Am 14. Februar 2025 erliess diese die vorliegend angefochtene abweisende Verfügung (IV-act. 425).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Mit der Neuanschuldung bei der Beschwerdegegnerin im Dezember 2018 (IV-act. 206) und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; keine Änderung durch die WEIV) liegt ein Anspruch auf Rentenleistungen ab 1. Juni 2019 und folglich vor Inkrafttreten der WEIV im Streit. Obwohl die Verfügung über die Abweisung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 erging, 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 (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Im Folgenden werden die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung zitiert.

E. 1.2

Einen Anspruch auf eine Rente der IV haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare

Eingliederungsmassnahmen IV 2025/73 7/21

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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach- IV 2025/73 8/21

)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte

zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes 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 111 zu Art. 61, in Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/ Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024).

E. 2

Als erstes ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 5. Dezember 2023 (IV- act. 352, 425). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G1, G6).

E. 2.1

Die Gutachter der estimed AG hielten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte neurokognitive Störung (ICD-10: F06.7), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und eine nichtorganische Störung des Schlaf- Wach-Rhythmus (ICD-10: F51.2) fest. Die internistischen und orthopädischen Teilgutachter gingen von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % aus, wohingegen der neuropsychologische und der psychiatrische Teilgutachter die Arbeitsunfähigkeit auf 20 % in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit schätzten. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe damit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (IV-act. 352, vgl. Teilgutachten in IV-act. 354 ff.).

E. 2.2

Vorerst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit ihrem Rückweisungsentscheid vom 29. März 2022 (IV-act. 297) gemachten Vorgaben erfüllt hat. IV 2025/73 9/21

E. 2.2.1

Im genannten Entscheid führte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen aus, die neuropsychologische Teilgutachterin der medexperts ag habe aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers keine validen Ergebnisse erzielen und daher die Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht beurteilen können (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten vom 27. September 2019; IV-act. 236). Im Rahmen der Beurteilung der Überzeugungskraft des Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin sei das neuropsychologische Gutachten

übergangen worden. Sie habe insbesondere nicht dargelegt, wieso das Gutachten der medexperts AG vom 23. Oktober 2019 (IV-act. 235) trotz der nicht erfolgreichen neuropsychologischen Begutachtung überzeugen solle. Dasselbe gelte für den psychiatrischen Teilgutachter der medexperts ag, der zwar festgestellt habe, dass die neuropsychologische Begutachtung zu keinen validen Ergebnissen geführt habe, aber nicht näher erklärt habe, wieso er den Beschwerdeführer dennoch habe überzeugend psychiatrisch abklären können. Die neuropsychologische Begutachtung sei nach Ansicht der Beschwerdegegnerin aber notwendig gewesen. Konsequenterweise hätte sich die Beschwerdegegnerin daher auch mit der neuropsychologischen Begutachtung auseinandersetzen müssen. Da eine valide neuropsychologische Begutachtung notwendig sei, um die Arbeitsfähigkeit abschliessend interdisziplinär beurteilen zu können, sei die Abklärung des Sachverhalts unvollständig geblieben. Die im Gutachten der medexperts ag vom 23. Oktober 2019 abgegebene interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeuge nicht, da diese ohne eine aussagekräftige neuropsychologische Begutachtung gar nicht habe abgegeben werden können. Das bedeute, dass die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nicht vollständig ermittelt habe, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen sei und als rechtswidrig aufgehoben werden müsse. Da die neuropsychologische Begutachtung kein brauchbares Ergebnis geliefert habe, bleibe die Frage, inwieweit Einschränkungen aus neuropsychologischer Sicht bestünden, nach wie vor ungeklärt. In diesem Fall sei die Rückweisung zur weiteren Abklärung zulässig. Die Beschwerdegegnerin werde den Beschwerdeführer bereits vorgängig zur Erfüllung seiner Mitwirkungspflicht bei der von ihr in Auftrag zu gebenden neuropsychologischen Exploration mahnen und ihm androhen müssen, dass sie sein Rentenbegehren nicht weiter behandeln werde, wenn er der neuropsychologischen sachverständigen Person nicht alle erforderlichen Auskünfte erteile oder wenn er sich bei der Untersuchung nicht authentisch verhalte. Danach werde sie das neuropsychologische Gutachten den übrigen Gutachtern der medexperts ag (also dem internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Sachverständigen) vorlegen müssen, welche unter Einbezug dieses neuen neuropsychologischen Gutachtens eine neue Arbeitsfähigkeitsschätzung werden abgeben müssen (IV-act. 297).

E. 2.2.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer unbestritten mit Schreiben vom 25. Juli 2023 zur Mitwirkung bei der neuropsychologischen Exploration aufgefordert und ihm androht, dass sie gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG die Erhebungen bezüglich seines Gesuchs um Leistungen der Invalidenversicherung einstellen und Nichteintreten beschliessen werde, falls er die Auflagen (Erteilung IV 2025/73 10/21

sämtlicher notwendiger Auskünfte, authentisches Verhalten, uneingeschränktes Nachkommen seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung) nicht erfülle und sich der medizinischen Abklärung nicht unterziehe (IV-act. 335). Umstritten ist jedoch unter anderem, ob es zulässig war, dass die Beschwerdegegnerin entgegen den Ausführungen im Rückweisungsentscheid vom 29. März 2022 ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab (vgl. act. G1). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hatte im genannten Entscheid die Beschwerdegegnerin angewiesen, ein neuropsychologisches Gutachten zu erstellen und dieses dann den Gutachtern der medexperts ag vorzulegen, um unter Einbezug des neuropsychologischen Gutachtens eine neue Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erstellen (vgl. IV-act. 297). Das damals streitige

Gutachten der medexperts ag war am 23. Oktober 2019 erstellt worden (vgl. IV-act. 235) und damit im Zeitpunkt des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2022 knapp 2.5 Jahre alt. Nachdem die Beschwerdegegnerin Arztberichte bei behandelnden Ärzten eingefordert hatte (vgl. IV-act. 303, 307), fragte sie die medexperts ag am 7. Dezember 2022 an, ob diese einen neuropsychologischen Gutachtensauftrag übernehmen würde. Das Ergebnis desselben müsste sodann den übrigen beim Gutachten vom 23. Oktober 2019 involvierten Gutachtern zur Abgabe einer neuen Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgelegt werden. Die medexperts ag lehnte die Durchführung des Auftrags mit E-Mail vom 9. Dezember 2022 ab, da die Vorgutachter nach drei Jahren keine Stellung mehr beziehen könnten (IV-act. 309). Dies erscheint insofern nachvollziehbar, als die Gutachter in der Zwischenzeit wohl mehrere andere Personen abgeklärt hatten und nach drei Jahren nicht mehr in der Lage waren, sich im Detail an die Begutachtung zu erinnern. Eine sodann erfolgte Anfrage der Beschwerdegegnerin an die Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) zur Erstellung eines neuropsychologischen Gutachtens scheiterte an der dortigen Möglichkeit von Tonaufnahmen (IV-act. 310 f.). Die Beschwerdegegnerin fragte Ende Dezember 2022 bzw. Anfang Januar 2023 erneut die medexperts ag an, welche aber aus Kapazitätsgründen ablehnte (vgl. IV-act. 312). RAD-Arzt Dr. L. ___ führte in einer E-Mail vom 9. Januar 2023 an die Beschwerdegegnerin aus, an Betracht dessen, dass das Gutachten der medexperts ag schon Jahre alt sei und sie nun nach vielen Mühen immer noch keinen Termin für ein alleiniges neuropsychologisches Gutachten hätten erhalten können, sei es sinnvoll, nun ein neues polydisziplinäres Gutachten mit Neuropsychologie in die Wege zu leiten (IV-act. 312). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin bemüht hat, die im Rückweisungsentscheid enthaltenen Vorgaben zu erfüllen. Dies scheiterte jedoch am Zeitablauf und der Ablehnung durch die medexperts ag. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine neue polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben hat. Dies war insofern auch sinnvoll, als das Gutachten der medexperts ag vom 23. Oktober 2019 im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2025 (IV-act. 425) bereits über fünf Jahre alt und damit nur noch beschränkt aussagekräftig gewesen wäre. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass der schon damals anwaltlich vertretene Beschwerdeführer am 2. Februar 2023 hatte ausführen lassen, für ihn sei selbstverständlich, dass keine der bereits involvierten Gutachterstellen, also IV 2025/73 11/21

insbesondere auch nicht die medexperts ag, mit der Begutachtung beauftragt werden dürfte (IV-act. 318). Nach der Ankündigung der Beschwerdegegnerin, dass die Begutachtung bei der estimed AG stattfinden werde (vgl. IV-act. 334), liess sich der Beschwerdeführer nicht vernehmen und er nahm an der Begutachtung teil. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 69, E. 4.3 mit weiteren

Hinweisen). Gemäss dieser Rechtsprechung verstösst der Einwand des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers gegen Treu und Glauben und ist verspätet, weshalb er keine Rechtsfolgen zeitigt.

E. 2.2.3

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin entgegen dem Wortlaut des Rückweisungsentscheids des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben hat. Die Beweiskraft desselben ist nachfolgend zu prüfen.

E. 2.3

Mit E-Mail vom 16. November 2023 teilte die estimed AG der Beschwerdegegnerin mit, bei der gleichentags erfolgten psychiatrischen Begutachtung durch Dr. M. ___ habe es mit dem Tonaufnahmegerät ein technisches Problem gegeben. Das Gespräch sei die ersten zwölf Minuten aufgenommen worden. Anschliessend sei das Tonaufnahmegerät vier Minuten weiter gelaufen, ohne aber ein Gespräch aufzuzeichnen. Dann habe die Tonaufnahme gestoppt (IV-act. 346). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 360) liess der Beschwerdeführer am 24. Januar 2024 mitteilen, er sei mit einer Berücksichtigung der psychiatrischen Teilbegutachtung ohne vorhandene Tonaufnahme nicht einverstanden (IV-act. 370). Am 23. Mai 2024 wurde der Beschwerdeführer sodann erneut durch Dr. M. ___ psychiatrisch abgeklärt (IV-act. 381). Die estimed AG teilte der Beschwerdegegnerin am 25. Juni 2024 telefonisch mit, dass die Tonbandaufnahmen intakt seien (IV-act. 387). Die Beschwerdegegnerin prüfte die Aufnahmen und befand sie als in Ordnung (IV-act. 396). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (IV-act. 396) führte die estimed AG am 11. Oktober 2024 aus, zum Zeitpunkt der Wiederholung des psychiatrischen Teilgutachtens hätten keine Veränderungen festgestellt werden können. Sowohl die Diagnosen als auch die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit blieben unverändert und an der Konsensbeurteilung vom 5. Dezember 2023 könne festgehalten werden (IV-act. 397). Der Beschwerdeführer bemängelt, dass keine Wiederholung des psychiatrischen IV 2025/73 12/21

Teilgutachtens stattgefunden habe, weil es kein neues (schriftliches) Teilgutachten darüber gebe. Dies wäre jedoch die Voraussetzung gewesen, um das nicht aufgenommene Gespräch des ursprünglichen Gutachtens zu bestätigen. Demnach gebe es auch kein neues psychiatrisches Teilgutachten, womit die Aktenlage nach wie vor mangelhaft sei (act. G1). Diese Kritik ist jedoch insofern nicht nachvollziehbar, als die estimed AG bestätigt hat, dass zum Zeitpunkt der Wiederholung des psychiatrischen Teilgutachtens keine Veränderungen hätten festgestellt werden können (IV-act. 397). Die Erstellung eines komplett neuen psychiatrischen Teilgutachtens erweist sich damit als entbehrlich, zumal offenbar keine relevanten Anpassungen im Vergleich zum vorliegenden Teilgutachten vom 2. Dezember 2023 (IV-act. 357) nötig wären. Es ist darauf hinzuweisen, dass durch Tonaufnahmen langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über die Frage, worüber bei einer Begutachtung ganz genau gesprochen wurde, vermieden werden sowie Klarheit und Schutz auf beiden Seiten geschaffen werden soll. Durch das Festhalten des Inhalts der Interviews soll Transparenz und erhöhte Rechtssicherheit erreicht sowie die Nachvollziehbarkeit der Gutachten verbessert werden. Bei Streitigkeiten soll ein Zugriff auf das Gespräch ermöglicht werden (AB 2019 S. 805 f. und AB 2019 N 2199). Eine fehlende bzw. unvollständige Tonaufnahme stellt damit ein schriftlich erstelltes Gutachten nicht per se in

Frage. Sollte die Wiederholung des Teilgutachtens bei Dr. M.____ in Details anders verlaufen sein bzw. der Beschwerdeführer leicht abweichende Angaben gemacht haben, so ist dies insofern nicht von Relevanz, als Dr. M.____ im Vergleich zur ersten Durchführung der Begutachtung zu unveränderten Diagnosen und einer gleichbleibenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gekommen war. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (vgl. act. G4), hat der Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht, dass er durch Dr. M.____ unter Druck gesetzt, nicht korrekt behandelt worden oder sich ansonsten ihm gegenüber nicht wie erwartet verhalten habe. Auch hat er nicht geltend gemacht, dass die im Gutachten festgehaltenen Aussagen unrichtig seien oder diese falsch interpretiert worden seien. Ebenso wurden keine Übersetzungsfehler durch den Dolmetscher moniert. Rechtsanwalt Ehrenzeller hatte am 27. Februar 2024 lediglich geltend gemacht, er habe den Eindruck, dass durch die fehlende Tonaufnahme gewisse Äusserungen des Gutachters gegenüber dem Beschwerdeführer zum Verschwinden gebracht werden sollten. Im Vordergrund stehe, dass dem Beschwerdeführer gesagt worden sei, er könnte ja bereits seit 2019 Anspruch auf eine halbe Rente haben (IV-act. 384). Es ist jedoch nicht ersichtlich, wie sich eine solche Aussage von Dr. M.____ auf die Begutachtung hätte auswirken sollen. Rechtsanwalt Ehrenzeller hatte am 27. Februar 2024 weiter vorgebracht, auch wären auf der fehlerhaften Tonaufnahme die Stimme und Schwingungsfähigkeit, welche auf eine depressive Stimmung hingewiesen hätten, zu erkennen gewesen (IV-act. 384; bzgl. der damals beantragten Wiederholung des Gutachtens bei einer anderen Fachperson und der diesbezüglichen [unangefochtenen] ablehnenden Zwischenverfügung vgl. IV-act. 385). Gemäss der unbestrittenen Angabe der Beschwerdegegnerin ist die gedrückte Stimmung jedoch auch auf der neu erstellten Tonaufnahme erkennbar (act. G4). Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, dass Dr. M.____ nach der erneuten Begutachtung nicht erneut ein vollständiges schriftliches Gutachten erstellt hatte. IV 2025/73 13/21

E. 2.4

Der Beschwerdeführer bringt vor, seine psychische Störung sei im Gutachten und auch von der Beschwerdegegnerin massiv unterschätzt worden. Er habe den "Nachteil", dass er emotional bei den Begutachtungen nicht auffällig sei. Die Familienangehörigen und Nachbarn könnten jedoch von Situationen berichten, wo der Beschwerdeführer mehrfach ausgerastet sei und unter Wahnvorstellungen gelitten habe (act. G1). Er reichte einen Bericht von Dr. H.____ vom 18. März 2025 ein. Dieser hatte befunden, beim Beschwerdeführer könne ganz klar von einer jahrelangen dekompenzierten kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und paranoiden Zügen ausgegangen werden (ICD-10: F61.0). Die Diagnosen von Persönlichkeitsstörungen erfolgten in der Regel im Verlauf der Behandlung, weil sich die Störung mit punktuellen psychopathologischen Merkmalen und vordergründig auf der Verhaltensebene manifestiere, weshalb er (Dr. H.____) selber die Diagnosen beim Beschwerdeführer im Verlauf der Behandlung geändert habe. Eine Persönlichkeitsstörung entstehe per Definition nach ICD-10 aufgrund der gravierenden traumatischen Ereignisse oder Hinweise auf eine emotionale Verwahrlosung in der frühen Kindheit, werde während der Pubertätszeit geformt und breche im frühen Erwachsenenalter aus. Eine Persönlichkeitsstörung manifestiere sich im Erwachsenenalter mit deutlich eingeschränktem Leistungsniveau, anhaltend auffälligen Verhaltensmustern bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen sowie anhaltenden Störungen der Affekt- und Impulskontrolle. In seinem Gutachten vom 2. Dezember 2023 habe Dr. M.____ die anamnestischen Angaben weitgehend korrekt erhoben, allerdings keinen Schluss daraus gezogen und die Störungen des Beschwerdeführers nicht

entsprechend diagnostisch zugeordnet. Wie im Gutachten von Dr. M.____ dokumentiert, sei die frühe Kindheit des Beschwerdeführers durch aussergewöhnliche Gewaltereignisse sowie Hinweise auf eine emotionale Verwahrlosung geprägt gewesen, womit die Kriterien für die Entstehung einer Persönlichkeitsstörung klar erfüllt seien. Der Beschwerdeführer habe nur im frühen Erwachsenenalter eine Zeit lang ein unauffälliges Leistungsniveau aufgewiesen und habe nach einem banalen Fahrradunfall 1999 mit einer Knieverletzung nie mehr auf dem freien Arbeitsmarkt gearbeitet. Dies sei von Dr. M.____ dokumentiert worden und er habe sogar festgestellt, dass die Heilungschancen im Sinne einer Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt minimal seien. Es sei aus Sicht von Dr. H.____ nicht nachvollziehbar, dass Dr. M.____ die anamnestischen Angaben weitgehend seriös erhoben und die festgestellten traumatischen Ereignisse, die auffälligen Verhaltensmuster sowie das deutlich eingeschränkte Leistungsniveau nicht diagnostisch zugeordnet habe. Der bisherige Krankheitsverlauf und die schweren Störungen auf Persönlichkeits- und sozialer Ebene rechtfertigten die von Dr. H.____ bereits mehrmals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G1.2). Dr. M.____ hat seine Diagnosen überzeugend hergeleitet (vgl. IV-act. 357-25 f.). Wie Dr. H.____ zu Recht ausführte, hielt Dr. M.____ fest, es habe eine schwerwiegende Chronifizierung und Resignation stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei seit 24 Jahren aus dem ersten Arbeitsmarkt ausgeschieden und es verblieben ihm noch ca. zehn Jahre Zeit bis zur regulären Pensionierung. Die Heilungschancen im Sinne einer Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt seien damit minimal (IV-act. 357-27). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. IV 2025/73 14/21

M.____ sodann aus, es sei zu unterscheiden, welche Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch aus psychiatrischer Sicht noch möglich sei und welche Arbeitsfähigkeit aufgrund der schweren Chronifizierung und der Problematik des Migrationshintergrunds angenommen werden müsse. Es würde sehr erstaunen und überraschen, wenn der Beschwerdeführer jemals wieder im ersten Arbeitsmarkt einen regulären Lohn erwirtschaften könne (IV-act. 357-28 f.). Vorliegend entscheidend ist jedoch die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, ohne Berücksichtigung des Migrationshintergrunds, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der von Dr. M.____ erwähnten "Resignation" des Beschwerdeführers. Dr. M.____ befand, die somatoforme Schmerzstörung in Verbindung mit der Chronifizierung ergebe aus psychiatrischer Sicht eine 20%ige Einschränkung in der zuletzt ausgeübten sowie in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 357-30). Mit seiner Beschwerde liess der Beschwerdeführer auch eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 17. März 2025 einreichen. In dieser hatte Dr. C.____ ausgeführt, er halte eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % im Bereich der Psyche für realistisch (act. G1.3). Dies ist jedoch insofern nicht nachvollziehbar, als Dr. C.____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nur beschränkt kompetent ist, die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen. Zudem begründete er seine Einschätzung nicht und setzte sich nicht detailliert mit der abweichenden Beurteilung von Dr. M.____ auseinander.

E. 2.5

Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, das Gutachten der estimed AG beruhe auf einer unhaltbaren Logik, insbesondere auch bei der Konsistenzprüfung (act. G1). In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, es bestünden Diskrepanzen zwischen der geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden sowie zwischen den berichteten Einschränkungen in verschiedenen Aktivitäten. Die anderen in einer

Tabelle erwähnten möglichen Diskrepanzen wurden verneint. Sie hielten fest, obwohl sich der Beschwerdeführer für endgradig limitiert halte, sei er dennoch in der Lage, die mit einer Flugreise in die Heimat verbundenen Strapazen auf sich zu nehmen. Es hätten keine Hinweise zu Aggravation, Simulation oder Dissimulation festgestellt werden können (vgl. IV-act. 352-14 f.). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die erwähnten "Strapazen" der Flugreise seien sicher nicht höher zu werten als die wiederholten Reisen zur Gutachterstelle in der Innerschweiz (act. G1), kann dies offenbleiben. Der orthopädische Teilgutachter Prof. Dr. med. O.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt fest, es bestünden Diskrepanzen zwischen der geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden. Er begründete diese Einschätzung zwar nicht direkt und führte aus, aus orthopädischem Fachgebiet seien keine Hinweiszeichen auf Aggravation oder Simulation/Dissimulation erkennbar (IV-act. 356-25 f.). Aus dem orthopädischen Teilgutachten ergibt sich jedoch die erwähnte Diskrepanz. Prof. O.____ führte aus, die orthopädisch fokussierten, somatischen Funktionseinschränkungen aufgrund der Rücken-, Ellbogen- sowie Knieschmerzen seien sämtlich als leichtgradig objektivierbar (IV-act. 356-29). Wenn der Beschwerdeführer motiviert werden könnte, in Eigenregie Übungen für den Erhalt der Beweglichkeit und die Belastungsfähigkeit seiner Kniegelenke und der Rückenmuskulatur IV 2025/73 15/21

durchzuführen, so sei zu erwarten, dass dadurch seine subjektiven Beschwerden im Rücken und den Kniegelenken besser unter Kontrolle gebracht oder gar beseitigt würden (IV-act. 356-32). Prof. O.____ konnte also lediglich leichtgradige Funktionseinschränkungen objektivieren und erwähnte "subjektive" Beschwerden des Beschwerdeführers. Dieser hatte gegenüber Prof. O.____ unter anderem ausgeführt, er sei auf die Benutzung von Unterarmgehstützen angewiesen. Vor allem auch längeres Sitzen würde ihm Probleme bereiten. Neben den Knieschmerzen würde der Schmerz dann seitlich am Oberschenkel in die Hüften sowie in die Wirbelsäule ausstrahlen. Nach einer gewissen Zeit verspüre er dann sogar Schmerzen im Bereich des Kopfes. Zeitweise würde der Schmerz jedoch auch nach unten ausstrahlen, in die Unterschenkel bis in die Zehen, wie bei Krämpfen. Vor allem komme es auch zu extremen Beschwerden im Bereich beider Oberschenkel in der Muskulatur sowie zu Blockade-Neigungen. Zum anderen verspüre er auch unter Belastung Schmerzen im Bereich beider Oberarme mit Ausstrahlung in die Finger. Hier würde es dann zu Krämpfen kommen, begleitet von starken Schmerzen. Es bestünden Schmerzen und Blockaden im Bereich des Rückens sowie der Hände und Beine (IV-act. 356-10 f.). Insgesamt sind damit die vom Beschwerdeführer subjektiv vorgetragenen Beschwerden wesentlich stärker ausgeprägt als sie von Prof. O.____ objektiviert werden konnten. Die von ihm festgehaltene Diskrepanz zwischen der geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden (IV-act. 356-25) ist damit begründet.

E. 2.6

Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die Gutachter der estimed AG ihm aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert haben. Er müsse wegen der Sturzgefahr bei Bedarf immer wieder seine Unterarmgehstützen benutzen. Aufgrund der LWS-Probleme und der Blockadeneigung sowie der Knieschmerzen komme weder ein längeres Sitzen noch eine stehende/gehende Tätigkeit in Frage. Die Voraussetzungen für eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt seien damit nicht oder nur marginal vorhanden (act. G1). Der orthopädische Teilgutachter Prof. O.____ hielt als Diagnosen ein chronisches femoro-patelläres Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10: M25.56), ein cervikolumbales

Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen (ICD-10: M54.00) sowie Schmerzen in beiden Ellbogengelenken (klinisch unauffällig und radiologisch geringe degenerative Veränderungen; ICD-10: M79.63) fest. Diese Diagnosen würden sich jedoch alle nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-act. 356-26 f.). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar, zumal Prof. O.____ – wie erwähnt – die orthopädisch fokussierten, somatischen Funktionseinschränkungen aufgrund der Rücken-, Ellbogen- und Knieschmerzen nur als leichtgradig objektivierbar erachtete und davon ausging, dass diese durch eine Übungstherapie verbesser-, respektive kontrollierbar seien (IV-act. 356-29). Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass frühere medizinische Akten auf eine Aggravation bzw. eine unklare Genese der somatischen Beschwerden hindeuten. So hatte Dr. K.____ am 18. November 2018 befunden, die vom Beschwerdeführer geklagte Paraparese und die Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten sowie die intensiven linksseitigen Beinschmerzen blieben nach seiner Untersuchung vollständig unklar. Die Angaben seien nicht konklusiv. Er sehe somit beim Beschwerdeführer keine Möglichkeit, eine IV 2025/73 16/21

vernünftige Therapie oder zielführende weitere Diagnostik zu empfehlen (IV-act. 208). Auch die somatischen Teilgutachten der medexperts ag, welche vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im Entscheid vom 29. März 2022 (IV-act. 297) nicht beanstandet worden waren, kamen zum Schluss, dass keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende somatische Diagnose bestehe. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien in der Intensität nicht nachvollziehbar und entsprächen nicht dem objektivierbaren Befund. Es hätten sich multiple Inkonsistenzen sowohl in der Beschreibung der Beschwerden als auch in der Art und Dramatik der Darstellung derselben ergeben. Die Darstellung sei nur wenig plausibel nachvollziehbar und nur schwierig rein mit dem psychiatrischen Befund zu vereinbaren gewesen (IV-act. 235-7 f.). In seiner Stellungnahme vom 17. März 2025 listete Dr. C.____ diverse somatische Diagnosen auf und beurteilte, aufgrund dieser sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (act. G1.3). Er begründete seine Einschätzung jedoch nicht ausführlich und setzte sich nicht detailliert mit der abweichenden Beurteilung der Gutachter auseinander. Ausserdem ist nicht erkennbar, dass er die oben erwähnten Diskrepanzen zwischen den beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden berücksichtigt hätte. Die Stellungnahme von Dr. C.____ ist damit nicht geeignet, das Gutachten der estimed AG in Frage zu stellen.

E. 2.7

Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend machen lässt (act. G1), gingen nach Erstellung des Gutachtens der estimed AG bei der Beschwerdegegnerin noch Berichte des Neurozentrums Bodensee ein (IV-act. 386, 401). Die dort tätigen Dr. med. P.____ und Prof. Dr. med. Q.____, beides Fachärzte für Neurologie, hatten nach einer Untersuchung vom 22. März 2024 gleichentags über einen Verdacht auf eine diabetische Amyotrophie (Differentialdiagnose: Langsam progrediente proximal betonte Myopathie) sowie einen Diabetes mellitus berichtet. Anamnestisch komme es beim Beschwerdeführer seit mehreren Jahren zu einer langsam progredienten Muskelschwäche an Armen und Beinen, sodass er derzeit nur noch an zwei Unterarmgehstützen gehfähig sei. Es sei zu einer Gewichtsabnahme von 95 auf derzeit 80 kg gekommen. Der Beschwerdeführer habe Schwierigkeiten aufrecht zu sitzen. Die zuständigen Ärzte beurteilten, Anamnese und Befund sprächen für eine langsam progrediente proximal betonte Muskelschwäche. Als Ursache komme neben der diabetischen Amyotrophie auch eine Myopathie in Betracht. Sie

würden deshalb noch eine Elektromyografie (EMG) ergänzen und nach Vorliegen der Laborwerte zusammenfassend nochmals berichten (IV-act. 386). RAD-Arzt Dr. R.____, Facharzt für Chirurgie, befand am 31. Oktober 2024 nach Rücksprache mit RAD-Arzt Dr. med. S.____, Facharzt für Neurologie, im genannten Bericht sei eine Verdachtsdiagnose gestellt worden, die im Gutachten der estimed AG nicht zu finden sei und die bisher noch nicht neurologisch bestätigt worden sei. Die Diagnosestellung sei aus versicherungsmedizinisch neurologischer Sicht nicht plausibel. Anhand der vorhandenen Untersuchungsberichte der orthopädischen Gutachten erscheine die vorgebrachte Diagnose sehr fragwürdig. Die Vermutung liege nahe, dass es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes handle. Trotzdem müsse dies weiterverfolgt und der angekündigte Folgebericht des Neurozentrums Bodensee eingeholt werden (IV-act. 398).
Der am IV 2025/73 17/21

Neurozentrum Bodensee tätige PD Dr. med. T.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 7. Juni 2024, die Computertomografie (CT) des Thorax/ Abdomen habe keine malignomsuspekte Läsion ergeben. In der Elektroneurographie hätten sich keine höhergradigen demyelinisierenden Zeichen gezeigt. Ein grösserer axonaler Schaden habe ebenfalls nicht nachgewiesen werden können. Die spinale Magnetresonanztomografie (MRI) habe keine Zeichen einer Spinalkanalstenose oder einer Myelopathie gezeigt. Das EMG zeige keinen Hinweis auf eine Myopathie und lediglich beginnend chronisch neurogene Veränderungen im Musculus deltoideus und Musculus interosseus dorsalis (IOD) 1, insbesondere links. Grundsätzlich könne er die initiale Verdachtsdiagnose einer chronisch inflammatorischen demyelinisierenden Polyradikuloneuropathie (CIDP) weiterhin nicht bestätigen. Die zytoalbuminäre Dissoziation könne auch beim Diabetes Mellitus vorkommen. Die übrigen Laborwerte folgten und würden beim nächsten Termin besprochen (IV-act. 401). Das Neurozentrum Bodensee teilte der Beschwerdegegnerin am 11. November 2024 auf telefonische Nachfrage hin mit, der Beschwerdeführer habe keine weiteren Untersuchungen gewünscht. Er habe eine weitere Terminvereinbarung abgelehnt, obwohl ihm diese empfohlen worden sei (IV-act. 406). Nach Einholung der Laborwerte beim Neurozentrum Bodensee (vgl. IV-act. 407 ff.) forderte die Beschwerdegegnerin RAD-Arzt Dr. R.____ erneut zur Stellungnahme auf. Dieser befand am 11. November 2024, die anfänglich von Dr. P.____ gestellte Verdachtsdiagnose einer diabetischen Amyotrophie (Differentialdiagnose: Langsam progrediente proximal betonte Myopathie) habe in der Folgekonsultation vom 7. Juni 2024 durch PD Dr. T.____ ausgeschlossen werden können. Somit bedürfe es aus versicherungsmedizinischer Sicht keiner weiteren medizinischen Unterlagen, so dass weiterhin vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten vom 5. Dezember 2023 abgestellt werden könne (IV- act. 411). Die nach dem Gutachten der estimed AG erstellten Berichte des Neurozentrums Bodensee sind damit nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen. Dies zumal – wie RAD-Arzt Dr. R.____ in Absprache mit Dr. S.____ ausführlich darstellte (vgl. IV-act. 398) – die Gutachter der estimed AG die geltend gemachten neurologischen Beschwerden ausreichend berücksichtigt hatten und lediglich zu einer anderen Beurteilung des gleichen Gesundheitszustands gekommen waren (vgl. IV-act. 352, 356).

E. 2.8

Der Beschwerdeführer lässt in seiner Replik vorbringen, er sei auf regelmässige Pflege angewiesen, was seine Arbeitsunfähigkeit weiter untermauere. Um der Vernachlässigung entgegenzutreten, sei nun institutionalisiert worden, was bereits früher der Fall gewesen sei.

Sein Sohn sei als pflegender Angehöriger eingestellt worden bei einem Bedarf von vorläufig 31.72 Stunden pro Monat. Diese Anstellung sei erst nach einer ausführlichen Abklärung erfolgt, welche vom 4. bis 11. Juni 2025 gedauert habe. Die Vorkehrungen seien aufgrund der verschlechterten muskulären Verhältnisse (aber auch der übrigen Diagnosen) zwingend geworden (act. G6). Der Beschwerdeführer reichte die entsprechende Arbeitsbestätigung des Sohnes, den Pflegeplan sowie die Pflegedokumentation ein (act. G6.1 ff.). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss das Datum der streitigen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. IV 2025/73 18/21

1). Der Sohn des Beschwerdeführers ist erst seit 16. April 2025, mithin nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2025, als pflegender Angehöriger tätig (vgl. IV-act. 425, act. G6.1). Ein bereits zuvor bestehender Pflegebedarf ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Das geltend gemachte Pflegeverhältnis ist damit bei der vorliegenden Beurteilung nicht zu berücksichtigen.

E. 2.9

Der Beschwerdeführer liess mit seiner Replik ebenfalls einen an die Sozialen Dienste W.____ gerichteten Bericht von Dr. med. U.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 30. November 2021 einreichen. Dieser hatte ausgeführt, nach Untersuchung vom 16. November 2021, Studium der Unterlagen und Rücksprache mit dem behandelnden Fachspezialisten bestehe aus seiner Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den ersten und zweiten Arbeitsmarkt. Zudem könne der Beschwerdeführer die Aufsicht der minderjährigen Tochter nicht durchführen und auch die Haushaltsführung nicht ausüben. Dabei decke sich seine persönliche Einschätzung mit derjenigen des behandelnden Spezialisten (act. G6.5). Dem Bericht ist jedoch keine Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung und insbesondere der kompletten Verneinung einer Arbeitsfähigkeit sogar auf dem zweiten Arbeitsmarkt zu entnehmen.

E. 2.10

Die Einwände des Beschwerdeführers sind damit insgesamt nicht geeignet, das Gutachten der estimed AG vom 5. Dezember 2023 in Zweifel zu ziehen. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass bereits die Ärzte der medexperts ag in ihrem Gutachten vom 23. Oktober 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen waren (vgl. IV-act. 235). Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten der estimed AG auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Schliesslich wurden auch zwischen dem Gutachten vom 5. Dezember 2023 und der umstrittenen Verfügung vom 14. Februar 2025 (IV-act. 425) keine massgeblichen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit.

E. 3

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

E. 3.1

Der Beschwerdeführer war bis am 28. Februar 2003 als Hilfsarbeiter bei der V.____ angestellt und übte seine Tätigkeit seit 20. Dezember 2001 krankheitsbedingt nicht mehr aus (IV-act. 7). Seither war er nicht mehr arbeitstätig. Das Valideneinkommen berechnet sich damit auf der Basis eines Hilfsarbeiters. Ab 1. Juni 2019 bzw. seit seiner Wiederanmeldung bei der Beschwerdegegnerin im IV 2025/73 19/21

Dezember 2018 ist ihm zumutbar, im Ausmass seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 80 % erneut einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich nun aber um eine der Behinderung optimal angepasste Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400, E. 1.1, und vom 22. Januar 2020, IV 2019/245, E. 3.1). Es rechtfertigt sich damit die Vornahme eines Prozentvergleichs.

E. 3.2

Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die Gutachter der estimed AG bzw. insbesondere der neuropsychologische Teilgutachter festhielten, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen (kein Steuern von Maschinen, keine Kontroll-, Prüf- und Akkordarbeiten; vgl. IV-act. 355-22) und es ist von der Notwendigkeit einer gewissen erhöhten Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers auszugehen. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit leicht unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Vorliegend kann die genaue Festsetzung des Tabellenlohnabzugs unterbleiben, da selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 20 % - welcher in dieser Höhe vorliegend ohnehin nicht gerechtfertigt wäre - ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36 % (20 % + [80 % x 20 %]) resultieren würde.

E. 4.1

Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

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 IV 2025/73 20/21

als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm anzurechnen.

E. 4.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm angerechnet. IV 2025/73 21/21

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