

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/80 vom 11. November 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/80 du 11 novembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/80 del 11 novembre 2025

Regeste

Art. 28 IVG. Das bidisziplinäre Gutachten und die Teilgutachten beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium sowie auf ausführlichen Befragungen und umfangreichen klinischen Untersuchungen. Das Gutachten ist beweiskräftig, weshalb auf dieses abzustellen ist. Der Beschwerdeführer hat demnach keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2025, IV 2025/80).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente im Rahmen einer Neuanschuldung. Zur Frage steht insbesondere, ob auf das bidisziplinäre Gutachten der F.____ AG vom 3. Januar 2025 (vgl. IV-act. 270 bis 272; nachfolgend: F.____-Gutachten) abgestellt werden kann. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des potentiellen Rentenanspruchs – unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; Anmeldung April 2023 [IV-act. 188]) – auf den 1. Oktober 2023 fällt, gelangen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die Bestimmungen des IVG und für die Zeit bis zum 31. Dezember 2023 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung vom 1. Oktober 2023 zur Anwendung. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 sind die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 anwendbar (IV-Rundschreiben Nr. 432 vom 9. November 2023, Ziff. 2).

E. 2.1

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach IV 2025/80 5/17

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. Der Invaliditätsgrad ist 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 kann (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bestimmen 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 der Ärztin oder des Arztes ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 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 abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5). 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 IV 2025/80 6/17

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).

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).

E. 2.4

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

E. 3

Die Beschwerdegegnerin, die zu Recht auf die im April 2023 eingereichte Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten ist (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen), geht in der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2025 gestützt auf das bidisziplinäre F.____-Gutachten vom 3. Januar 2025 (IV-act. 270 bis 272) und die Stellungnahme des RAD vom 14. Januar 2025 (IV-act. 274) von einer 80%igen Gesamtarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten aus. Darauf basierend errechnete die Beschwerdegegnerin einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 % (IV-act. 283).

E. 3.1

Nachfolgend zu prüfen ist, ob das F.____-Gutachten beweiskräftig ist und darauf abgestützt werden kann.

E. 3.2

Im Rahmen der bidisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb die Gesamtarbeitsfähigkeit der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht entspreche (IV-act. 270-10). Diese betrage in der bisherigen Tätigkeit 0 %, in einer angepassten Tätigkeit hingegen 80 % (IV-act. 270-11), wobei die Einschränkung der Leistung auf einen vermehrten Pausenbedarf zurückzuführen sei (IV-act. 270-12). Das Zumutbarkeitsprofil wurde wie folgt definiert: «Aus orthopädischer Sicht sind das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg bds[...] nicht mehr zumutbar wie auch Arbeiten in Zwangspositionen des Kopfes und des Rumpfes und in gebückter und kniender Position. IV 2025/80 7/17

Arbeiten verbunden mit viel Treppensteigen und Gehen auf unebenem Grund sind nicht zumutbar wie auch Arbeiten verbunden mit Hantieren von schlagenden und vibrierenden Maschinen» (IV-act. 270- 11).

E. 3.3.1

PD Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Dezember 2024 eine Major Depression bzw. eine Depressive Episode in maximal leichter Ausprägung (DSM-5: F32.0, ICD-10: F32.0) und psychologische Faktoren, welche die Chronische Schmerzstörung beeinflussen (DSM-5: F54), bzw. eine Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Hinsichtlich der Einstufung der Major Depression als leicht und den sich daraus ergebenden Leistungseinschränkungen führte Dr. G.____ Folgendes aus: «Eine Major Depression kann zu relevanten funktionellen Beeinträchtigungen im Alltag führen [...]. Dabei sind es meiner Erfahrung nach vor allem psychomotorische Störungen

(Kriterium A5), eine übermässige Müdigkeit (Kriterium A6) und kognitive Störungen (Kriterium A8), die das Potential für relevante funktionell[e] Beeinträchtigungen haben. Dies[,] weil diese Symptome bzw. die durch diese verursachten funktionellen Beeinträchtigungen auch durch Willensanstrengung nicht oder nur eingeschränkt kompensiert werden können. Im Gegensatz dazu sind z.B. durch Interesse oder Freudeverlust (Kriterium A2) verursachte Alltagseinschränkungen willentlich besser kompensierbar. Beim Exploranden liegen mit Ausnahme allfälliger kognitiver Defizite keine der in Bezug auf Leistungsbeeinträchtigungen kritischen Symptome vor. Dass allfällige kognitive Defizite ein Ausmass haben, welches zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeitsbereichen als Hausbursche im Hotel oder als Küchenhilfe führen, erachte ich als unwahrscheinlich. Das tiefe Alltagsfunktionsniveau ist nebst den Schmerzen vor allem auch durch nicht- direkt krankheitsbezogene Faktoren verursacht. Dazu gehören ein passives Krankheitsverhalten, mangelnde finanzielle Möglichkeiten für Unternehmungen, fehlende Ausbildung und mangelnde Sprachkenntnisse sowie gewisse soziokulturell bedingte Vorstellungen zur Aufgabenverteilung und eine gewisse Anspruchshaltung gegenüber hiesigen Behörden» (IV-act. 271-101). Daraus leitete er ab, dass aus psychiatrischer Sicht sowohl angestammt als auch adaptiert eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Basierend auf dem mutmasslichen Verlauf der depressiven Symptomatik, welche kaum je mehr als leichtgradig ausgeprägt gewesen sei, gehe er nicht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit jemals relevant eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 271-102 f.).

E. 3.3.2

Dr. G.____ legte in seinem Teilgutachten vom 23. Dezember 2024 über rund zehn Seiten hinweg dar, welche psychopathologischen Befunde anhand von welchen Aussagen des Beschwerdeführers aus welchen Gründen (nicht) erhoben werden konnten (vgl. IV-act. 271-73 ff.). Er setzte sich insbesondere mit den durch die behandelnden Medizinalpersonen gestellten Diagnosen einer Depression, einer Posttraumatischen Belastungsstörung und einer Chronischen Schmerzstörung mit IV 2025/80 8/17

somatischen und psychischen Faktoren (vgl. IV-act. 231-4) auseinander, indem er die erforderlichen Symptomkriterien nach DSM-5 analysierte und dabei die Argumente für oder gegen deren Vorliegen darlegte (vgl. bezeichnend die Ausführungen zum Kriterium «Paramnesien», IV-act. 271-74 ff., insbesondere IV-act. 270-78). Dabei nahm er stets auch Bezug zu den Befunden und Diagnosen der behandelnden Ärzte, primär von Dr. B.____. Anders als dieser (vgl. Verlaufsbericht vom 24. Januar 2024, IV-act. 231-2 ff., insbesondere IV-act. 231-4) konnte Dr. G.____ weder eine Reduktion der Gestik, der Mimik und des Antriebs noch eine übermässige Energie- und Kraftlosigkeit beobachten, weshalb er das Verhalten des Beschwerdeführers und dessen Aussagen als Interessensverlust im Rahmen einer Major Depression wertete. Eine übermässige Erschöpfbarkeit verneinte er deshalb, weil Exploranden mit einer solchen häufig sehr bemüht wirken würden, auf die Fragen zu antworten, was ihnen im Verlaufe der Untersuchung zunehmend schwer falle, während beim Beschwerdeführer vielmehr eine (soziokulturelle, allenfalls auch persönlichkeitsbedingte [vgl. hierzu die Inkonsistenzen in IV-act. 271- 89]) Passivität zu beobachten sei und er die knapp dreistündige Untersuchung ohne wesentliche Probleme habe durchhalten können (IV-act. 271-81 f., 271-90). Nicht beobachten konnte der Sachverständige sodann eine psychomotorische Störung (IV-act. 271-82, 271-90). Dr. G.____ hielt sodann fest, dass der Gesprächsverlauf nicht durch offensichtliche kognitive

Probleme beeinträchtigt worden sein. Daraus schloss er, dass eine subtilere Form von Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörung vorliegen müsse, was mittels neuropsychologischer Untersuchung zu prüfen sei. Dr. G.____ verzichtete allerdings auf eine solche Untersuchung, da er ausgehend von den Erkenntnissen aus der psychiatrischen Untersuchung eine hinsichtlich der in Frage kommenden Tätigkeiten die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Ausprägung einer allfälligen Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörung verneinte (IV-act. 271-74, 271-96). Diese Ausführungen sind vor dem Hintergrund des Verlaufs der dreistündigen Untersuchung nachvollziehbar und vermögen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1-5 Ziff. 10) – auch die Differenzen zu den Einschätzungen von Dr. B.____ zu begründen. Wie es aus den dargelegten Kriterienrastern hervorgeht und von Dr. G.____ erklärt wurde, handelt es sich bei sämtlichen Befunden, welche mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung vereinbar sind (deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten [D5]; anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden wie Glück, Zufriedenheit, Zuneigung [D7]; Reizbarkeit und Wutausbrüche ohne oder aus geringfügigem Anlass, welche typischerweise durch verbale oder körperliche Aggression gegenüber Personen oder Gegenständen ausgedrückt werden [E1]; Konzentrationsschwierigkeit [E5]; Schlafstörungen [E6]; beim Beschwerdeführer zwar vorliegend, jedoch als Ausdruck des zu einer Major Depression gehörenden übermässigen Grübelns; IV-act. 271-82)) um unspezifische Symptome, welche auch bei einer Major Depression auftreten können (Kriterien A2, A4, A8; IV-act. 271-96). Angesichts dieser Tatsache und des Umstands, dass intrusive Erinnerungen an traumatische Erfahrungen plausibel verneint und eher im Sinne eines übermässigen Grübelns als Merkmal einer Major Depression bejaht werden konnten (IV-act. 271-78), scheint auch die Schlussfolgerung von Dr. G.____, dass keine Posttraumatische IV 2025/80 9/17

Belastungsstörung vorliegt (IV-act. 271-90 ff., 271-96), einleuchtend, während die Diagnose von Dr. B.____ in Frage zu stellen ist. Schliesslich verneinte Dr. G.____ das Vorliegen einer somatischen Belastungsstörung (bzw. einer Undifferenzierten Somatisierungsstörung nach ICD-10) und bestätigte die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer Chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dementsprechend beurteilte er die im Rahmen des depressiven Zustandsbildes vorliegenden Symptome als psychologische bzw. psychopathologische Faktoren, welche eine Schmerzsymptomatik negativ beeinflussen würden (IV-act. 271-94). Dr. G.____ thematisierte sodann die Wechselwirkungen zwischen den von ihm gestellten Diagnosen, wonach die Bewältigung der Chronischen Schmerzstörungen durch die (nachvollziehbar anhand der Kriterien als leicht eingestufte) Major Depression erschwert werde und – umgekehrt – die chronische Schmerzproblematik zur Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik beitrage (IV-act. 271-94). Auch diese Aussagen sind naheliegend und verständlich. Schliesslich leuchten auch seine Ausführungen hinsichtlich nicht-direkt krankheitsbezogener Faktoren ein. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren insoweit auszuklammern, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kausalen versicherten Aspekte zu umschreiben. Mit anderen Worten finden soziale Faktoren keine Berücksichtigung, sobald sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und 4.3.3). Ohne die beschriebenen nicht-direkt krankheitsbezogenen Faktoren würde das psychopathologische Bild mit hoher Wahrscheinlichkeit in einem wesentlich schwächerem Ausprägungsgrad bestehen (eben eine Depressive Episode in maximal leichter Ausprägung und nicht – wie

von Dr. B.____ erhoben – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode) und vermutlich keinen Einfluss auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2025, 8C_441/2024, E. 6.2). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im psychiatrischen Gutachten.

E. 3.4.1

Anlässlich der orthopädischen Begutachtung stellte Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach ärztlicher Untersuchung (vgl. IV-act. 272-19 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 272-24): «Verminderte Rückenbelastbarkeit bei/mit[:] – Lumbospondylogem Schmerzsyndrom klinisch ohne radikuläre Zeichen – St. n. osteoligamentären Dekompression L4/5 und L5/S1 links wegen congenital engem Spinalkanal und foraminaler Stenose L5 und S1 vom 04.12.2008 – St. n. postoperativem lumbalen Liquorleck, St. Revisions-Operation vom 12.1.2009 mit Abdichten des lumbalen Liquorlecks mittels Tachosil, Blutpatch und Fibrinkleber. St n. Sturz mit Frakturen der Processus transversus L2 und L3 rechts vom 19.09.2023 (abgeheilt) IV 2025/80 10/17 – Diskushernie L3/4 rechts extraforaminal mit möglicher Reizung der rechten Nervenwurzel L3 (keine Kompression). Flachbogige Diskushernien L4/5 und L5/S1. Mögliche geringe Kompression der rechten Nervenwurzel S1 im Recessus. Stationäre Spinalkanalstenose (hauptsächlich bei konstitutioneller spinaler Enge) LWK1-LWK4 ohne Kaudakompression. (MRI vom 27.11.2024)[.] Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom klinisch ohne radikuläre Zeichen bei/mit: – Osteochondrose C3/4 mit neuroforaminaler Stenose bds. (rechts > links) und Kompression der Nervenwurzel C4 beidseits. Gering ausgeprägte neuroforaminale Einengungen C2/3 rechts und C4/5 beidseits mit fraglicher Nervenwurzelaffektion. (MRI vom 27.11.2024).» Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bewertete Dr. H.____ die Knieschmerzen links (bei altersentsprechendem Befund; IV-act. 272-28, Magnetresonanztomographie [MRI] vom 27. November 2024) und die Schulterschmerzen links (ohne radiologisches Korrelat; IV-act. 272-31, Röntgen vom 27. November 2024). Unter Berücksichtigung der auch vom Beschwerdeführer als Massnahme zur Bewältigung seiner Beschwerden thematisierten Ruhepausen (vgl. IV-act. 272-16) formulierte Dr. H.____ das Zumutbarkeitsprofil für eine adaptierte Tätigkeit (vgl. vorstehende E. 3.2) und schränkte dabei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des Pausenbedarfs um 20 % ein, während sie die angestammte Tätigkeit als vollständig nicht mehr zumutbar erachtete (IV-act. 272-26).

E. 3.4.2

Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Tätigkeit einer Küchenhilfe, welche ihm gemäss Gutachten zu 100 % nicht mehr zumutbar sei, genau die Arbeiten umfasse, welche als leidensangepasste Tätigkeit noch zumutbar sein sollen (Gemüse waschen, schälen, schneiden; Putzen; Geschirr abwaschen; Besteck polieren). Demnach habe er als Küchenhilfe genau das gemacht, was er nun als «leidensangepasste Tätigkeit» noch zu 80 % machen könne, womit das Ergebnis der ärztlichen Begutachtung bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit widersprüchlich bzw. absurd sei (act. G1-3 f. Ziff. 5 f.). Aus diesem Einwand ergibt sich, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als leicht bis mittelschwer bewertet haben möchte und gestützt darauf die Schlussfolgerung gezogen haben will, dass ihm auch adaptierte Tätigkeiten nicht

mehr möglich sind. Dies ist offensichtlich nicht der Fall; daran vermögen die eingereichten Stellenbeschriebe nichts zu ändern. Denn klar ist, dass mit der Tätigkeit als Küchenhilfe vermehrt Zwangspositionen eingenommen werden müssen (etwa beim Verräumen von Utensilien, Geschirr, Nahrungsmitteln) und – wie der Beschwerdeführer anlässlich der orthopädischen Begutachtung selbst ausführte (IV-act. 272-17; vgl. auch die Angaben der Arbeitgeberin in IV-act. 18-4) – die Tätigkeit eine rein stehende ist. Zudem ist auch regelmässig mit höheren Gewichtsbelastungen zu rechnen, beispielsweise (wie die Beschwerdegegnerin vorbringt; act. G6-3 Ziff. 3 erster Punkt) beim Heben von Harassen oder beim Ausladen des Geschirrspülers (vgl. den Arbeitsplatzbeschrieb, wonach diese Tätigkeit oft ausgeführt werden muss, womit die Ausführungen der Arbeitgeberin hinsichtlich der Gewichte, auf welche sich der Rechtsvertreter bezieht [act. G6-3], nicht nachvollziehbar sind; IV-act. 18-4). In einem Restaurant kann ein solcher Spülkorb problemlos ein Gewicht von rund 10 kg erreichen IV 2025/80 11/17

(pro Korb haben etwa 20 Teller Platz; Durchschnittsgewicht 530 g pro Teller). Solche Tätigkeiten sind dem Beschwerdeführer unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar. Entsprechend definiert das Zumutbarkeitsprofil für adaptierte Tätigkeiten auch, dass das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg beidseits nicht mehr zumutbar sind (IV-act. 270-11). Dies entspricht auch der vom Beschwerdeführer selbst angegebenen Funktionsbeeinträchtigung (IV-act. 272-16; vgl. auch die Angaben der Hausärztin im ärztlichen Zeugnis vom 11. Januar 2023 [IV-act. 186] und der Physiotherapie-Anforderungen gemäss Ärztin des Spitals E. ___ im Austrittsbericht vom 20. September 2023 nach Hospitalisation aufgrund von Frakturen der Processus transversus LWK 2 und LWK 3 rechts [IV-act. 213-6]). Neben dem erwähnten Pausenbedarf berücksichtigte Dr. H. ___ auch das Vermeiden von Zwangspositionen des Kopfes sowie des Rumpfes und von Zwangspositionen in gebückter sowie kniender Position, was sich mit der zu vermeidenden vermehrten Flexion und Extension im Bereich der Lendenwirbelsäule, welche die behandelnde Ärztin des Spitals E. ___ am 20. September 2023 bezüglich Physiotherapie-Anforderungen festhielt (IV-act. 213-6), deckt. Die Einschränkungen hinsichtlich des Kniens und des Bückens verunmöglichen sodann auch die vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner angestammten Tätigkeit durchzuführenden Putzarbeiten. Etwas unbefriedigend ist zwar, dass sich das Zumutbarkeitsprofil nicht hinsichtlich einer abwechselnd stehenden und sitzenden Tätigkeit äussert, was vorliegend – zumindest in Anbetracht der Ausführungen des Beschwerdeführers (IV-act. 272-16) – wünschenswert gewesen wäre. Letztlich wirkt sich eine diesbezügliche Einschränkung jedoch nicht auf den nachfolgend vorzunehmenden Einkommensvergleich (vgl. insbesondere nachstehende E. 4.2.2) aus. Auch bei Ergänzung des Zumutbarkeitsprofils um die Anforderung einer wechselbelastenden Tätigkeit (abwechselnd stehend und sitzend) kennt der ausgeglichene Arbeitsmarkt als theoretischer Begriff, der die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt, in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote umfasst und von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich beeinträchtigter Personen, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2011, 8C_237/2011, E. 2.3), absieht, einen Fächer an Hilfsarbeitertätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_55/2022, E. 4.3).

E. 3.5

Abschliessend ist anzumerken, dass die Einstufungen der Arbeitsfähigkeiten auch vor dem Hintergrund der Resultate des ABI-Gutachtens vom 19. Juni 2014 zu überzeugen vermögen. So erachtete das ABI damals, lediglich ein Jahr nach dem stationären Aufenthalt in der Psychiatrie in D.____, anlässlich dessen unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (IV-act. 122-9), diagnostiziert worden war, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als psychiatrisch um 10 % beeinträchtigt. Dabei konnte der psychiatrische Sachverständige – wie die Gutachterin und der Gutachter im F.____-Gutachten – eine erhebliche Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung feststellen. Die Beschwerden seien als massiv geschildert worden, während das IV 2025/80 12/17

Verhalten des Exploranden unauffällig und angepasst gewesen sei. Eine bedrückte Stimmungslage sei nicht erkennbar, die Fähigkeit zur Affektmodulation sei gegeben und Mimik und Gestik seien lebhaft und adäquat gewesen (IV-act. 146-12). Eine schwergradige depressive Störung verneinte der Gutachter bereits damals aufgrund der Untersuchung und der Lebensführung in den vorangehenden Jahren (IV-act. 146-13). Es ist aufgrund der vorhandenen Berichte aktenkundig, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit dem Klinikaufenthalt nicht verschlechtert, sondern sich – angesichts der damals gemäss den behandelnden Ärzten vorhanden gewesenen akuten Suizidalität – verbessert hat. Demnach ist es auch plausibel, dass die 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, bei damals als mild bezeichneter Posttraumatischer Belastungsstörung (IV- act. 146-22), heute nicht mehr aktuell ist. Gleiches gilt – mit umgekehrtem Effekt – für die orthopädischen Leiden. Aus den Akten ergibt sich ein progredienter Verlauf der Beschwerden, welcher sich in der nunmehr vorliegenden 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht auch in adaptierter Tätigkeit widerspiegelt, während das ABI-Gutachten für eine solche – zumindest rheumatologisch – bei beinahe gleichem Zumutbarkeitsprofil keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorsah (vgl. IV-act. 146-20).

E. 3.6

Zusammenfassend beruhen die Expertise in der Gesamtbeurteilung und ihre Teilgutachten auf einem umfassenden Aktenstudium sowie auf ausführlichen Befragungen und umfangreichen klinischen Untersuchungen der Beschwerdegegnerin. Die Sachverständigen setzten sich mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander, begründeten divergierende Einschätzungen schlüssig und beantworteten eingehend und nachvollziehbar die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen. Im psychiatrischen Teilgutachten finden sich in Orientierung an die normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 nachvollziehbare Ausführungen zur Konsistenz und Plausibilität sowie zu Ressourcen und Belastungen. Es ist auch nachvollziehbar, dass der Gutachter und die Gutachterin von Inkonsistenzen ausgingen und diese bei ihrer Beurteilung berücksichtigten (vgl. z.B. die Ausführungen in IV-act. 272- 22, 272-25). Die Beurteilungen im Konsens und in den Teilgutachten erfüllen vollends die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen und bilden eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der streitigen Belange; ihnen kommt volle Beweiskraft zu. Es bestehen keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit. Dementsprechend durfte sich auch der RAD-Arzt in seiner Beurteilung vom 14. Januar 2025 (IV-act. 274) vollumfänglich auf diese abstützen. Auszugehen ist nachfolgend somit von einer – unter Berücksichtigung eines kurzzeitigen Unterbruchs infolge vorübergehender vollständiger

unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit vom 19. September 2023 für maximal drei Monate – seit spätestens 19. Dezember 2023 wieder bestehenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. IV-act. 270-12, 272-26).

E. 4

IV 2025/80 13/17

E. 4.1

Basierend auf den ermittelten Arbeitsfähigkeiten sind allfällige erwerbliche Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. vorstehende E. 2.1).

E. 4.2.1

Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel am zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer verfügt über keine Ausbildung und war zuletzt bis 2008 als Küchenhilfe tätig. Daher stufte ihn die Beschwerdegegnerin im Gesundheitsfall zu Recht als Hilfsarbeiter ein und stellte entsprechend für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die LSE für Hilfsarbeiter ab.

E. 4.3

Da der Beschwerdeführer nach wie vor keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen. Die genaue Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen erübrigt sich vorliegend, weil beide ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind und diesfalls der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021, E. 6.2 mit Hinweisen; sogenannter Prozentvergleich).

E. 4.3.1

Wird das Invalideneinkommen – wie vorliegend – auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche

Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt IV 2025/80 14/17

nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Bei dessen Überprüfung darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6).

E. 4.3.2

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer keinen leidensbedingten Abzug (IV-act. 275, 283), doch geht aus den Unterlagen hervor, dass sie überprüft hatte, ob sich die Berücksichtigung des Pauschalabzugs (vgl. nachstehende E. 4.3.4) rentenbegründend auswirken würde, was sie jedoch verneinte (IV-act. 276). Wohl der Einfachheit halber verzichtete die Beschwerdegegnerin daher auf dessen Berücksichtigung in der finalen Festsetzung des Invaliditätsgrades.

E. 4.3.3

Per 1. Januar 2022 wurden unter anderem Art. 26bis Abs. 2 und 3 IVV in Kraft gesetzt, laut welchen das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten [...] bestimmt wird, wenn kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt (Abs. 2). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit [...] von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Abs. 3 in der vom 31. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Hintergrund dieser Regelung ist, dass bei Teilzeitarbeit die Löhne statistisch ausgewiesen tiefer liegen. Der Beschwerdeführer erfüllte diese Voraussetzung gemäss F. ___-Gutachten nicht, weshalb ihm für diese Zeit grundsätzlich kein 10%iger Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist. Das Bundesgericht erkannte in diesem Zusammenhang, dass Art. 26bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung gesetzeswidrig ist. Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände sowie der ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur bestehe, sei auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Tabellenlohnabzug zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6). Da vorliegend keine sonstigen Gründe ersichtlich, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, bleibt es beim Gesagten.

E. 4.3.4

Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV folgendermassen: «Vom statistisch bestimmten Wert nach [Art. 26bis Abs. 2 IVV] werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.» Im vorliegenden Fall kann offenbleiben, ob der von Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung gesetzmässig ist, da sich kein über den Pauschalabzug von 10 % hinausgehender Abzug rechtfertigt. IV 2025/80 15/17

E. 4.4

Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beläuft sich damit auf 80 % (1. Oktober 2023 bis 31. Dezember 2023; vgl. aber vorstehende E. 3.6 am Ende) bzw. 80 % von 90 % (an sich ab 1. Januar 2024) des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne respektive des Valideneinkommens, was einen Invaliditätsgrad von 20 % (= 100 % – 80 % [AF]) bzw. 28 % (= 100 % – 80 % [AF] × 90 % [Tabellenlohnabzug]) ergibt, was keinen Anspruch auf eine Rente begründet.

E. 5.1

Gemäss den vorstehenden 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 angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

E. 5.3

Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Entschädigung 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 mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'000.– angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 5.4

Eine Partei, welcher die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1]). IV 2025/80 16/17

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.– zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). IV 2025/80 17/17

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