



---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1965 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 1. Dezember 2021 unter Hinweis auf psychische und körperliche Beeinträchtigungen, resultierend aus in den Jahren 2012 und 2020 erlittenen Unfällen, bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen, holte die Akten der Krankentaggeldversicherung sowie der Unfallversicherung ein und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 7. September 2022 stellte sie dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Im Anschluss an den daraufhin erfolgten Einwand des Beschwerdeführers tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen; insbesondere liess sie den Beschwerdeführer bidisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch) begutachten (Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 30. Juni 2023). Nach der Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme und Rücksprache mit dem RAD verneinte sie schliesslich einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Oktober 2024.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 7. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 03.10.2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG auszurichten.
2. Eventualiter sei der entscheidrelevante Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären.

Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 28. November 2024 die Abweisung der Beschwerde.

---

## Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

### 1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 153) zu Recht abgewiesen hat.

### 2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

### 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Neurologie Toggenburg-Gutachten vom 30. Juni 2023, welches eine psychiatrische und orthopädische Beurteilung vereint. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 104.1 S. 5):

"4.3.1.1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

4.3.1.2. Varusgonarthrose rechts, posttraumatisch (M17.3), St.n. traumaassoziierter Meniskusruptur

4.3.1.3. Varusgonarthrose links (M17.1)

4.3.1.4. Cubitalarthrose rechts, dominant (M19.02)

4.3.1.5. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)".

Die weiteren gestellten Diagnosen seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 104.1 S. 5). Der Beschwerdeführer sei spätestens seit dem 8. Juli 2021 in seiner bisherigen Tätigkeit als Gebäudereiniger zu 100 % arbeitsunfähig (VB 104.1 S. 6). Orthopädisch zumutbar seien leichte körperlich wechselbelastende Tätigkeiten mit einem Sitzanteil von mindestens 50 %, wiederholtem Gehen, jedoch nur über kurze Distanzen, Treppensteigen nur selten über maximal zwei Stockwerke und ohne Tragen von Lasten über 5 kg sowie keine Arbeiten in Kniezwangshaltung und auf unsicherem oder unebenem Untergrund. Zudem solle aufgrund des Ellbogenleidens auf grobmanuelle und hochrepetitive Tätigkeiten und das Heben und Tragen von mehr Lasten über 10 kg, bis 5 kg mehr als manchmal verzichtet werden. Aus psychiatrischer Sicht werde den Einschränkungen in einer optimal adaptierten Tätigkeit Rechnung getragen, wenn diese nur

geringe Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, insbesondere auch über Dauer, stelle, keinen Schichtdienst umfasse und in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld stattfinde. Es sollten klar strukturierte Tätigkeiten ohne Verantwortungsübernahme und keine Führungsaufgaben sein. Möglichkeiten für zusätzliche kurze Pausen sollten nach Bedarf vorhanden sein und es solle keinen regelmässigen Kontakt mit Kunden geben. In einer diesen Anforderungen angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 15. März 2021 im Umfang von 100 % arbeitsfähig (VB 104.1 S. 7 f.).

Mit ergänzender Stellungnahme vom 13. Mai 2024 hielt der psychiatrische Gutachter an seiner Einschätzung fest (VB 138 S. 4).

#### **4.**

##### **4.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

##### **4.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten (sowie den Anforderungen in Art. 72<sup>bis</sup> IVV für bi- und polydisziplinäre Gutachten entsprechenden) Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

##### **4.3.**

Das bidisziplinäre Neurologie Toggenburg-Gutachten vom 30. Juni 2023 unter Einbezug der Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 13. Mai 2024 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden (VB 104.2 S. 20 ff.; 104.3 S. 11 f.), ist in Kenntnis der Vorakten (VB 104.1 S. 2 f.) abgegeben worden, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Dem Gutachten

kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne der vorerwähnten Kriterien zu.

## **5.**

### **5.1.**

#### **5.1.1.**

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Gutachterstelle habe auf Nachfrage bzw. nach Konfrontation mit den von ihrer Einschätzung abweichenden medizinischen Beurteilungen nicht begründet, weshalb es zu diesen "äusserst diskrepanten" Einschätzungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe mit Bericht vom 21. Januar 2024 eine mittelgradige depressive Störung, die mittlerweile chronifiziert sei, attestiert und ausgeführt, dass der Beschwerdeführer auch in angepasster Tätigkeit lediglich im Umfang von 50 % arbeitsfähig sei. Die Gutachterstelle habe sich nicht ausreichend mit den abweichenden Einschätzungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und mit der Beurteilung der Klinik C.\_\_\_\_\_ anlässlich des stationären Aufenthaltes auseinandergesetzt (Beschwerde Rz. 16).

#### **5.1.2.**

Vorab ist festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, 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 Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). So gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3; 8C\_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2, je mit Hinweisen sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2019 vom 3. Juni 2019 E. 6.3.3).

#### **5.1.3.**

In seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2024 gab der behandelnde Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_\_ an, er sei mit den im Neurologie Toggenburg-Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnosen einverstanden (VB 129 S. 1). Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht höchstens 50 %

arbeitsfähig. Er leide nach wie vor an einer schweren affektiven Störung, die einen chronischen Verlauf mit Schwankungen zeige. Trotz der nach Leitlinie durchgeführten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei es zu keiner Besserung gekommen, sondern zu einer Verschlechterung auf dem Boden einer ungewissen Zukunftsperspektive, ungewissen somatischen Diagnosen und ausgeprägter Ängste betreffend die aktuelle Situation und der Zukunft. Die berichteten Beschwerden wie Erschöpfung, verminderter Antrieb, gedrückte Stimmungslage, ausgeprägte Müdigkeit, sozialer Rückzug, passive Todeswünsche, Insuffizienzgefühle, schwere Affektinkontinenz, Ängste und die Unfähigkeit, im Alltag zurechtzukommen, hätten sich im Verlauf der Behandlung nachvollziehen und objektivieren lassen. Der Beschwerdeführer leide mindestens seit Behandlungsbeginn bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ an einer mittelgradigen depressiven Störung, welche bereits einen chronifizierten Verlauf angenommen habe und ebenfalls durch den Begutachter bestätigt worden sei. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit höchstens zu 50 % vermittelbar. Das Gutachten hingegen sei aufgrund der widersprüchlichen Angaben "überhaupt nicht nachvollziehbar". Vor allem die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seine Beschwerden seien nicht adäquat berücksichtigt oder vom Begutachter "heruntergespielt" oder "verharmlost" worden (VB 129 S. 2).

Mit ergänzender Stellungnahme vom 13. Mai 2024 führte der psychiatrische Gutachter aus, dass der behandelnde Psychiater in seinem Schreiben vom 21. Januar 2024 die gutachterlich gestellten Diagnosen bestätige, das Teilgutachten dennoch aufgrund von Widersprüchen, die er nicht näher ausführe, für gänzlich nicht nachvollziehbar halte. Es werde zwar von einer leitliniengerechten Behandlung berichtet, jedoch würden keine konkreten Angaben zur Konsultationshäufigkeit, den Therapieinhalten und -zielen sowie der medikamentösen Behandlung gemacht. Es lägen somit keine neuen medizinischen Informationen vor, weswegen die Angaben der "frustran verlaufenden leitliniengerechten Behandlung" nicht nachvollziehbar seien (VB 138 S. 3).

Folglich liegt gerade hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung des psychiatrischen Gutachters keine von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abweichende Einschätzung vor. Aus den Ausführungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ergeben sich denn auch keine relevanten Aspekte, welche im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Es ist damit bei den Einschätzungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen, was angesichts der auf einer umfassenden gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden Beurteilung des begutachtenden Psychiaters kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Dies gilt umso mehr, als im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen

möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargelegt, wonach die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wären.

Bezüglich des Austrittsberichtes der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 23. November 2022 über den stationären Aufenthalt vom 28. September bis 23. November 2022 (VB 77) ist überdies festzuhalten, dass dieser Bericht den Gutachtern vorlag und von diesen berücksichtigt wurde (vgl. VB 104.2 S. 17, 33, 38; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Zudem ist der Bericht nicht fachärztlichen Ursprungs, denn keiner der unterzeichnenden Behandler verfügte über einen entsprechenden Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. [www.medregom.ch](http://www.medregom.ch)). Eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit kann jedoch grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden (Urteile 8C\_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2; 8C\_450/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5.1, 9C\_139/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.2 mit Hinweisen). Somit erübrigte sich eine vertiefte gutachterliche Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Bericht. Ohnehin stimmt die Einschätzung der Behandler der Klinik C.\_\_\_\_\_ in diagnostischer Hinsicht ebenfalls mit derjenigen des Gutachters überein (vgl. VB 87 S. 2) und es werden keine Aspekte benannt, die im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

## **5.2.**

### **5.2.1.**

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, im Gutachten werde auf Inkonsistenzen hingewiesen, jedoch halte der psychiatrische Gutachter selbst fest, dass die Fähigkeiten des Beschwerdeführers für eine therapeutische Arbeit persönlichkeitsstrukturell limitiert und die psychischen Beschwerden und Schmerzen chronifiziert seien. Diese seien daher zum grössten Teil nicht mehr nachhaltig und überdauernd positiv beeinflussbar. Eine Inkonsistenz sei hierin nicht zu erblicken (Beschwerde Rz. 19).

### **5.2.2.**

Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass in den Akten – abgesehen vom Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ – fachpsychiatrische Befunde von den vormals und aktuell behandelnden Psychiatern fehlen würden. Die Befunde hätten nachträglich angefordert werden müssen. Das Ausmass der beklagten kognitiven Einschränkungen und der verminderten Ausdauer und Belastbarkeit hätten nicht nachvollzogen werden können. Zum einen habe sich der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt nach vergessenen Fragen oder dem thematischen Zusammenhang erkundigen müssen, zum

anderen habe er (wenngleich wenige) Zeitpunkte tagesgenau benennen können. Am Ende der Exploration habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er noch Vieles zu berichten habe und dies auch noch könne. Antriebsstörungen, Müdigkeit, Ermüdung seien während der zweistündigen Exploration nicht zu beobachten gewesen. Der Beschwerdeführer habe einen ausgeprägten Leidensdruck geschildert, der jedoch nicht in diesem Ausmass habe wahrgenommen werden können. Der Beschwerdevortrag habe übertrieben und dramatisiert gewirkt, was sich nicht zuletzt an dem "klag-sam/jammerigen" Verhalten und der fehlenden Bereitschaft zur detaillierten Schilderung der Beschwerden gelegen habe. Das Ausmass habe dabei das dem Beschwerdeführer "zustehende Recht auf Verdeutlichung seiner Beschwerden" erheblich überschritten (VB 104.2 S. 34 f.).

Der psychiatrische Gutachter stellte folglich im Wesentlichen Inkonsistenzen hinsichtlich der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem objektiven psychischen Befund fest. Inwiefern die Limitation der Fähigkeiten des Beschwerdeführers für eine therapeutische Arbeit und die Chronifizierung der objektivierbaren Beschwerden mit der vom Gutachter festgestellten inkonsistenten Beschwerdeschilderung zusammenhängen soll, ist nicht ersichtlich.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde Rz. 20) wurde sodann vom psychiatrischen Gutachter ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B. \_\_\_\_\_ angefordert (vgl. VB 104.3 S. 23 ff.) und nicht erst – wie geltend gemacht – nach Erstellung des Gutachtens vom Beschwerdeführer vorgelegt. Die gutachterliche Beurteilung basierte folglich auf einer vollständigen Aktenlage.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es mangle ihm weitestgehend an positiven Ressourcen, was unter dem Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen unberücksichtigt geblieben sei (Beschwerde Rz. 18), ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter festgestellt hatte, dass stabilisierende Faktoren/Ressourcen "derzeit leider nicht zu erkennen" seien (vgl. VB 104.2 S. 39). Insofern wurde dieser Umstand im Rahmen des Gutachtens durchaus berücksichtigt.

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, es sei aktenwidrig, dass er seit jeher in leidensadaptierter Tätigkeit vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Er habe sich vom 28. September bis 23. November 2022 in einer stationären Psychotherapie befunden; danach sei bis am 7. Dezember 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und danach eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80 % attestiert worden. Die Gutachter hätten diese Umstände vollständig ausser Acht gelassen. Auch habe er von Juli 2022 bis Ende

Oktober 2023 Krankentaggeld bezogen, womit auch für diesen Zeitraum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sei, was ebenfalls gutachterlich nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Weiter werde im Gutachten ein erstes psychiatrisch bedingtes Arbeitsunfähigkeitszeugnis im Juni 2022 erwähnt. Nicht berücksichtigt werde hingegen eine Krankschreibung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ab Juni 2021. Somit sei die Aktenlage gutachterlich offensichtlich unzutreffend gewürdigt worden (Beschwerde Rz. 17).

### **5.3.2.**

Der psychiatrische Gutachter führte hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit aus, die festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % gelte mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab etwa Juni 2022 (erstes, dem Unterzeichner bekanntes Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis auf psychiatrischem Fachgebiet; VB 104.2 S. 39). Wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt, wurde ihm ausweislich der Akten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ jedoch bereits seit dem 25. Juni 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. etwa VB 85.1 S. 8). Die vom psychiatrischen Gutachter retrospektiv festgestellte Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit ist somit nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Es liegt praxisgemäss indes nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Einer medizinischen Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit kann daher grundsätzlich die Massgeblichkeit abgesprochen werden, ohne dass die Expertise ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4; vgl. ferner BGE 145 V 361 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 144 V 50). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ging der psychiatrische Gutachter in retrospektiver Hinsicht nämlich davon aus, dass die Einschätzung mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit jeher bestehe (abstellend insbesondere auf die Tatsache, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ während seiner langjährigen Behandlung keine Indikation für eine Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Beschwerden gesehen habe; vgl. VB 104.2 S. 40). Der Beschwerdeführer befinde sich seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Über den Inhalt der Behandlung habe er keine zielführenden Angaben machen können. Einmalig habe 2021 (recte: 2022) eine mehrwöchige stationäre psychosomatische Behandlung stattgefunden. Aufgrund des Ausmasses der vorgebrachten Beschwerden auf die Funktionsfähigkeit im Alltag sei eine vollstationäre, wenigstens jedoch eine tagesklinische Behandlung und höhere Dosierungen der beiden Antidepressiva sowie eine leitliniengerechte Behandlung mit Lithium zu erwarten gewesen (VB 104.2 S. 34 f.). Folglich erweist sich die retrospektive Beurteilung des psychiatrischen Gutachters hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

gerade auch vor dem Hintergrund der festgestellten Inkonsistenzen (vgl. E. 5.2.2. hiervor) als nachvollziehbar. Dem psychiatrischen Gutachten ist daher aufgrund der Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht die Beweiskraft abzuspochen.

#### **5.4.**

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, welche gegen die Zuverlässigkeit des Neurologie Toggenburg-Gutachtens vom 30. Juni 2023 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 13. Mai 2024 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, weshalb sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) weitere Abklärungen erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Gestützt auf die Beurteilung der Neurologie Toggenburg-Gutachter ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gebäudereiniger nicht mehr zumutbar ist. Seit dem 15. März 2021 besteht in einer entsprechend angepassten Tätigkeit demgegenüber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. VB 104.1 S. 6 ff.).

#### **6.**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens errechnete die Beschwerdegegnerin ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 67'745.00 (gemäss Angaben des letzten Arbeitgebers) und von einem Invalideneinkommen von Fr. 65'815.00 (basierend auf den Tabellenlöhnen LSE 2020, TA1 tirage skill level, Total, Männer, Niveau 1, angepasst an die übliche Wochenarbeitszeit und nominallohnindexiert) einen Invaliditätsgrad von 3 % (VB 153 S. 2).

Der Beschwerdeführer rügt insbesondere die Bemessung der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde Rz. 22 ff.). Selbst wenn jedoch zu Gunsten des Beschwerdeführers die von ihm geltend gemachten Valideneinkommen und Invalideneinkommen für die Rentenberechnung herangezogen werden, ergibt sich (ausgehend von der beweiskräftigen gutachterlichen Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) kein Rentenanspruch: Bei Gegenüberstellung der fraglichen Einkommen resultiert nämlich selbst unter Berücksichtigung eines – vorliegend ohnehin nicht angezeigten – leidensbedingten Abzugs von 25 % (vgl. zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff. mit Hinweisen]) ein rentenausschliessender (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) Invaliditätsgrad von gerundet 31 % ( $71'917.68 - 49'774.16 [66'365.66 \times 0.75] / 71'917.68$ ). Daher erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom

3. Oktober 2024 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint.

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

**7.3.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

**Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 11. Januar 2026

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Schweizer