



**Fall-Nr.:** IV 2022/165  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.11.2024  
**Entscheiddatum:** 16.10.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.10.2024**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG Gerichtsgutachten; die Gutachter attestieren für den gesamten entscheiderelevanten Zeitraum ab Neuanschreibung bis Erlass der angefochtenen Verfügung eine vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit; es sind keine zwingenden Gründe ersichtlich, welche die Einschätzung der Gutachter zu erschüttern vermöchten; Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Oktober 2024, IV 2022/165).**

#### **Entscheid vom 16. Oktober 2024**

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr.

IV 2022/165

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2 / Marktplatz,  
Postfach 42, 9004 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im März 2006 unter Hinweis auf eine eventuelle Borderline-Persönlichkeit, welche seit ca. 1986 bestehe, zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Er gab an, 1998 den eidgenössischen Fähigkeitsausweis zum kaufmännischen Angestellten erlangt zu haben, keiner Hauptbeschäftigung nachzugehen und als selbständiger Informatiker eine Nebenbeschäftigung auszuüben (IV-act. 1-4 f.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie am Psychiatrischen Zentrum C.\_\_\_\_, berichtete am 18. September 2006 unter Berücksichtigung der Resultate einer testpsychologischen Untersuchung vom 2. August 2006 (vgl. IV-act. 23) über eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, narzisstischen, zwanghaften und paranoiden Anteilen. Sie erklärte, der Versicherte habe nach dem Lehrabschluss nie eine Stelle gesucht oder gearbeitet. Aufgrund seiner Erkrankung müsse eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit erfolgen (IV-act. 21-1). Dieser Einschätzung schloss sich der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 9. November 2006 an (IV-act. 26).

**A.b.** Am 14. April 2007 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 34 f.). Er diagnostizierte eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung seit der Schulzeit, welcher er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (IV-act. 35-5). Der RAD notierte am 4. Mai 2007, dieses Gutachten sei umfassend und berücksichtige die Aktenlage (IV-act. 36).



## St.Galler Gerichte

**A.c.** Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 40 f.). Die entsprechende Verfügung erliess sie am 14. Juni 2007 (IV-act. 42). Diese erwuchs in Rechtskraft.

### **B.**

Am 3. Juni 2008 stellte das Sozialamt E.\_\_\_\_ für den Versicherten einen Antrag zu Händen der F.\_\_\_\_ (medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments im Rahmen des Case-Managements; IV-act. 50-12). Am 10. Juli 2008 fand im Rahmen des F.\_\_\_\_ eine arbeitsmedizinische RAD-Untersuchung des Versicherten statt. Der zuständige Facharzt für Arbeitsmedizin und Physikalische Therapie kam zum Schluss, dass der Versicherte sich einer stationären, psychosomatisch-analytischen Therapie unterziehen sollte, damit danach eine berufliche Integration angedacht werden könne (IV-act. 48; vgl. auch das Assessmentprotokoll vom 10. Juli 2008 in IV-act. 50-3 ff.). Da der Versicherte sich nicht zum Antritt einer stationären Therapie entschliessen konnte, wurde die Unterstützung im Rahmen des F.\_\_\_\_ am 20. August 2008 beendet (IV-act. 50-1).

### **C.**

**C.a.** Mit am 23. April 2020 unterzeichneter Anmeldung (Postaufgabe unbekannt; Eingang bei der IV-Stelle: 1. Mai 2020) ersuchte der Versicherte erneut um Leistungen der IV (IV-act. 51). Als gesundheitliche Beeinträchtigung nannte er drei beginnende Bandscheibenvorfälle im Nacken sowie einen bereits vorhandenen, welcher auf den Spinalkanal drücke (IV-act. 51-6).

**C.b.** Am 7. Juli 2020 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und dem zuständigen IV-Eingliederungsverantwortlichen statt (IV-act. 64). Da der Versicherte sich nicht in der Lage sah, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken, teilte ihm die IV-Stelle am 10. Juli 2020 mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 67).

**C.c.** Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 76) erstattete das Zentrum für interdisziplinäre Medizinische Begutachtung AG, Schwyz (ZIMB), am 11. Juni 2021 ein interdisziplinäres (internistisches, orthopädisch-chirurgisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 86). Diesem zufolge sei der Versicherte sowohl in der Tätigkeit als Informatiker als auch in adaptierten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig, wobei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit den Diagnosen "Migränekopfschmerz" und



## St.Galler Gerichte

"chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom ohne Bewegungseinschränkung" in Zusammenhang gebracht wurde (IV-act. 86-7 f. und -12). Der RAD notierte am 24. Juni 2021, das Gutachten der ZIMB sei sorgfältig erstellt, umfassend und konklusiv (IV-act. 87-1).

**C.d.** Mit Vorbescheid vom 28. Juni 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten unter Errechnung eines Invaliditätsgrades von 30 % die Ablehnung seines Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 90). Am 2. November 2021 verfasste der Versicherte einen Einwand gegen diesen Vorbescheid (IV-act. 98; vgl. auch IV-act. 95 und 96). Gleichzeitig liess er der IV-Stelle unter anderem einen Bericht vom 18. Oktober 2021 betreffend Kopfschmerz-Sprechstunde der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 15. Oktober 2021 zukommen (IV-act. 98-5 ff.). Am 13. Dezember 2021 notierte der RAD, da die im Gutachten als arbeitsfähigkeitsrelevant klassifizierte Diagnose Migränekopfschmerz aufgrund des weiteren Verlaufs angezweifelt werden müsse, sollten die Gutachter des ZIMB zu den Erkenntnissen des KSSG Stellung nehmen (IV-act. 99). Gestützt auf diese Einschätzung erfolgten am 14. Januar 2022 bei Unterbreitung des Berichts des KSSG vom 18. Oktober 2021 Rückfragen an die Gutachter des ZIMB (IV-act. 104 f.; vgl. auch IV-act. 101 und 103). Das ZIMB antwortete am 10. Mai 2022 dahingehend, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Kopfschmerzen auf 10 % eingeschätzt worden sei und sich diese auch nicht ändern würde, wenn man als Ätiologie der Kopfschmerzen nicht die Migräne nehmen würde. Es werde an der gutachterlichen Einschätzung festgehalten (IV-act. 106). Der RAD befand am 1. Juni 2022 unter Berücksichtigung der Rückmeldung des ZIMB, dass sich durch den Einwand keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben würden, welche eine Änderung der gutachterlichen Beurteilung zur Folge hätten (IV-act. 107). Am 2. Juni 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie am Vorbescheid vom 28. Juni 2021 festhalte (IV-act. 108). Am 15. August 2022 ergänzte der Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. R. Schmid, St. Gallen, seinen Einwand vom 2. November 2021 und stellte unter anderem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung (IV-act. 120). Mit Verfügung vom 24. August 2022 lehnte die IV-Stelle dieses Gesuch mangels sachlicher Gebotenheit und aufgrund fehlender Notwendigkeit ab (IV-act. 123). Am 14. September 2022 äusserte sich der RAD auf Ersuchen der IV-Stelle zur Einwandergänzung vom 15. August 2022 und kam zum Schluss, dass an der bisherigen Einschätzung festgehalten werden könne (IV-act. 124).



**C.e.** Am 14. September 2022 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens des Versicherten (IV-act. 125).

**D.**

**D.a.** Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin Schmid, am 19. Oktober 2022 Beschwerde und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. November 2020, eventuell die Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens. Im Weiteren wurde ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung für das Beschwerdeverfahren gestellt (act. G1).

**D.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2022 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

**D.c.** Am 24. November 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G4).

**D.d.** Mit Replik vom 9. Januar 2023 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Beschwerdeantwort (act. G6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Januar 2023 auf die Erstattung einer Duplik (act. G8).

**D.e.** Am 30. Mai 2023 teilte das Gericht den Parteien unter Beilage einer Notiz betreffend ein am 25. Mai 2023 mit der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel (nachfolgend: asim), geführtes Telefonat mit, dass es ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten (allgemein-internistisch, psychiatrisch, neuropsychologisch, orthopädisch und neurologisch) als notwendig erachte, da das psychiatrische Teilgutachten des ZIMB verschiedene Mängel aufweise und folglich auf die unter anderem darauf fussenden interdisziplinären Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden könne. Es beabsichtige, dieses Gutachten bei der asim in Auftrag zu geben. Gleichzeitig gewährte es den Parteien die Möglichkeit zur Stellungnahme (act. G13).

**D.f.** Die Beschwerdegegnerin schlug dem Gericht nach Rücksprache mit dem RAD am 5. Juni 2023 eine Ergänzungsfrage für die vorgesehene polydisziplinäre Begutachtung vor (act. G14). Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

**D.g.** Am 19. Juni 2023 erteilte das Gericht der asim unter Berücksichtigung der Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin den Begutachtungsauftrag (act. G15).



**D.h.** Die asim ersuchte das Gericht am 24. Juli 2023 um das Einverständnis für die Vornahme einer wirbelsäulenchirurgischen statt orthopädischen Begutachtung (act. G16). Am 7. August 2023 teilte das Versicherungsgericht der asim mit, dass aus seiner Sicht dagegen keine Einwände bestünden (act. G17). Gleichentags bediente es die Parteien mit Kopien der beiden vorgenannten Schreiben (act. G18).

**D.i.** Mit Gutachten vom 31. Dezember 2023 stellte die asim folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit narzisstischen, emotional instabilen und sekundär dissozialen Zügen, zervikale Myelopathie (ICD-10: M50.0; G99.2) und zervikales spondylogenes Schmerzsyndrom (act. G23-9). Die Gutachter kamen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers spätestens zum Zeitpunkt der Wiederanmeldung bei der IV im April 2020 sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für angepasste Tätigkeiten aufgehoben gewesen sei (act. G23-12 f.). Eine sich ab Oktober 2022 entwickelnde Schmerzsymptomatik stelle eine zusätzliche Belastung dar (act. G23-11). Am 8. Januar 2024 liess die asim dem Versicherungsgericht eine Rechnung über Fr. 24'877.55 zukommen (act. G24).

**D.j.** Am 15. Januar 2024 stellte das Gericht den Parteien das asim-Gutachten und die Rechnung für die Begutachtung zu und gab ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme (act. G25).

**D.k.** Mit Eingabe vom 24. Januar 2024 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Fristerstreckung für die Stellungnahme zum Gutachten und äusserte sich zur aus ihrer Sicht zu hohen Rechnung (act. G26). Am 5. Februar 2024 äusserte sich der Beschwerdeführer zum Gutachten und zur Rechnung (act. G28).

**D.l.** Mit Schreiben vom 6. Februar 2024 wandte sich das Versicherungsgericht unter Bezugnahme auf die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2024 an den fallführenden Gutachter der asim und bat um Stellungnahme zum Antrag auf Kürzung der Rechnung (act. G29).

**D.m.** Am 7. Februar 2024 äusserte sich die Beschwerdegegnerin unter Einreichung zweier Stellungnahmen des RAD vom 1. und 5. Februar 2024 zum Gutachten. Sie erklärte, die gutachterlich festgestellte Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes seit Oktober 2022 sei versicherungsmedizinisch plausibel. Das



psychiatrische Teilgutachten überzeuge weder in der Ausführlichkeit noch in der Tiefe der Argumentation (act. G30 und 30.1).

**D.n.** Das Versicherungsgericht gab den Parteien am 12. Februar 2024 Gelegenheit, sich je zur Stellungnahme der Gegenpartei zu äussern (act. G31). Die Beschwerdegegnerin tat dies am 20. Februar 2024 (act. G32) und der Beschwerdeführer am 27. Februar 2024 (act. G33).

**D.o.** Mit Schreiben vom 5. März 2024 liess das Versicherungsgericht den Parteien je die Stellungnahme der Gegenpartei zukommen. Gleichzeitig teilte es den Parteien mit, dass es beabsichtige, eine ergänzende Stellungnahme der begutachtenden Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Notiz des RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Februar 2024 einzuholen (act. G37).

**D.p.** Die Beschwerdegegnerin teilte dem Gericht am 12. März 2024 mit, dass sie keine Ergänzungsfragen anzubringen habe (act. G39). Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

**D.q.** Am 20. März 2024 gelangte das Gericht an die asim und ersuchte um Stellungnahme zur Notiz von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2024 (act. G40).

**D.r.** Die asim nahm am 25. April 2024 Stellung zur Anfrage des Versicherungsgerichts vom 6. Februar 2024 betreffend Rechnung vom 31. Dezember 2023 (act. G45). Die Stellungnahme vom 25. April 2024 wurde den Parteien am 1. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht (act. G46).

**D.s.** Dr. G.\_\_\_\_ äusserte sich mit Schreiben vom 25. Juni 2024 zur Rückfrage des Versicherungsgerichts vom 20. März 2024 (act. G50). Dieses Schreiben wurde den Parteien am 26. Juni 2024 zur Kenntnis gebracht (act. G51). Der Beschwerdeführer liess sich am 27. Juni 2024 dazu vernehmen (act. G52) und die Beschwerdegegnerin am 13. August 2024 unter Verweis auf eine Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 9. August 2024 (act. G54 und 54.1).

**D.t.** Am 15. August 2024 liess das Versicherungsgericht den Parteien je die Stellungnahme der Gegenseite sowie eine Kopie der zwischenzeitlich bei ihm eingegangenen Rechnung der asim vom 12. Juli 2024 für das Schreiben vom 25. Juni



2024 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme zukommen (act. G55). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 2. September 2024 auf eine weitere Stellungnahme (act. G56) und der Beschwerdeführer liess sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen.

**D.u.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Mit Verfügung vom 14. Juni 2007 wies die Beschwerdegegnerin das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab (IV-act. 42). Auf sein neues Gesuch vom Frühjahr 2020 ist sie angesichts der neu aufgetretenen neurologisch-orthopädischen gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. RAD-Stellungnahme vom 15. Juni 2020 in IV-act. 62) zu Recht eingetreten, weshalb auf die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht weiter einzugehen, sondern nun zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Ergehen der abweisenden Verfügung vom 14. Juni 2007 rentenwirksam verändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C\_467/2019, E. 3.2). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 73 ff. E. 2.3 und E. 3.2.4; BGE 130 V 66 E. 2 und 3) vom 14. September 2022 (IV-act. 125). Mit der Neuanmeldung im April 2020 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 1. Mai 2020, Postaufgabe also zwingend im April 2020 [IV-act. 51]; vgl. zum relevanten Datum Art. 29 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und der spätestens am 15. August 2019 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 86-14 Mitte) könnte ein Rentenanspruch frühestens am 1. Oktober 2020 entstanden sein (Ablauf des sogenannten Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG; beide Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung [vgl. hierzu sogleich]). Zu prüfen ist somit ein Anspruch auf Rentenleistungen ab diesem Zeitpunkt. Da folglich ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die am gleichen Tag in Kraft getretenen Anpassungen im IVG sowie in der IVV keine Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der



Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.), weshalb im Folgenden die Bestimmungen des IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung zitiert werden.

### 2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der IV haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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. Die Invalidität 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, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

2.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 261 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 352 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 470 E. 4.5). Auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen wie dem RAD kann dagegen generell abgestellt werden, sofern nicht Zweifel an deren Überzeugungskraft bestehen, wobei jedoch bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 471 E. 4.6). Von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen darf demgegenüber nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Und von einem Gerichtsgutachten darf schliesslich nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 64 mit Hinweisen). Laut steter bundesgerichtlicher Rechtsprechung messen die Richtlinien, die es wesensgemäss stets unter Vorbehalt abweichender Ergebnisse im Rahmen fallweiser pflichtgemässer Beweiswürdigung zu verstehen gilt, den Gerichtsgutachten höheren Beweiswert zu als den Administrativgutachten (BGE 143 V 282 E. 6.2.3.2 mit Hinweis auf [BGE 125 V 352](#) f. E. 3b/aa+bb).

### 3.

**3.1.** Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Diesbezüglich war das ZIMB-Gutachten, auf welches die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung abgestützt hat, nicht hinreichend beweiskräftig. Dies, weil das psychiatrische Teilgutachten verschiedene Mängel bzw. Ungereimtheiten aufwies. Die Sachverhaltsermittlung erfolgte hinsichtlich der Erwerbskarriere des Beschwerdeführers im Widerspruch zu den Vorakten. Der Gutachter ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ein Informatikunternehmen eröffnet habe, das gut gelaufen sei (IV-act. 86-97), obwohl dieser damit nachweislich nur ein marginales Einkommen zu erzielen vermochte (vgl. z.B. IV-act. 86-93). Auch hinsichtlich der Militärkarriere des Beschwerdeführers ging der Gutachter von einem falschen Sachverhalt aus (zu viele WK's, falscher Ausmusterungsgrund sowie vom Beschwerdeführer bestrittener Beweggrund [vgl. IV-act. 86-97 und 98-15]) und



begründete unter anderem damit das Nichtvorhandensein einer Krankheit (IV-act. 86-102). Das psychiatrische Teilgutachten ist zudem in der Befund- und Diagnoseerhebung zu knapp. So setzte sich der Gutachter nicht mit den Diagnosekriterien nach ICD-10 auseinander, was mit Blick auf die früher durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ fachärztlich diagnostizierte Persönlichkeitsstörung notwendig gewesen wäre. Die Beschreibung der Persönlichkeit des Beschwerdeführers erfolgte nur oberflächlich. Insgesamt legte der Gutachter nicht nachvollziehbar dar, ob dem Umstand, dass der Beschwerdeführer trotz seiner intellektuellen Fähigkeiten nie im Erwerbsleben integriert war, ein krankhafter Prozess zugrunde liegt oder nicht. Die pauschale Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit ("Aus rein fachpsychiatrischer Sicht bestand und besteht keine andauernde Arbeitsunfähigkeit"; IV-act. 86-105) ist ungenügend - dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Gutachter die medizinische Frage nach funktionellen Einschränkungen lediglich mit einer Vermutung beantwortete ("haben sich in der Zwischenzeit vermutlich deutlich gebessert"; IV-act. 86-105; vgl. auch das rechtliche Gehör zuhanden der Parteien vom 30. Mai 2023 in act. G13). Da damit konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprachen (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3) und die Mangelhaftigkeit weder durch die Klärung einiger Details (Rückfrage bei den ZIMB-Gutachtern) hätte behoben werden können noch eine bisher gänzlich offen gelassene Fragestellung zu klären war, war das Gericht verpflichtet, ein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., Art. 44 N 70 f. mit Hinweisen). Dies geschah bei der asim (vgl. act. G15).

**3.2.** Der Beschwerdeführer erachtet das asim-Gutachten vom 31. Dezember 2023 inkl. Stellungnahme der psychiatrischen Teilgutachterin Dr. G.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2024 als beweiswertig (act. G28, 33 und 52). Die Beschwerdegegnerin kann dem asim-Gutachten aus somatischer Sicht folgen. Sie bemängelt jedoch das psychiatrische Teilgutachten sowie die ergänzende Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ (act. G30, 30.1, 32, 54 und 54.1). Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob dem Gerichtsgutachten inkl. Ergänzung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist bzw. keine zwingenden Gründe vorliegen, davon abzuweichen. Das Gutachten (act. G23) wird in den nachstehenden Erwägungen mit folgenden Buchstaben zuzüglich der Seite im jeweiligen Teilgutachten zitiert: Konsensbeurteilung (K-), allgemeinmedizinisches Gutachten (A-), neurologisches Gutachten (N-), psychiatrisches Gutachten (P-), neuropsychologisches Fachgutachten (NP-) und wirbelsäulenchirurgisches Gutachten (W-).

## 4.

**4.1.** Nachdem weder die Beschwerdegegnerin noch der Beschwerdeführer den somatischen Teil des Gerichtsgutachtens beanstanden und auch für das Versicherungsgericht aus den übrigen medizinischen Akten keine zwingenden Gründe ersichtlich werden, welche gegen die Einschätzung des Facharztes für Allgemeine



Innere Medizin, der Fachärztin für Neurologie und des Facharztes für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sprechen, ist von einem vollen Beweiswert des somatischen Teils des asim-Gutachtens auszugehen. Die nachfolgende detaillierte Würdigung beschränkt sich infolgedessen auf den psychiatrischen Teil (einschliesslich neuropsychologisches Fachgutachten) und die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung. Bereits an dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten ist (BGE 145 V 227 E. 6.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6 a. E.). Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 145 V 368 E. 4.3 mit Hinweis).

4.2. Die psychiatrische Teilgutachterin Dr. G.\_\_\_\_ verfügte über die medizinischen Vorakten (K-21 bis -38). Sie untersuchte den Beschwerdeführer während 3 Stunden und 15 Minuten (K-2). Sie befragte ihn vertieft und liess sich ausführlich seine Beschwerden, seine Biographie und seinen Tagesablauf schildern (K-2 bis K-8). Sie erhob gestützt auf die persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers einen objektiven klinischen Befund (P-8 f.). Auch liess sie sich die vegetative Anamnese schildern (P-9). Sodann nahm sie eine medizinische Beurteilung vor (P-10 ff.), setzte sich mit den vorhandenen fachärztlichen Berichten und Gutachten einlässlich auseinander und begründete Abweichungen in ihrer Einschätzung (P-12 bis -15). Zudem würdigte sie die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers unter Darlegung der funktionellen Auswirkungen der Befunde, Ressourcen und Belastungen sowie relevanter Persönlichkeitsaspekte (P-15 f.). Schliesslich äusserte sie sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und auch zu medizinischen Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (P-16 ff.). Aus dem Gesagten wird klar, dass sich Dr. G.\_\_\_\_ bei der Begutachtung an den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. soeben E. 4.1) orientierte. Denn das Bundesgericht hat diese wie folgt systematisiert (BGE 141 V 297 f. E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [vgl. hierfür nachfolgende E. 4.2.3]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. hierfür nachfolgende E. 4.2.5 sowie K-12 ff.]; Komorbiditäten [vgl. hierfür nachfolgende



E. 4.2.2 und 4.2.4]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [vgl. hierzu nachfolgende E. 4.2.2]) und "sozialer Kontext" (vgl. hierzu nachfolgende 4.2.3 sowie insbesondere betreffend Schachschule nachfolgende E. 4.4) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens; vgl. hierfür insbesondere E. 4.2.4 und 4.3) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. hierzu nachfolgende 4.2.3 sowie insbesondere betreffend Schachschule nachfolgende E. 4.4) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (vgl. hierzu nachfolgende E. 4.2.2).

4.2.1. In der medizinischen Beurteilung der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, das Gefühl der Entwertung habe in den Schilderungen des Beschwerdeführers eine bedeutende Rolle eingenommen. Bereits im jungen Erwachsenenalter habe sich eine depressive Episode nach Trennung von der Freundin ereignet. Entlang der Biographie hätten sich wiederholte Konflikte mit dem Gesetz gezeigt, wo eine wiederholte Missachtung der sozialen Regeln anzunehmen sei; ein impulsives Verhalten sei berichtet worden. Der Beschwerdeführer habe wiederholt Probleme in der Beziehungsgestaltung geschildert, welche in Zusammenhang mit stark schwankendem Selbstwertgefühl gestanden hätten. Auch in der Querschnittsuntersuchung sei der Wunsch, wahrgenommen und bestätigt zu werden, spürbar, wobei gleichzeitig eine selbstkritische Haltung zum Vorschein gekommen sei (K-10).

4.2.2. In Anbetracht der Aktenlage, der Arbeitsbiographie und des aktuellen Querschnittbildes liess sich laut Dr. G.\_\_\_\_ eine Persönlichkeitsstörung als Grund für die beschriebene Problematik diagnostizieren. Dr. G.\_\_\_\_ identifizierte Abweichungen im Bereich der Kognition (der Beschwerdeführer neige dazu, Menschen und Situationen als bedrohlich wahrzunehmen bzw. zu interpretieren; sein Selbstwertgefühl sei sehr fragil; dessen Schwankungen lösten zum Teil starke negative Affekte aus), der Affektivität (der Beschwerdeführer neige zum Erleben negativer Affekte, einschliesslich Wut; seine Stimmung sei instabil), der Impulskontrolle (der Beschwerdeführer gerate in zwischenmenschliche Konflikte; zum Teil komme es zu körperlichen Auseinandersetzungen und Konflikten mit dem Gesetz) und in der Art des Umganges mit anderen Menschen und der Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen (nach Trennung von der ersten Freundin, die zum Erleben einer massiven Entwertung geführt habe, sei der Beschwerdeführer bezüglich Aufbau einer längerfristigen Beziehung immer noch ängstlich). Die genannten Abweichungen seien so ausgeprägt, dass das daraus resultierende Verhalten in zahlreichen Situationen als unangepasst betrachtet werden könne. Es bestehe ein starker persönlicher Leidensdruck; dieser Leidensdruck sei während der psychiatrischen Untersuchung spürbar gewesen. Diese



Abweichungen könnten sodann nicht durch das Vorliegen einer anderen psychischen Störung erklärt werden. Die Depressionen seien als Folge der misslungenen Adaptation an die Umwelt zu sehen. Wie bereits in der testpsychologischen Untersuchung 2006 festgestellt, liege die komplexe Persönlichkeitsproblematik des Beschwerdeführers im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nach ICD-10. Sie sehe sowohl die narzisstische Problematik (extreme Schwankungen des Selbstwertgefühls und des Selbsterlebens im Rahmen einer sogenannten "narzisstischen Schere"; Entwertung der Mitmenschen, deren Verhalten zur Zunahme der Schwankungen des Selbstwertgefühls führe), als auch emotional instabile (emotionale Labilität, schlechte Emotionsregulation, Neigung zu negativen Affekten, Gefühle der inneren Leere, Misstrauen) und sekundär dissoziale Züge (Missachtung der sozialen Regeln, wiederholte Konflikte mit dem Gesetz). In der Vorgeschichte seien auch wiederholt paranoide Züge beschrieben worden (K-11).

4.2.3. Die funktionellen Auswirkungen der Befunde beschrieb Dr. G.\_\_\_\_ dahingehend, dass der Beschwerdeführer in seiner Fähigkeit, sich an Routinen und Regeln anzupassen, schwerwiegend gestört sei. Auch in der Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen bzw. unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen, sei der Beschwerdeführer erheblich eingeschränkt. Es bestünden rigide Denk- und Verhaltensmuster, welche sich entlang der Biographie mehrfach gezeigt hätten. In der Durchhaltefähigkeit seien relevante Defizite zu erwarten, da der Beschwerdeführer im Rahmen der instabilen Affektlage "Blockaden" erleben könne, die seine Funktionalität reduzierten. Die Impulsivität könne zur Unterbrechung der Abläufe führen, was die Durchhaltefähigkeit reduziere (P-15). Die Selbstbehauptungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aufgrund des fragilen Selbstwertgefühls relevant gestört. Die Stabilisierung des Selbstwertgefühls sei eng verbunden mit der Tendenz, die Mitmenschen zu entwerten, was zu wiederholten Konflikten führe. Aus dem gleichen Grund sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit relevant (mittel- bis hochgradig) gestört. Hier seien auch die erhöhte Kränkbarkeit und die Impulsivität des Beschwerdeführers zu berücksichtigen, die zu wiederholten zwischenmenschlichen Konflikten führten. Im Bereich der familiären bzw. intimen Beziehungen bestünden relevante Defizite. Aus Angst vor Entwertung gehe der Explorand keine längerfristigen Bindungen ein und schütze sich, indem er mit dem Vater zusammenlebe. In der Fähigkeit, Spontanaktivitäten zu planen und auszuführen, bestünden relevante Defizite. Der Beschwerdeführer ziehe sich zurück aus Angst vor Konfrontation mit dem Aussenleben (P-16; vgl. für die psychiatrischen Funktionseinschränkungen auch K-10 f.). Eine wichtige Ressource würden die guten kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers darstellen (P-16 und K-11; vgl. bezüglich dieser Fähigkeiten auch das wissenschaftlich begründete, neuropsychologische Fachgutachten NP-1 bis 20). Belastend seien demgegenüber die



starken Schmerzen und die Frustration, welche sich aus der eingeschränkten Feinmotorik ergebe. Ferner bestehe eine Belastung in der Tatsache, dass der Beschwerdeführer immer noch nicht auf eigenen Beinen stehe (P-16 und K-11).

4.2.4. Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität wies Dr. G.\_\_\_\_ darauf hin, dass sich die Symptomatik einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sowohl im Längsschnitt als auch im Querschnitt konsistent darstelle. Die biographische Anamnese stimme mit den Berichten der Behandler und mit der Eigenanamnese überein. Die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen seien aus klinischer Sicht gut nachvollziehbar. In der Gegenübertragung entstehe kein Gefühl des Unechten oder des Theatralischen. Der Test zur Detektion von Aggravation und Simulation sei negativ. Unter Berücksichtigung aller Akten, der aktuellen Anamnese und der Untersuchungsbefunde ergäben sich keine Inkonsistenzen (K-11 f.).

4.2.5. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit verwies Dr. G.\_\_\_\_ auf die genannten funktionellen Defizite. Diese würden sich insbesondere auf die soziale Interaktionsfähigkeit und Beziehungsgestaltung auswirken, weshalb alle Tätigkeiten eingeschränkt sein dürften, welche mit einer vermehrten interpersonellen Interaktion einhergingen. Damit seien Anstellungsverhältnisse aufgrund der mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Konflikte sowohl mit Kollegen wie insbesondere mit Vorgesetzten wenig realistisch. Bei guten bis sehr guten kognitiven Fähigkeiten müsste grundsätzlich eine selbständige Tätigkeit möglich sein. Es müsste sich dabei faktisch um eine Homeoffice-Tätigkeit mit wenig Kontakt zu Dritten resp. möglichst klaren (Geschäfts)Beziehungen handeln (beispielsweise Akquise und Abwickeln von Aufträgen; K-16). Eine vollständige Einschränkung der Kontaktfähigkeit sei sicher nicht vorhanden; der Beschwerdeführer sei durchaus in der Lage, Kontakte zur Aussenwelt zu pflegen (Schachclub, Training, Club-Abende). Schwierigkeiten für eine selbständige Tätigkeit ergäben sich jedoch zusätzlich aus der gestörten Emotionsregulation und aufgrund von Schwierigkeiten in der Selbstorganisation. Derzeit seien vor allem die hohe Rigidität, Impulsivität, Kränkbarkeit, reduzierte Flexibilität und Anpassungsfähigkeit hinderlich. Auch die Autonomieentwicklung sei nicht vorangekommen. Mit der Zunahme der Nackenschmerzen ab 2020 sei es zu einer weiteren Reduktion der Ressourcen des Beschwerdeführers gekommen aufgrund einer negativen Interaktion zwischen Schmerzen und psychischer Befindlichkeit. Die Einschätzung einer nicht gegebenen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht schliesse diese Interaktion mit den starken Schmerzen mit ein. Nach 2007 sei es im Verlauf zu einer weiteren Verfestigung der dysfunktionalen Verhaltens- und Beziehungsmuster gekommen, auch durch die fehlende Exposition zu Dritten und zu einer regulären Arbeitssituation (P-17). Mit der Einschätzung Dr. I.\_\_\_\_, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung vorliege, gehe sie nicht einig. Es sei zwar



auf den ersten Blick irritierend, dass eine Person mit so guten intellektuellen Fähigkeiten nicht in der Lage sein sollte, einer Berufstätigkeit nachzugehen. Dies scheiterte ihres Erachtens aber an der äusserst rigiden Persönlichkeitsstruktur mit klar dissozialen Zügen, wo Konflikte – in welcher Arbeitssituation auch immer – faktisch unausweichlich schienen. Mit der neu hinzugekommenen gravierenden somatischen Problematik seien allfällig noch vorhandene Restfunktionalitäten im psychiatrischen Bereich zusätzlich negativ beeinflusst worden und es sei zu einer weiteren Beeinträchtigung gekommen. Es gebe eine ungünstige Wechselwirkung zwischen den somatisch bedingten Schmerzen und den psychischen Störungen. Die Schmerzen und somatischen Funktionseinschränkungen wirkten sich zusätzlich negativ verstärkend auf die bereits vorhandene emotionale Instabilität und auf die Emotionsregulation aus, wie auch diese wiederum ungünstig auf die Schmerzwahrnehmung zurückwirkten. Für die Zeit vor der Anmeldung vom April 2020 sei von einer schleichenden Verfestigung auszugehen. Ab diesem Zeitpunkt könne aus psychiatrischer Sicht von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (P-18; hinsichtlich der Wechselwirkung vgl. zusätzlich K-8). Eine psychotherapeutische Behandlung mit Vermittlung der Copingstrategien im Umgang mit emotionaler Instabilität und im Umgang mit Anforderungen der Umwelt bzw. der Arbeitswelt sei grundsätzlich empfehlenswert. Aufgrund des langjährigen Bestehens der Persönlichkeitsstörung und der hohen Rigidität des Beschwerdeführers sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aber nicht zu erwarten. Allenfalls könne dadurch aber bei gegebener erhöhter Vulnerabilität in Bezug auf die Entstehung depressiver Episoden diesbezüglich eine gewisse Stabilität erreicht werden (P-18 und K-15).

4.3. Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass dieses psychiatrische Teilgutachten für den entscheiderelevanten Zeitraum ab der Neuanmeldung vom April 2020 bis zum Erlass der Verfügung am 14. September 2022 (vgl. vorstehend E. 1) ein fassbares, nachvollziehbares und widerspruchsfreies Bild der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers zu vermitteln vermag und die beweismässigen Voraussetzungen (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3) in jeder Hinsicht erfüllt. Dr. G.\_\_\_\_ hat anhand der objektiven klinischen Befunde auf eine nachvollziehbare Weise die Diagnose gestellt und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet, welche sich in ein stimmiges Gesamtbild einfügt. Ihr Teilgutachten erfüllt auch die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe, indem es die normierten Beweisthemen überzeugend behandelt, sodass es dem Gericht die Indikatorenprüfung erlaubt (vgl. vorstehende E. 4.2) und zum soeben gezogenen Schluss führt, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.\_\_\_\_ auch unter Beachtung der massgebenden Indikatoren als hinreichend und nachvollziehbar begründet erscheint und folglich für das Gericht massgeblich ist. Auch der Konsensbeurteilung zufolge ergab sich insgesamt unter Berücksichtigung aller Informationen, aller Akten, der



Anamnese, der klinischen Untersuchungen, der Bildgebung, der testpsychologischen Befunde sowie der interdisziplinären Integration ein schlüssiges und konsistentes Gesamtbild bezüglich der diagnostischen Einordnung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (K-9).

#### 4.4.

4.4.1. Dr. H.\_\_\_\_ kritisierte am 5. Februar 2024, die von Dr. G.\_\_\_\_ angeführten Einschränkungen während der gesamten Biographie; insbesondere die Konflikte mit dem Gesetz, würden nicht auf die substantielle Schwere überprüft, weshalb die Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer würde krankheitsbedingt aufgrund der Unmöglichkeit, sich an Regeln anzupassen und im Falle einer Bedrohung seiner Autonomie dysfunktional und impulsiv reagieren, nicht überzeuge. Dies insbesondere im Gegensatz zum im Gutachten nicht erwähnten intensiven Engagement in der Schachschule. Angesicht der bisher in Gutachten klar abgegrenzten fehlenden Schwere der Persönlichkeitsstörung fehle dem asim-Gutachten eindeutig die vertiefte Auseinandersetzung mit den Ressourcen. Zu sehr würden Lebensumstände, die auch normalpsychologisch begründet werden könnten, schwer pathologisiert, ohne dass diese Pathologie anhand von schwerwiegenden Faktoren konkretisiert werde. Um die langjährige Beurteilung mehrerer Gutachter tatsächlich überzeugend widerlegen zu können, fehle auch ein psychiatrischer Befund, welcher über eine knapp neunzeilige AMDP-angelehnte Darstellung von Elementen der Persönlichkeitsstörung hinausgehe. Allein die Feststellung einer mittel- bis hochgradigen Einschränkung in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppenfähigkeit mache das sehr schmal begründete Gutachten unglaubwürdig. Zusammenfassend überzeuge das Gutachten weder in der Ausführlichkeit noch in der Tiefe der Argumentation. Es setze sich weder konkret mit in der Untersuchungssituation aufgetretenen Verhaltensmustern noch vertieft mit Einschränkungen in vergleichbaren Lebenssituationen auseinander, sondern dokumentiere und interpretiere anamnestiche Angaben (act. G30.1-2 f.).

4.4.2. Am 25. Juni 2024 beantwortete Dr. G.\_\_\_\_ die Rückfrage des Versicherungsgerichts dahingehend, dass sich aus den Vorbringen von Dr. H.\_\_\_\_ betreffend die Tätigkeit des Beschwerdeführers an der Schachschule kein Widerspruch zu dessen Angaben ergäben. Die Interaktionen im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung hätten Verhaltensmuster gezeigt, welche die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung stützten. Sie gehe davon aus, dass sich Auffälligkeiten im Rahmen dieser Persönlichkeitsstörung auch bei der Tätigkeit in der Schachschule zeigten, jedoch in der stark definierten Rolle als Lehrer bei klaren Rahmenbedingungen weniger zum Vorschein kämen, da die Autorität des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt werde. Es handle sich hier um eine Hobby-ähnliche Beschäftigung. Die Kontakte innerhalb des Schachclubs und der -schule stünden der mittel- bis



hochgradigen Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit des Beschwerdeführers nicht entgegen, da es sich bei diesen lediglich um unverbindliche kurzzeitige Begegnungen mit Mitgliedern einer Gemeinschaft von Schachinteressierten handle, was keine grösseren Anforderungen an die Beziehungsfähigkeit stelle. Die Schilderungen des Beschwerdeführers würden seine inneren emotionalen und kognitiven Vorgänge bei erlebten Kränkungen sowie deren Auswirkungen auf der Verhaltensebene beschreiben. Auch wenn es sich dabei um Beschreibungen handle, sei diese Schilderung aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht glaubhaft und konsistent und mit der gestellten Diagnose gut in Einklang zu bringen, auch wenn in der wertschätzenden Untersuchungssituation keine Kränkungen erlebt und somit beobachtbar geworden seien. Dieser Umstand spreche jedoch nicht gegen die im Laufe der Biographie anhaltenden interaktionellen Probleme, die sowohl akten- als auch eigenanamnestisch konsistent berichtet würden (act. G50).

4.4.3. Dr. H.\_\_\_\_ notierte am 9. August 2024, Menschen mit schweren Störungen in der Kontaktfähigkeit hätten üblicherweise auch in von ihnen positiv besetzten Lebensbereichen Schwierigkeiten (act. G54.1-1). Aus Sicht des RAD würden die Kontakte im Schachclub natürlich wesentlich dazu beitragen, die Kontaktfähigkeit des Beschwerdeführers in diesem Bereich als wenig und in anderen Kontexten höchstens mässiggradig eingeschränkt zu beurteilen. Dies, da weder im Gutachten noch in der nachfolgenden Stellungnahme eine Assistenzpflicht beschrieben werde. Die Beziehung zum Vater habe sich relevant verändert; es werde aber nicht dargestellt, wie der Beschwerdeführer diese jahrelange Stabilität mitbeeinflusst habe (act. G54.1-2). Dr. H.\_\_\_\_ stellte als Fazit fest, dass das Gutachten und die Stellungnahme nicht überwiegend wahrscheinlich eine besondere Schwere der Persönlichkeitsstörung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auswiesen. Es gelinge nicht, die vollständige Aufhebung der Arbeitsfähigkeit psychiatrisch plausibel zu begründen, weil nach wie vor kein klares Argumentarium vorgelegt werde, sondern oberflächlich Vorfälle, Lebensverhältnisse und Eindrücke addiert und aus diesen Andeutungen Fakten geschaffen würden, die einer konkreten Analyse nicht standhielten (act. G54.1-3).

4.5. Bei der Beweiswürdigung des psychiatrischen Teilgutachtens inkl. dessen Ergänzung ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2021, 8C\_153/2021, E. 5.3.2 mit Hinweisen). Die in E. 4.4.1 und 4.4.3 erwähnten Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ vermögen keine zwingenden Gründe aufzuzeigen, welche in



rechtserheblichen Fragen die Einschätzung der gerichtlich einberufenen Expertin derart zu erschüttern vermöchten, dass zwingende Gründe bestünden, davon abzuweichen. Insgesamt schafft Dr. H.\_\_\_\_ es mit seinen zwei ausführlichen und für sich genommen durchaus nachvollziehbaren Aktennotizen zwar, Fragen am psychiatrischen Teilgutachten inkl. dessen Ergänzung aufzuwerfen. Die für eine fehlende Beweiskraft der Expertise laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung unabdingbaren zwingenden Gründe vermag er jedoch nicht aufzuzeigen. Er räumt denn in seiner zweiten Beurteilung vom 9. August 2024 auch selber ein, dass die "Inkonsistenz in der Schachschule" die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung per se nicht unplausibel mache (act. G54.1-3). Auch bezeichnet er die von ihm kritisierte Beurteilung des Schweregrades mittels ICF-APP durch die psychiatrische Teilgutachterin lediglich als Unschärfe (act. G54.1-3). Eine solche stellt jedoch offensichtlich keinen zwingenden Grund dar, der entsprechenden Einschätzung nicht zu folgen. Auch seine durchaus nachvollziehbaren Bedenken an dieser Beurteilung in den Items "Einhalten von Regeln" und "soziale Interaktion" liefern dem Versicherungsgericht wiederum lediglich Indizien, nicht jedoch zwingende Gründe, um am Gerichtsgutachten zu zweifeln. Diese geben letztlich einfach die Möglichkeit, die Situation anders zu sehen. Konkrete Gesichtspunkte, welche bei der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ unberücksichtigt oder aktenwidrig wiedergegeben worden sein sollen, zeigt Dr. H.\_\_\_\_ jedenfalls nicht auf, ebensowenig wie im Gutachten enthaltene Widersprüche. Auch am Umstand, dass das Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 erlaubt, welche zum Schluss führt, dass die Arbeitsfähigkeitsfähigkeitsschätzung hinreichend und nachvollziehbar begründet ist (vgl. vorstehende E. 4.1 bis 4.3), vermögen seine Aktennotizen nichts zu ändern.

4.6. Nach dem Gesagten erfüllt auch die psychiatrische gerichtsgutachterliche Beurteilung sämtliche von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise und es kommt ihm volle Beweiskraft zu. Die vorstehend erläuterten abweichenden Einschätzungen des RAD-Arztes vermögen keine zwingenden Gründe aufzuzeigen, welche es dem Versicherungsgericht erlauben würden, vom Gerichtsgutachten abzuweichen. Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit der vorliegend zu beurteilenden Neuanmeldung im April 2020 (vgl. vorstehende E. 1) über keine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit mehr verfügte.

## 5.

Aus dem Gutachten ergibt sich darüber hinaus, dass sich nicht nur der somatische, sondern auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 14. Juni 2007 (vgl. vorstehende E. 1)



verschlechtert hat und es sich nicht lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handelt, wie dies Dr. H. \_\_\_ zumindest bezüglich des Beurteilungskriteriums "Einhalten von Regeln" darzustellen versucht (vgl. act. G54.1-2). Dr. G. \_\_\_s Ausführungen stellen klar, dass sie 2007 das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht geringer eingeschätzt hätte, als dies Dr. D. \_\_\_ getan hat, sondern dass sie ausdrücklich von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht (vgl. vorstehende E. 4.1.4). Laut Konsensbeurteilung aller beteiligten Gutachterinnen und Gutachter der asim ist davon auszugehen, dass es im Verlauf ab 2007 statt zu einer Nachreifung zu einer weiteren Verfestigung der dysfunktionalen Verhaltens- und Beziehungsmuster gekommen sei. Ab 2020 sei sodann eine zusätzlich ungünstige Wechselwirkung zwischen somatisch bedingten Schmerzen und psychischen Störungen zu berücksichtigen. Die klar begründbaren Schmerzen und Funktionseinschränkungen wirkten sich zusätzlich negativ und verstärkend auf die bereits psychisch vorhandene Instabilität und die Emotionsregulation aus, wie auch diese wiederum ungünstig auf die Schmerzwahrnehmung zurückwirkten. Dadurch würden die Reintegrationsressourcen zusätzlich geschmälert (K-8). Die psychiatrischen Einschränkungen sind laut Konsensbeurteilung als langjährig bestehend anzunehmen, mit über die Jahre zunehmender Verfestigung der Dysfunktionalität. Die somatischen Einschränkungen hätten sich akzentuiert und führten neu zu nachvollziehbaren zusätzlichen funktionellen Einschränkungen. Im Zusammenwirken beider Störungsbilder könne ab April 2020 nicht mehr von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (K-11). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor der vorliegend zu beurteilenden Neuanmeldung ausgewiesen.

### 6.

Wie eingangs in Erwägung 1 erwähnt, eröffnete die Beschwerdegegnerin das vom Beschwerdeführer zu bestehende Wartejahr zu Recht per 15. August 2019 (MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule [HWS], welche erstmals ausgeprägte degenerative Veränderungen mit Bandscheibenhernierungen auf Höhe C3/C4, C5/C6 und C6/C7 mit deutlicher Spinalkanalstenose und Hinweise auf eine Myelopathie zu Tage förderte [IV-act. 86-14]). Sodann lag bei Beendigung des Wartejahres am 14. August 2020 mit der seit spätestens April 2020 bestehenden 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4) die vom Gesetz für eine ganze Rente verlangte (vgl. vorstehende E. 2.2) mindestens 70%ige Invalidität vor. Denn angesichts der vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit kann ein Einkommensvergleich (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1) unterbleiben, da offensichtlich ein mindestens 70%iger Invaliditätsgrad resultiert (für den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin und insbesondere die von ihr auf beiden Seiten des Einkommensvergleichs verwendeten identischen tabellarischen



Einkommen vgl. IV-act. 88). Die Rentenhöhe ist jedoch nicht nur vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit, sondern auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG (alt Art. 28 Abs. 1 IVG) ist (BGE 121 V 264 E. 6a und b S. 272 ff.; Urteil 9C\_491/2015 vom 19. Januar 2016 E. 4.2). Das asim konnte die vom ZIMB dem Beschwerdeführer ab spätestens 15. August 2019 attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen und schloss sich dieser Beurteilung an (IV-act. 86-14 und K16). Sodann war nach einer Operation an der HWS vom 2. Dezember 2019 (vgl. Austrittsbericht in IV-act. 58-9) laut ZIMB-Gutachter von einer zwölfwöchigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (IV-act. 86-14 und -89 sowie K6). Spätestens ab April 2020 bestand sodann die 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Insgesamt erfüllte damit der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Oktober 2020 (vgl. E. 1) auch die Voraussetzung der durchschnittlich mindestens 70%igen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres (September 2020 100 %, August 2020 100 %, Juli 2020 100 %, Juni 2020 100 %, Mai 2020 100 %, April 2020 100 %, März 2020 30 %, Februar 2020 100 %, Januar 2020 100 %, Dezember 2019 100 %, November 2019 30 %, Oktober 2019 30 %, durchschnittlich 82.5 %), womit er sämtliche Voraussetzungen für den Anspruch auf eine ganze Rente erfüllte. An der Erfüllung dieser Voraussetzungen änderte sich während des gesamten für das hiesige Gericht entscheidungswesentlichen Zeitraums bis 14. September 2022 (vgl. hierzu vorstehend E. 1 sowie BGE 129 V 169 E. 1) nichts, weshalb dem Beschwerdeführer ein unbefristeter Rentenanspruch zuzusprechen ist.

7.

7.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung vom 14. September 2022 ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente seit 1. Oktober 2020 zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2. 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. 1<sup>bis</sup> IVG). Aufgrund der Notwendigkeit der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwandes erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- angemessen. Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



### 7.3.

7.3.1. Die Kosten eines Gerichtsgutachtens hat die Beschwerdegegnerin zu tragen, sofern es für die Beurteilung unerlässlich war (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG; vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Dass dies vorliegend der Fall ist, geht unzweifelhaft aus dem vorstehend in E. 3 und 4 Gesagten hervor, zumal konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der ZIMB-Expertise sprachen und es folglich an einer tragfähigen medizinischen Beurteilungsgrundlage mangelte. In diesem Sinne war die Abklärung des Gesundheitszustandes durch die Beschwerdeführerin unvollständig.

7.3.2. Insoweit der Beschwerdeführer in Frage stellt, ob "die in Auftrag gegebene Abklärung in allen Teilgebieten wirklich notwendig gewesen wäre" (vgl. act. G28-4), dürfte die Durchsicht der Konsensbeurteilung des asim-Gutachtens und insbesondere die Berücksichtigung der darin erwähnten Wechselwirkungen genügen, um die Frage klar zu bejahen (vgl. insbesondere K-12 f.). Die Beantwortung der Frage, welche Disziplinen notwendig sind für eine umfassende Begutachtung, darf nicht rückblickend, sondern muss prospektiv für den Moment des Gutachtensauftrags erfolgen. Nur aus dem Umstand, dass sich in einer Disziplin keine Einschränkung zeigt (wie beispielsweise vorliegend in der neuropsychologischen Untersuchung [NP]), darf nicht rückblickend der Schluss gezogen werden, deren Einbezug wäre gar nicht nötig gewesen. Auch muss an dieser Stelle auf das Schreiben des Versicherungsgerichts an die Parteien vom 30. Mai 2023 (act. G13) sowie die den Parteien am 7. August 2023 zur Kenntnis gebrachte E-Mail des Versicherungsgerichts an die asim vom gleichen Tag (act. G16 und G17) verwiesen werden, aus welchen ersichtlich wird, dass die Parteien zu jedem Zeitpunkt über die Absichten des Versicherungsgerichts informiert waren und jeweils genügend Zeit für die Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs im Sinne von Gegenvorschlägen zur Verfügung gestanden hätte. In Abweichung zum Sachverhalt, welcher dem Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2023, 8C\_452/2023, zugrunde liegt, kann vorliegend jedenfalls nicht gesagt werden, es hätten aus den neben der psychiatrischen Begutachtung angeordneten Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können, zumal solche nicht nur erwartet werden konnten, sondern auch geliefert worden sind (vgl. E. 4 des genannten Entscheids sowie insbesondere das neurologische und das wirbelsäulenchirurgische Teilgutachten der asim [N und W]).

7.3.3. Die Beschwerdegegnerin moniert sodann mit Schreiben vom 24. Januar 2024 die Höhe des von der asim am 8. Januar 2024 für das Gutachten in Rechnung gestellten Aufwandes im Betrag von Fr. 24'877.55 und ersucht um Kürzung der Rechnung (act. G26). Sie weist darauf hin, dass sie bei einem Gutachten mit insgesamt fünf Fachdisziplinen aktuell Fr. 14'097.00 bezahlen würde. Für sie seien die Gründe nicht ersichtlich, weshalb die asim über Fr. 10'000.-- mehr verlange. Die asim erklärte am



25. April 2024 zu den Vorbringen der Beschwerdegegnerin, Gerichtsgutachten würden nach TarMed Ziff. E mit einem Stundenansatz von Fr. 385.-- abgerechnet. Die in Rechnung gestellten Fr. 5'715.-- für die Innere Medizin/Fallführung, Fr. 5'290.-- für die Psychiatrie, Fr. 4'025.-- für die Neurologie, Fr. 4'235.-- für die Neuropsychologie und Fr. 3'715.-- für die Wirbelsäulenchirurgie, total Fr. 22'980.--, zzgl. Fr. 1'897.55 Diagnostik sowie Übernachtungskosten entsprächen dem tatsächlichen Aufwand für das vorliegende Gerichtsgutachten. Die Information vom 25. Mai 2023 [vgl. act. G12] sei ohne Kenntnis der Akten erfolgt und sei eine ungefähre Einschätzung gewesen, ohne den Aufwand präzise festlegen zu können. Als verbindliches Kostendach sei diese Auskunft in keiner Weise gedacht gewesen. Sie sehe keine Möglichkeit für eine Rechnungskürzung und weise darauf hin, dass Gerichtsgutachten grundsätzlich mit einem höheren Aufwand verbunden seien als Gutachten im Verwaltungsverfahren, auf deren Tarifierung sich die Beschwerdegegnerin beziehe, da in jedem Fall Vorgutachten zu integrieren seien, welche vom Gericht nicht als soweit beweistauglich eingestuft worden seien, dass der Fall hätte definitiv beurteilt werden können (act. G45). Mit der Thematik der für Gerichtsgutachten abweichenden Tarife von jenen für Administrativgutachten setzte sich das Bundesgericht in BGE 143 V 280 auseinander und kam zum Schluss, dass es an einer bundesgesetzlichen Grundlage dafür fehle, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen mit den MEDAS Tarifvereinbarungen mit Geltung auch für die erstinstanzlichen Versicherungsgerichte treffen könnte (E. 6.2.2 des genannten Urteils). Die IV-Stellen haben im Rahmen der mit BGE 139 V 496 umschriebenen (und mit BGE 140 V 70 bestätigten) Grundsätze gestützt auf Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG für die gesamten Kosten eines Gerichtsgutachtens aufzukommen (BGE 143 V 283 E. 7.2). Vorliegend schlüsselte die asim ihren Aufwand im Schreiben vom 25. April 2024 nach Disziplinen unterteilt nachvollziehbar auf (act. G45). Die Beschwerdegegnerin hat keine konkreten Anhaltspunkte vorgebracht, die auf einen nicht notwendigen Aufwand durch die Gutachterinnen und Gutachter der asim hinweisen würden (vgl. act. G26), und solche Anhaltspunkte sind auch nicht ersichtlich (vgl. zu dieser Thematik auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2016, IV 2013/259, E. 5.4).

7.3.4. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der gesamte in Rechnung gestellte Betrag im Rahmen der Erstellung des Gerichtsgutachtens notwendig gewesen ist bzw. kein objektiv nicht gerechtfertigter Aufwand betrieben wurde, der über eine sorgfältige und zweckmässige Begutachtung hinausgeht. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 24'877.55 gemäss Rechnung vom 8. Januar 2024 (act. G24 und 45) und für die Ergänzung von Fr. 962.50 gemäss Rechnung vom 12. Juli 2024 (act. G53), total Fr. 25'840.05, zu tragen.



## St.Galler Gerichte

7.4. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Bei wie vorliegend üblich aufwändigen Fällen mit Gerichtsgutachten erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

7.5. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, die Verfügung vom 14. September 2022 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2020 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 1'000.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Kosten des Gerichtsgutachtens inkl. Ergänzung von total Fr. 25'840.05.

4.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).