



Fall-Nr.: IV 2025/160
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2026
Entscheiddatum: 14.04.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2026

Art. 28 IVG, Art. 28a IVG und Art. 16 ATSG. Neuanmeldung. Würdigung von ärztlichen Beurteilungen. Es ist überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer weitergehenden Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gekommen. Prozentvergleich, kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2026, IV 2025/160).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheidung vom 14. April 2026

Besetzung	Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Katja Blättler
Geschäftsnr.	IV 2025/160
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen, gegen IV - Stelle des Kantons St. Gallen , Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin,
Gegenstand	Rente



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 15. März 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 31; vgl. auch das Meldeformular zur Früherfassung in IV-act. 20).

A.b Der Versicherte hatte am 11. Mai 2012 einen Autounfall erlitten und sich dabei eine pilontibiale Trümmerfraktur links zugezogen. Am 12. Mai 2012 war im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) ein gelenküberbrückender Fixateur am oberen Sprunggelenk (OSG) links angebracht worden (IV-act. 36, Fremddakten 1-116). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) war für die Folgen des Unfalls aufgekommen (Fremddakten 3-12). Am 21. Mai 2012 hatte sich der Versicherte einer offenen Reposition und Osteosynthese unterzogen (IV-act. 33-9 f.). Am 31. Juli 2012 war aufgrund eines Verdachts auf eine lokalisierte Infektion am Unterschenkel links in der Narbe proximal nach Pilon-Tibial-Fraktur eine Revision und ein Débridement der Wunde durchgeführt worden (IV-act. 33-5 f.). Dr. med. B.____, Orthopädie C.____, hatte am 11. Oktober 2012 berichtet, der Versicherte habe eine relevante Schwellneigung des Unterschenkels angegeben. Ab 1. November 2012 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 33-1 f., vgl. auch IV-act. 33-11).

A.c Dr. med. D.____, Oberarzt an der Klinik E.____, berichtete am 15. Oktober 2013 über eine posttraumatische OSG-Arthrose mit partieller Konsolidation Pilon tibiale links. Der Versicherte berichte über anhaltende, belastungsabhängig starke Schmerzen vor allem über dem OSG und der anterioren Tibia (IV-act. 62). Am 26. November 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Sie begründete, sie gehe davon aus, dass der Versicherte nach der geplanten Operation und dem abgeschlossenen Heilungsprozess in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sein werde (IV-act. 68; vgl. auch die Mitteilung vom 7. Mai 2023 [IV-act. 53]).

A.d Aufgrund der Non Union des Pilon tibiale links unterzog sich der Versicherte am 6. Dezember 2013 im Kantonsspital F.____ einer Metallentfernung sowie einer Probengewinnung am Unterschenkel links (IV-act. 72-9 ff.).

A.e RAD-Ärztin Dr. med. G.____ beurteilte am 30. Januar 2014, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit 21. Januar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (zuerst wegen der Fasciitis plantaris, ab 11. Mai 2012 dann wegen der Pilontibiale-Fraktur). In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit 16. September 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 75, vgl. auch IV-act. 65). Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie begründete, der Versicherte sei ab dem 21. Januar 2012 vorübergehend arbeitsunfähig gewesen, habe aber innerhalb eines Jahres seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit wieder eine volle



Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten erreicht (IV-act. 78). Dagegen liess der Versicherte tags darauf Einwand erheben (IV-act. 79).

A.f Aufgrund eines Infekts mit Staphylococcus aureus hatte sich der Versicherte vom 22. Dezember 2013 bis 15. Januar 2014 stationär im KSSG befunden, wo mehrere operative Eingriffe und eine Antibiose durchgeführt worden waren (IV-act. 81-5 f., 103 f.). RAD-Ärztin Dr. G. ___ befand am 31. März 2014, der Gesundheitszustand sei instabil und die Arbeitsfähigkeit könne noch nicht abschliessend beurteilt werden (IV-act. 83).

A.g Am 22. September 2014 wurde der Versicherte erstmals kreisärztlich untersucht (Fremdakten 12). Am 3. Dezember 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass der weitere Behandlungsverlauf abgewartet und das Verfahren mit der Suva koordiniert werde. Sobald ein annähernd stabilisierter Gesundheitszustand vorliege, werde zum Rentenanspruch nochmals Stellung genommen (IV-act. 89). In der Folge wurde mangels eindeutiger Indikation von weiteren Operationen abgesehen und die anhaltenden Beschwerden des Versicherten wurden konservativ behandelt (IV-act. 95).

A.h Dr. med. H. ___, Facharzt für Orthopädie, berichtete am 16. Dezember 2015 über eine posttraumatische-postinfektiöse invalidisierende OSG-Arthrose links, einen Verdacht auf eine begleitende Neuropathie und ein therapieresistentes Schmerzsyndrom des linken Unterschenkels (IV-act. 97). Am 18. Februar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass bei Vorliegen eines Entscheids der Suva so rasch als möglich die Rentenprüfung vorgenommen werde (IV-act. 111). Am 17. Mai 2016 liess der Versicherte mitteilen, dass er nun die Möglichkeit habe, sich selbständig zu machen, indem er Geschirrspüler repariere und montiere (IV-act. 112).

A.i Dr. med. I. ___, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 1. März 2016, der Versicherte leide an nicht mehr verbesserbaren Schmerzen nach der erlittenen Verletzung. Seines Erachtens sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Er könne höchstens noch eine sitzende Tätigkeit dauernd ausüben (Fremdakten 71-1). Nach einer Untersuchung vom 28. Juni 2016 beurteilte Suva-Kreisarzt Dr. med. J. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Versicherte sei ausschliesslich für sitzende Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar. Den Integritätsschaden schätzte er auf 20 % (Fremdakten 84 f., vgl. auch Fremdakten 101 f.). Im Auftrag der Suva (vgl. Fremdakten 117) wurde im Januar 2017 in den Kliniken Valens Evaluationen der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und der funktionellen Haushaltsfähigkeit (EFH) durchgeführt (Fremdakten 120).

A.j Am 17. Mai 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die temporären Leistungen per 30. Juni 2017 eingestellt würden (Fremdakten 127). Mit Verfügung vom 13. Juni 2017 sprach die Suva dem



Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2017 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Fremdakten 131). Diese Verfügung blieb unangefochten.

A.k RAD-Ärztin Dr. G. ___ beurteilte am 2. Oktober 2017, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 12. Mai 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer adaptierten Tätigkeit habe vom 10. Oktober bis 20. Dezember 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Ab 21. Dezember 2012 habe wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. September 2014 könne der Versicherte in vollem Pensum mit einer Leistungseinbusse von 20 % tätig sein. Damals hätten stabile Verhältnisse, ohne Entzündungszeichen, vorgelegen und es seien keine therapeutischen Massnahmen mehr angezeigt gewesen (IV-act. 139).

A.l Mit Vorbescheid vom 14. November 2017 (ersetzte Vorbescheid vom 12. Februar 2014 [IV-act. 77]) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für den Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. Dezember 2014 in Aussicht (IV-act. 141). Dagegen liess der Versicherte am 18. Dezember 2017 Einwand erheben (IV-act. 143). Am 19. Februar 2018 verfügte die IV-Stelle entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 145, 147). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 149) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 28. Oktober 2019 ab (IV-act. 162).

A.m Der Versicherte stellte am 14. Dezember 2023 bei der Suva ein Gesuch um Rentenrevision (Fremdakten 218). Mit Schreiben vom 25. Januar 2024 bestätigte die Suva, dass der Versicherte Versicherungsleistungen für die Folgen des gemeldeten Rückfalls zum Nichtberufsunfall vom 11. Mai 2012 erhalte (Fremdakten 224). Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. K. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilte am 28. März 2024, eine OSG-Arthrodeese sei indiziert und es könne bei erfolgreicher Durchführung eine erhebliche Verbesserung des derzeitigen Zustands erreicht werden. Eine wesentliche Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl. kreisärztliche Untersuchung vom 28. Juni 2016 [Fremdakten 84]) bestehe nicht. Der Versicherte übe derzeit eine Tätigkeit aus, die in keinsten Weise dem von der Suva erstellten Profil entspreche. Die vom Versicherten glaubhaft und nachvollziehbar dargestellten vermehrten Schmerzen seien überwiegend wahrscheinlich dieser ungünstigen Mehrbelastung und nicht einer objektiven unfallkausalen Verschlechterung der Arthrosituation zuzuordnen (Fremdakten 238, vgl. auch Fremdakten 236). Am 9. Juli 2024 führte Dr. K. ___ aus, der Versicherte könne nicht zu einem operativen Eingriff gedrängt werden (Fremdakten 262, vgl. auch Fremdakten 267). Mit Schreiben vom 12. November 2024 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie schliesse den Schadenfall ab. Die analgetische Therapie sowie die angepasste Schuhversorgung werde sie weiterhin übernehmen (Fremdakten 270).



A.n Am 8. Mai 2024 hatte sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet und geltend gemacht, er leide unter zunehmenden Schmerzen. Er hatte diverse medizinische Berichte eingereicht (IV-act. 169 ff.).

A.o Am 23. Juli 2024 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, sein Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen, da er sich nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 189).

A.p Nach Einholen eines Berichts des behandelnden Hausarztes Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 6. März 2023 (IV-act. 205), legte die IV-Stelle das Dossier RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Chirurgie, vor. Dieser beurteilte am 12. März 2025, der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit seit 11. Mai 2012 weiterhin zu 0 % arbeitsfähig. Seit dem 22. September 2014 bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 % (IV-act. 206).

A.q Mit Vorbescheid vom 24. März 2025 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 210). Dagegen liess der Versicherte am 14. Mai 2025 Einwand erheben (IV-act. 211). Am 26. Mai 2025 verfügte die IV-Stelle entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 212).

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Schultz, am 25. Juni 2025 Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter seien die notwendigen Abklärungen (Gutachten, EFL) vorzunehmen. Es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 5. September 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G5).

B.c Am 16. September 2025 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G6).

B.d Mit Replik vom 17. November 2025 liess der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren festhalten (act. G10).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. Dezember 2025 auf die Einreichung einer Duplik (act. G12).

Erwägungen



1.

Aktenkundig und unbestritten ist, dass es sich bei der vorliegend zu beurteilenden IV-Anmeldung vom Mai 2024 (IV-act. 169) um eine sogenannte Neuanmeldung handelt, auf welche die Beschwerdegegnerin angesichts der verstärkten Schmerzen (vgl. IV-act. 171 f.) zu Recht eingetreten ist (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Anmeldung Anspruch auf eine Rente der Beschwerdegegnerin hat. Dies wäre dann der Fall, wenn sich sein Gesundheitszustand seit dem Erlass der Verfügung vom 19. Februar 2018 (befristete Rente für den Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. Dezember 2014 [IV-act. 145, 147]; bestätigt durch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. Oktober 2019 [IV-act. 162]) rentenwirksam verändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C_467/2019, E. 3.2). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 und E. 3.2.4; 130 V 64 E. 2 und 3) vom 26. Mai 2025, mit welcher der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 28 % abgewiesen worden ist (IV-act. 212).

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Bei der Würdigung der Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist darüber hinaus der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach solche nicht nur in der Funktion als Hausärzte und Hausärztinnen, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5). 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 465 E. 4.6).

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). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.



Nachfolgend ist zu prüfen, ob seit der Verfügung vom 19. Februar 2018 eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, welche sich auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirkt.

3.1 Mit der genannten Verfügung vom 19. Februar 2018 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. Dezember 2014 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu. Per 1. Januar 2015 stellte sie die Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 21 % ein. Sie stützte sich dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen des RAD und des Suva-Kreisarztes (IV-act. 145, 147). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 28. Oktober 2019 ab und erwog, bereits seit September 2014 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit, weshalb die Renteneinstellung per 1. Januar 2015 nicht zu beanstanden sei (IV-act. 162). Nachfolgend sind der im Zeitpunkt der genannten Verfügung bestehende Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit darzulegen.

3.1.1 Suva-Kreisarzt Dr. J. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 28. Juni 2016 und beurteilte tags darauf, es bestehe als Folge des Unfallereignisses vom 11. Mai 2012 derzeit eine komplexe bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzsymptomatik des linken Rückfusses bei posttraumatischer, postinfektiöser fortgeschrittener Arthrose des linken OSG. Beide Füsse seien mit stabilisierenden Spezialschuhen versorgt und das linke Bein werde überwiegend mit Gehstützen entlastet. Dem Beschwerdeführer seien aufgrund der unfallbedingten Schäden des linken Sprunggelenks keine Tätigkeiten mehr zuzumuten, die im Stehen oder Gehen verrichtet werden müssten. Er sei ausschliesslich für sitzende Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar. Dem Beschwerdeführer seien auch technisch anspruchsvolle Arbeiten unter Gebrauch beider Hände uneingeschränkt zumutbar, solange sie im Sitzen ausgeführt werden könnten (Fremdakten 84). Mit Schreiben vom 29. August 2016 führte Dr. I. ___ aus, der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen, postinfektiösen Arthrose des OSG. Die Belastbarkeit sei sehr eingeschränkt und die Schmerzen zeigten einen sehr wechselhaften Verlauf. Oft sei die Mobilisation nur mit der Benützung von Gehstützen möglich. Tätigkeiten im Gehen oder Stehen seien nicht mehr möglich. Diskutierbar seien sitzende Tätigkeiten. Ein grosses Problem seien aber die neuropathischen Beschwerden mit sehr wechselhaftem und nicht absehbarem, respektive von Tag zu Tag oder von Stunde zu Stunde, sehr unterschiedlichem Schmerzverlauf. Auch bei einer sitzenden Tätigkeit sei keine reguläre Arbeitsfähigkeit voraussehbar (Fremdakten 102). Gestützt darauf ergänzte Dr. J. ___ seine Zumutbarkeitsbeurteilung am 1. September 2016 insofern, als er festhielt, es seien ausschliesslich sitzende Tätigkeiten mit Pausen von 2 mal 20 Minuten zusätzlich zu den betriebsüblichen Pausen möglich (Fremdakten 102). Im Januar 2017 wurde im Auftrag der Suva in den Kliniken Valens eine EFL



und EFH durchgeführt. Die dort zuständigen Fachpersonen hielten in ihrem Bericht vom 23. Januar 2017 fest, die gezeigten körperlichen Leistungen lägen im leichten bis mittelschweren Bereich. Diese erreichte Belastbarkeit sei aus ergonomischer Sicht jedoch nicht sinnvoll und zu unsicher, da der Beschwerdeführer im Stehen und Gehen einbeinig und mit Stöcken gearbeitet habe. Eine sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ganztags möglich. Dabei sollten ihm zusätzliche Pausen über den Tag verteilt von einer Stunde zugestanden werden und es sollte die Möglichkeit bestehen, den linken Fuss hochzulagern (Fremdakten 120). In ihrer Verfügung vom 13. Juni 2017 hielt die Suva dementsprechend fest, zumutbar seien dem Beschwerdeführer noch ganztags sitzende, körperlich leichte Tätigkeiten unter Einhaltung zusätzlicher Pausen von rund einer Stunde verteilt über den Tag sowie mit der Möglichkeit den linken Fuss hochzulagern. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von 20 % ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführer infolge der Notwendigkeit von 5 zusätzlichen Stunden Pause in einer adaptierten Tätigkeit pro Woche 36.7 statt (wie bei einem Pensum von 100 %) 41.7 Stunden tätig sein könnte (Fremdakten 131).

3.1.2 RAD-Ärztin Dr. G.____ beurteilte am 2. Oktober 2017, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker seit dem Unfall vom 12. Mai 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. September 2014 könne der Beschwerdeführer eine überwiegend sitzende Tätigkeit auch in technisch anspruchsvollen Tätigkeiten in vollem Pensum ausüben. Dabei bestehe eine Leistungseinbusse von 20 % wegen zusätzlichen Pausenbedarfs (IV-act. 139).

3.1.3 Die Beschwerdegegnerin und die Suva gingen damit übereinstimmend von einer Arbeitsfähigkeit von (rund) 80 % in einer adaptierten Tätigkeit aus, wobei eine solche ausschliesslich oder zumindest überwiegend im Sitzen ausgeübt werden musste.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2025 (IV-act. 212) in medizinischer Hinsicht primär auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. M.____ vom 12. März 2025 (IV-act. 206). Dieser bezog sich unter anderem auf die Beurteilung von Suva-Versicherungsmediziner Dr. K.____ vom 28. März 2024 (Fremdakten 236). Der Beschwerdeführer spricht den genannten Beurteilungen die Beweiskraft ab (act. G1, G10).

3.2.1 Dr. K.____ beurteilte am 28. März 2024, die Unfallfolgen hätten sich seit dem 13. Juni 2017 nicht wesentlich verändert. Eine wesentliche Änderung der Zumutbarkeitsbeurteilung im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Juni 2016 (vgl. Fremdakten 84) bestehe nicht. Nach wie vor seien dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Schäden des linken Sprunggelenks keine Tätigkeiten mehr zuzumuten, die im Stehen oder Gehen verrichtet werden müssten. Der Beschwerdeführer sei ausschliesslich für sitzende Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar (Fremdakten 238, vgl. auch Fremdakten 236). Dr. M.____ beurteilte am 12. März 2025, in der angestammten Tätigkeit



als Kältemonteur sei der Beschwerdeführer seit 11. Mai 2012 zu 0 % arbeitsfähig. Für alle überwiegend sitzenden Tätigkeiten, auch technisch anspruchsvollen Tätigkeiten, bestehe seit 22. September 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 % wegen zusätzlicher Pausen (IV-act. 206). Dieses Zumutbarkeitsprofil sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzung stimmen überein mit den Einschätzungen von RAD-Ärztin Dr. G. ___ vom 2. Oktober 2017 (vgl. IV-act. 139). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1) ist es nicht zu einer Änderung des Zumutbarkeitsprofils gekommen. Die Suva-Versicherungsmediziner sowie die RAD-Ärzte gingen sowohl bei der ursprünglichen Verfügung als auch anlässlich der Neubeurteilung von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine ausschliesslich oder zumindest überwiegend sitzende Tätigkeit aus.

3.2.2 Hausarzt Dr. L. ___ hatte am 6. März 2025 beurteilt, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit wäre in Form von reinem Homeoffice für zum Beispiel vier Stunden möglich. Der Beschwerdeführer sei jedoch für einen rein kopflastigen Job nicht qualifiziert (IV-act. 205). Dr. L. ___ begründete seine Beurteilung jedoch nicht überzeugend. Er hielt zwar fest, es bestünden Schwierigkeiten in der Konzentration und der Belastbarkeit sowie beim Stehen und Gehen (vgl. IV-act. 205). Inwiefern dies zu einer Einschränkung von 50 % in der Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit führen und eine solche Tätigkeit nur im Homeoffice sollte ausgeübt werden können, ist jedoch nicht nachvollziehbar. Die Einschätzung ist damit nicht geeignet, die – im Übrigen erst im Anschluss und in Kenntnis des Berichts von Dr. L. ___ – am 12. März 2025 erfolgte Beurteilung von Dr. M. ___ in Frage zu stellen (vgl. IV-act. 206). Zudem ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G5) darauf hinzuweisen, dass die von Dr. L. ___ ebenfalls erwähnte reaktive Depression (IV-act. 205) aufgrund der medizinischen Akten nicht nachvollziehbar ist und der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nie bei einem Psychiater oder Psychologen in Behandlung war (vgl. IV-act. 188-4). Eine allfällige diesbezügliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Zudem erwähnte selbst Dr. L. ___, dem Beschwerdeführer gehe es psychisch wieder besser (IV-act. 205-6).

3.2.3 Der Beschwerdeführer hatte anlässlich eines Gesprächs vom 26. Februar 2024 mit der Suva ausgeführt, er sei grundsätzlich selbständigerwerbend und habe mit seiner eigenen Firma, welche nun leider Konkurs sei, im Bereich Kältetechnik gearbeitet. Seine Haupttätigkeit sei der Verkauf sowie die Installation, Reparatur und Wartung von Klimaanlage. Ein kleiner Teil dieser Tätigkeit – ca. 5 % – beinhalte die Planung und Baueingaben, alles andere erfolge manuell. Er transportiere Geräte mit Fahrzeugen und von Hand. Bei schweren Geräten organisiere der Kunde die Mithilfe. Er arbeite selbständig und nach Tagesform. Ebenfalls erwähnte der Beschwerdeführer "Betonisieren" von Fundamenten, auf Leitern steigen, Kernbohrungen, Elektro-Vorbereitung, Kupferleitungen pressen/löten und Inbetriebnahme der Installation (Fremdakten 234). Diesbezüglich ist jedoch nicht klar ersichtlich, ob er diese Arbeiten selbst ausführte oder seine Kunden entsprechende Hilfe organisierten.



Unabhängig davon ist jedoch entsprechend den überzeugenden Beurteilungen von Dr. K.____ (Fremdakten 238) und Dr. M.____ (IV-act. 206) festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer ausgeübte selbständige Tätigkeit nicht dem von der Suva bzw. der Beschwerdegegnerin erstellten Zumutbarkeitsprofil entsprach und er keiner Tätigkeit nachging, die er überwiegend oder ausschliesslich im Sitzen ausführen konnte. Dr. K.____ beurteilte am 28. März 2024 schlüssig, die vom Beschwerdeführer glaubhaft und nachvollziehbar dargestellten vermehrten Schmerzen seien überwiegend wahrscheinlich dieser ungünstigen Mehrbelastung zuzuordnen und nicht einer objektiven unfallkausalen Verschlechterung der Arthrosesituation (Fremdakten 238). Dr. M.____ befand am 12. März 2025, wie von Dr. K.____ beschrieben, sei es zu einer Verschlechterung der Arthrose (gemeint wohl: der Beschwerden) im linken Sprunggelenk gekommen. Dies auch, weil der Beschwerdeführer sich nicht an das damals vorgegebene Belastungsprofil der Suva gehalten habe und er weiter seiner bisherigen sprunggelenkbelastenden Tätigkeit nachgegangen sei (IV-act. 206). Diese Einschätzung steht auch in Einklang mit dem Bericht von Dr. I.____ vom 19. Juli 2024. Dieser führte aus, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei erheblich eingeschränkt. Er montiere Küchengeräte, was teilweise jedoch eine sehr belastende Arbeit bedeute. Der Beschwerdeführer sei aber auf ein Einkommen angewiesen, so dass er die eigentlich für den Fuss ungünstige Arbeit fortsetzen müsse (IV-act. 187).

3.2.4 Dr. K.____ führte am 28. März 2024 weiter aus, der Vergleich der Computertomografie (CT)-Bilder vom 23. Februar 2015 mit denjenigen vom 20. Juni 2023 zeige auch, dass die OSG-Arthrose stabil geblieben sei und sich keine objektivierbare Verschlechterung ergeben habe, sondern sogar die knöcherne Konsolidation eher noch besser geworden sei. Die im MRI vom 18. Oktober 2023 dokumentierte schwere OSG-Arthrose führe zur Indikation der Arthrodeese, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht zu unterstützen sei, habe aber keinen Einfluss auf das Belastungsprofil (Fremdakten 238, vgl. auch Fremdakten 236). Die genannte CT vom 20. Juni 2023 hatte eine posttraumatische Arthrose insbesondere im tibiotalaren aber auch in den übrigen Gelenken des Tarsus mit posttherapeutischen knöchernen Defekten in der distalen Tibia sowie eine ausgeprägte Sklerose ergeben. Entzündliche Prozesse konnten nicht eindeutig nachgewiesen werden (IV-act. 171). Dr. med. N.____, Orthopädie C.____, hatte am 29. September 2023 berichtet, der Beschwerdeführer habe sich aufgrund zunehmender Schmerzen im Rückfuss links mit massiven Schwellungen bei ihm vorgestellt. Dr. N.____ hatte befunden, es zeige sich vermutlich eine aktivierte Arthrose im OSG. Aus seiner Sicht wäre weiterführend eine MRI-Beurteilung sinnvoll, um Infektoresiduen auszuschliessen. Ebenfalls solle das untere Sprunggelenk (USG) mitbeurteilt werden. Sollte dies schlussendlich ebenfalls eine arthrotische Veränderung zeigen, müsste zwischen einer alleinigen OSG-Arthrodeese und einer Rückfussarthrodeese entschieden werden (IV-act. 172). Nach Durchführung der MRI vom 18. Oktober 2023 hatte Dr. N.____ am 23. Oktober 2023 berichtet, es sei zwischenzeitlich zu einer deutlichen Verbesserung der Situation gekommen. Der Beschwerdeführer komme mit dem Fuss eigentlich gut



zurecht. Erfreulicherweise habe sich im MRI vor allem die destruierende Arthrose im OSG mit deutlichem Defekt in der Tibia, jedoch ohne Infekthinweise, gezeigt. Im USG habe sich nur eine minimste Arthrose gezeigt (IV-act. 173). Beim Beschwerdeführer lag unbestritten bereits zum Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Februar 2018 (IV-act. 145, 147) eine massgebliche Arthrose vor. Kreisarzt Dr. J.____ hatte beispielsweise am 29. Juni 2016 über eine fortgeschrittene bzw. ausgeprägte Arthrose des linken OSG berichtet (Fremdakten 84 f.). Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie, hatte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2015 als Diagnose unter anderem eine posttraumatisch-postinfektiöse invalidisierende OSG-Arthrose links festgehalten (IV-act. 97). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist nicht nachgewiesen, dass es seither zu einer massgeblichen Verschlechterung der Arthrose gekommen ist.

3.3 Insgesamt ist damit eine zwischen den Verfügungen vom 19. Februar 2018 und vom 26. Mai 2025 eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Weitere Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. G1) – erübrigen sich. Zudem ist festzuhalten, dass es im (pflichtgemässen) Ermessen der Beschwerdegegnerin liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 160). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass sie lediglich die neu eingegangenen Akten dem RAD-Arzt Dr. M.____ zur Beurteilung vorlegte und aufgrund des Resultats derselben auf weitere Erhebungen, insbesondere eine EFL oder ein externes Gutachten, verzichtete.

4.

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

4.1 Der Beschwerdeführer war bis zum 31. Mai 2012 bei der O.____ GmbH als Betriebs- bzw. Automechaniker beschäftigt (vgl. IV-act. 54), hatte jedoch keine abgeschlossene Berufsausbildung (IV-act. 31). Er ist damit invalidenversicherungsrechtlich als Hilfsarbeiter zu qualifizieren (vgl. auch Fremdakten 1-81 ff., 129). Dafür spricht auch der bei der O.____ GmbH erzielte Lohn, welcher annähernd dem Niveau eines Hilfsarbeiters entsprach (vgl. IV-act. 180). Nach Eintritt des Gesundheitsschadens war er zwischenzeitlich selbständig erwerbend, jedoch in einer nicht optimal angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.2.2). Es ist ihm zumutbar, im Ausmass seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 80 % erneut einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es rechtfertigt sich damit die Vornahme eines Prozentvergleichs.

4.2 Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV folgendermassen: Vom nach Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV bestimmten Wert werden 10 % abgezogen (Abs. 3 Satz 1). Im vorliegenden Fall kann offenbleiben, ob



der Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung gesetzmässig ist, da auch bei einem Abzug von 10 % ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % (20 % + [80 % x 10 %]) resultieren würde. Dasselbe Resultat ergab sich im Übrigen auch beim von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen – grundsätzlich nicht zu beanstandenden – konkreten Einkommensvergleich (vgl. IV-act. 212).

5.

5.1 Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung 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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- einstweilen befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).