



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2025/18
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	08.05.2026
<b>Entscheiddatum:</b>	05.02.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2026**

**Art. 8 Abs. 1 IVG; Art. 17 Abs. 1, Art. 44 ATSG; Wiederanmeldung; frühere Ablehnung des Anspruches samt Beweiskraft erstes Gutachten für überwiegend wahrscheinliche Arbeitsfähigkeit von 80% in adaptierten Tätigkeiten ab 1. Dezember 2016 bis 18. April 2019 gerichtlich bestätigt, wobei für eine gewisse Zeitspanne in der Vergangenheit zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen wurde und schliesslich ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente bestanden hatte; Beweiskraft neues Gutachten nicht gegeben; Rückweisung zu weiteren Abklärungen; Eingrenzung Fragestellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2026, IV 2025/18).**

«Entscheid als PDF»



**Versicherungsgericht**  
Abteilung I

**Entscheidung vom 5. Februar 2026**

---

Besetzung      Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),  
Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Tanja Petrik-Haltiner;  
Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

---

Geschäftsnr.      IV 2025/18

---

Parteien      **A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Peter Fuchs, Studer Zahner  
Anwälte AG, Neugasse 40, 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) verletzte sich am 28. März 2011 am Fuss (Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 22. April 2011, fremd-act. 2-51; zur erlittenen Calcaneusfraktur links und der am 11. April 2011 im Spital B.\_\_\_\_ durchgeführten Plattenosteosynthese siehe fremd-act. 2-58). Am 4. Oktober 2011 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Am 4. September 2012 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials (Operationsbericht Spital B.\_\_\_\_ vom 7. September 2012, fremd-act. 13-166) und am 1. Dezember 2014 eine subtalare Distractionsarthrodese links sowie eine Neurektomie eines Nebenastes des Nervus suralis links (Operationsbericht Klinik C.\_\_\_\_, fremd-act. 13-43; Austrittsbericht Klinik C.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2014, fremd-act. 13-41). Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 22. November 2017 (IV-act. 79-5 ff.) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2018 ab 1. Januar 2018 eine Invalidenrente basierend auf einer Einkommenseinbusse von 40 % zu (fremd-act. 71).

**A.b** Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 12. und 13. November 2018 und am 3. und 12. Dezember 2018 internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch durch die BEGAZ GmbH begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten im Gutachten vom 19. Dezember 2018 im Wesentlichen eine einfach strukturierte, ängstlich-vermeidende Persönlichkeit, eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F41), eine schmerzhafte Funktionseinschränkung des Rückfusses links bei neuropathischer Schmerzsymptomatik (Läsion des Nervus suralis und der Rami calcanei) sowie eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.3; IV-act. 113-7 f.). Sie attestierten dem Versicherten aus führender orthopädischer Sicht in einer überwiegend sitzenden leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, die Einschränkung bedingt durch vermehrten Pausenbedarf (IV-act. 113-10 f.). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 123; IV-act. 133; IV-act. 135) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. April 2019 aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 20 % ab (IV-act. 137). Gegen die Verfügung liess der Versicherte am 28. Mai 2019 Beschwerde erheben (IV-act. 144). Mit Entscheid vom 19. März 2021 hiess das Versicherungsgericht diese teilweise gut, hob die Verfügung vom 18. April 2019 auf und wies die Sache im Sinn der Erwägungen zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuem Rentenentscheid zurück (Verfahren IV 2019/138). Es führte aus, für die Zeit vor dem 1. Dezember 2016 fehle es an einer Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. E. 2.5). Ansonsten hielt es das Gutachten für beweistauglich und konnte zumindest bis zum Dezember 2019 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellen (E. 2.4). Für den eingehenderen Sachverhalt sei auf den Entscheid IV 2019/138 verwiesen.



**A.c** Der RAD nahm im Rahmen des wieder aufgenommenen Verfahrens am 28. Oktober 2021 Stellung, aufgrund der zur Verfügung stehenden Aktenlage sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte vom 20. März 2011 bis zum 30. November 2016 sowohl in angestammter als auch in adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Weiterer Abklärungen bedürfe es nicht (IV-act. 178). Gestützt darauf und nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (IV-act. 181) sprach die IV-Stelle am 23. Februar 2022 dem Versicherten befristet vom 1. April 2012 bis 28. Februar 2017 eine ganze Rente zu (IV-act. 186 und IV-act. 194). Mit Mitteilung vom 30. März 2022 wies sie das Gesuch nach Aktualisierung der medizinischen Akten, Einholung des Berichts der D.\_\_\_\_, nach der Durchführung eines Assessments sowie Eingliederungsberatung (IV-act. 192, 195 ff.) betreffend berufliche Massnahmen ab, da sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, einer Anstellung in der freien Wirtschaft nachzugehen (IV-act. 204).

**A.d** Der Versicherte meldete sich am 1. Juni 2022 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Verlaufsbericht vom 24. Juni 2022 aus, seit 2011 bestehe eine schmerzhafte Funktionseinschränkung des linken Fusses. Seit September 2021 beklage der Versicherte progrediente Schmerzen am Nacken, der BWS und der Schulter links (IV-act. 218-5). Die psychiatrisch Behandelnden hielten im Verlaufsbericht vom 25. August 2022 fest, seit dem Bericht vom 31. August 2021 habe sich der Allgemeinzustand des Versicherten verschlechtert. Bedingt durch die Schmerzsymptomatik sei auch das entwickelte depressive Syndrom, mit einer aktuell schweren Episode, stark chronifiziert. Ausgehend vom bisherigen Verlauf der Schmerzstörung sei die Prognose sehr ungünstig. Zusätzlich negative prognostische Faktoren stellten die rezidivierenden depressiven Episoden (aktuell schwer) und die kognitiven Einschränkungen dar. Der Versicherte sei nicht mehr in der Lage, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten (IV-act. 221).

**A.e** Der RAD nahm am 15. September 2022 zur aktualisierten medizinischen Aktenlage Stellung und befand, es sei eine orthopädische und psychiatrische Begutachtung durchzuführen (IV-act. 239). Der Versicherte liess am 19. Dezember 2022 zusätzlich eine dermatologische Begutachtung beantragen (IV-act. 256), was der RAD am 20. Dezember 2022 befürwortete (IV-act. 264). Der Rechtsvertreter des Versicherten reichte am 21. Februar 2023 weitere medizinische Unterlagen ein: In einem Bericht vom 15. Februar 2023 bestätigte das Psychiatriezentrum F.\_\_\_\_, dass der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (F33.1), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), einer psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (F13.2), einer Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) sowie verdachtsweise an einer leichten Intelligenzminderung leide und im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei (IV-act. 284). Weiter liess der Versicherte der Beschwerdegegnerin Berichte betreffend eine rezidivierende Pannikulitis (Hautschwellungen) zukommen (Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des Kantonsspitals St. Gallen



[KSSG] vom 19. Januar 2023, IV-act. 284-7 ff., vom 9. November 2022, IV-act. 284-26 ff., und vom 7. Juni 2023, IV-act. 290, Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals Winterthur vom 29. Dezember 2022).

**A.f** Im Gutachten der estimed AG vom 14. Juli 2023 erhoben die Sachverständigen als die Arbeitsfähigkeit einschränkend ein neuropathisches Schmerzsyndrom am linken Fuss, eine Gonalgie beiderseits, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein chronisches Cervikal- und Thorakalsyndrom, eine chronische Coxalgie rechts, Schulterschmerzen rechts, den Verdacht auf Arthrose des rechten Sternoclaviculargelenkes, eine Pannikulitis, eine Störung der Impulskontrolle und der persönlichen Reife, DD im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60) sowie eine somatoforme Belastungsstörung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die sie als nicht verifizierbar erachteten, führten sie eine depressive Störung (ICD-10: F33), eine kognitive Beeinträchtigung (Lernbehinderung [ICD-10: F83], leichte Intelligenzminderung [ICD-10: F70]) sowie Angst und Panik (ICD-10: F41.0) auf (IV-act. 299-14 f.). In der bisherigen Tätigkeit attestierten sie dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (orthopädisch und neurologisch führend) seit dem Unfall im Jahr 2011. Für eine angepasste Tätigkeit erachteten sie den Versicherten ab dem Zeitpunkt des Unfalls als zu 25 % und spätestens ab Juni 2015 als zu 40 % arbeitsunfähig (orthopädisch führend; IV-act. 299-19 ff.).

**A.g** Der RAD führte in seiner Stellungnahme vom 9. August 2023 aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht vermöge versicherungsmedizinisch nicht zu überzeugen. Die Einschätzung sei nicht begründet bzw. eine Verschlechterung der Fussbeschwerden seit 2018 sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 311). In der Folge richtete die IV-Stelle insgesamt drei Rückfragen an die Gutachter. Diese betrafen die Begründung der im Vergleich zum Vorgutachten verminderten Arbeitsfähigkeit (GA 2018: 80 %, GA 2023: 60 %) sowie eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Referenzverfügung vom 23. Februar 2022 (IV-act. 310; IV-act. 315 und IV-act. 323). Zur Beantwortung verwiesen die Gutachter im Wesentlichen darauf, dass nebst den Fusschmerzen auch andere Diagnosen, insbesondere die Degeneration der «Anschlussgelenke», die in einem Zeitraum von fünf Jahren nicht ungewöhnlich sei und die Chronifizierung der Schmerzverarbeitungsstörung, Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt hätten (IV-act. 313; IV-act. 321). Weiter verwiesen sie auf den klinischen Zustand bei der Begutachtung (IV-act. 337), welcher die Einschätzung einer höheren Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde. Der orthopädische Gutachter bejahte eine Verschlechterung seit dem Vorgutachten aus dem Jahr 2018; da sich der Zeitpunkt ihres Eintritts nicht feststellen lasse, gelte die Schätzung ab dem Datum der Begutachtung (IV-act. 337).

**A.h** Beim Beschwerdeführer erfolgten anschliessend weitere medizinische Abklärungen. Diese mündeten in die Diagnose einer nodulären Vaskulitis (Erythema induratum), einer Rosazea



teleangiectatica sowie einer superfiziellen Follikulitis capitis et inguinalis (Berichte Dermatologie des KSSG vom 13. Oktober 2023, IV-act. 344, und Rheumatologie des KSSG vom 9. Februar 2024, IV-act. 346) und schliesslich eines Morbus Behcet (Bericht Rheumatologie des KSSG vom 27. Mai 2024, IV-act. 353). Weiter fanden gastroenterologische (Berichte Gastroskopie vom 23. Februar 2024, IV-act. 347, und Koloskopie vom 23. Februar 2023, IV-act. 348) und eine urologische Untersuchung (Bericht Urologie des KSSG vom 15. April 2024, IV-act. 350) statt.

**A.i** Der RAD befand am 21. Mai 2024, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Begründungen (der orthopädischen Arbeitsfähigkeitsschätzung) weiterhin nicht nachvollziehbar (IV-act. 354). Anlässlich einer interdisziplinären Besprechung am 12. Juni 2024 befürworteten sowohl der RAD als auch der Rechtsdienst der IV-Stelle eine weitere polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 355). Der RAD initiierte daraufhin eine monodisziplinäre rheumatologische Begutachtung (Stellungnahme vom 13. Juni 2024, IV-act. 359). Dies wurde dem Versicherten mit Mitteilung vom 30. Juli 2024 eröffnet (IV-act. 358). Am 20. August 2024 erhob der Versicherte «Einwand» gegen die angeordnete Beurteilung und führte im Wesentlichen aus, mit dem orthopädischen Gutachter sei von einer erheblichen Verschlechterung seit der Vorbegutachtung im Jahr 2018 auszugehen. Die Sachlage sei hinreichend abgeklärt (IV-act. 370).

**A.j** Der RAD verglich die Gutachten vom 14. Juli 2023 und vom 19. Dezember 2018 erneut und kam am 23. Oktober 2024 zum Ergebnis, eine aus versicherungsmedizinischer Sicht relevante Verschlechterung sei nicht erkennbar. Die aus orthopädischer Sicht geschätzte Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 40 % in einer angepassten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Trotz der neuen rheumatologischen Diagnose ergebe sich in der Gesamtbetrachtung keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 372). In einer weiteren interdisziplinären Besprechung kam die IV-Stelle zum Schluss, aus dem estimed-Gutachten vom 14. Juli 2023 ergebe sich eine nahezu identische Befundlage wie bereits aus dem BEGAZ-Gutachten vom 19. Dezember 2018. Die Befunderhebung sei lege artis erfolgt und es lasse sich trotz abweichender Arbeitsfähigkeitsschätzung kein medizinischer Revisionsgrund herleiten. Demzufolge sei die Sachlage ausreichend abgeklärt und es sei gemäss dem früheren Gutachten weiterhin von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 373-3).

**A.k** Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 13. November 2024 zuhänden des Versicherten, neu sei in den vergangenen 12 Monaten ein Morbus Behcet diagnostiziert worden. Aus hausärztlicher Sicht sei eine «100%ige IV-Berentung indiziert» (IV-act. 385; vgl. auch Auszug Sprechstundenbericht Rheumatologie KSSG vom 28. Oktober 2024, IV-act. 385-4). Das Psychiatriezentrum F.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 5. Dezember 2024 unter anderem fest, der Versicherte sei seit März 2019 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Seit Februar 2024 erfolge eine Psychopharmakotherapie und das Intervall der Gesprächstherapie sei nach der Diagnose des Morbus



Behcet von ein- bis zweimal monatlich auf einmal wöchentlich gesteigert worden. Der Versicherte arbeite in den D.\_\_\_\_ und schaffe dort häufig das Tagespensum nicht, was ihn beschäme. Eine allfällige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, auch auf dem zweiten Arbeitsmarkt, sei nicht zu prognostizieren (IV-act. 385-7 ff.).

**A.i** Die D.\_\_\_\_ führten im Bericht vom 18. November 2024 unter anderem aus, der Versicherte arbeite seit dem 14. Oktober 2019 in einem Pensum von 30 % (fünf Nachmittage zu jeweils 3 Stunden) in einem geschützten Arbeitsverhältnis. Aufgrund der Schmerzen und der diagnostizierten Lernschwäche könne er nicht alle Arbeiten ausführen. Bei exakt auszuführenden Tätigkeiten stosse er aufgrund innerer Anspannung und Zitterns regelmässig an seine Grenzen (IV-act. 385-10 ff.).

**A.m** In einem weiteren interdisziplinären Gespräch kam die IV-Stelle zum Schluss, die Gutachten vom 14. Juli 2023 und vom 19. Dezember 2018 beruhen auf einer nahezu identischen Befundlage. Es lasse sich trotz abweichender Arbeitsfähigkeitsschätzung kein medizinischer Revisionsgrund herleiten. Demzufolge sei die Sachlage ausreichend abgeklärt und weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 373).

**A.n** Mit Vorbescheid vom 4. November 2024 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe kein medizinischer Revisionsgrund. Es sei von einer abweichenden Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auszugehen und weiterhin eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % ausgewiesen. Die Einkommen ohne und mit Invalidität seien gestützt auf die Lohnstrukturhebung (LSE) 2022, Kompetenzniveau 1, Männer, zu berechnen. Unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 28 % (IV-act. 377).

**A.o** Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte am 10. Dezember 2024 unter Verweis auf frühere Eingaben, mit denen sich der Vorbescheid nicht auseinandersetze, Einwand erheben (IV-act. 378).

**A.p** Die IV-Stelle verfügte am 11. Dezember 2024 gemäss Vorbescheid. Zum Einwand führte sie aus, der Sachverhalt sei unter Beizug der Abteilung Recht und des regionalärztlichen Dienstes mehrfach interdisziplinär besprochen worden. Dabei sei eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Aktenlage und den verschiedenen Abklärungen erfolgt. Auf dieser Basis habe schlüssig hergeleitet werden können, dass sich kein medizinischer Revisionsgrund im Vergleich zum Referenzzeitpunkt ergeben habe (act. 379).

**B.**

**B.a** Gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2024 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Studer, am 24. Januar 2025 Beschwerde



erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm ab 1. März 2017 (Einstellung der ganzen Rente mit Verfügung vom 23. Februar 2022 [act. 190, 191]), spätestens aber ab 1. Dezember 2022 (Diagnose Morbus Behcet [act. 284 - 11/35 ff.]), allerspätstens jedoch ab 1. Juli 2023 (Gutachten estimated) eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2024 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten beim asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, oder bei der MEDAS Zentralschweiz einzuholen. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur Einholung eines Ergänzungs- bzw. Verlaufsgutachtens zurückzuweisen. Weiter beantragt der Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Zur Begründung macht er geltend, die Suva habe ihm ab 1. Januar 2018 eine Rente von 40 % und eine Integritätsentschädigung von 20 % zugesprochen. Die Abweichung des neurologischen Gutachters von dieser Einschätzung sei nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin habe sich mit den von März 2023 bis Juni 2023 ins Recht gelegten Akten nicht auseinandergesetzt und sie den Gutachtern nicht zur Mitbeurteilung unterbreitet. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % weiche von der neurologischen Einschätzung von 75 % ab, ohne dass der RAD ihn persönlich untersucht habe. Im Krankheitsverlauf seit dem BEGAZ-Gutachten vom 19. Dezember 2018 bestünden entgegen der Annahme des RAD Hinweise auf eine Verschlechterung, so würden mehr spezifische Beschwerden an mehreren Körperstellen beklagt. Der RAD habe die Chronifizierung der Schmerzen und die sekundären Symptome infolge der Fehlbelastung nicht berücksichtigt. Die geschätzte Arbeitsfähigkeit von 80 % auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht plausibel. Weiter bestehe die vordiagnostizierte Abhängigkeitserkrankung im Sinne einer chronischen Selbsttherapierung nach wie vor. Es sei somit mindestens von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht auszugehen. Die wiederholte Befragung der Gutachter durch den RAD stelle ein unzulässiges «Fischen nach günstigeren Ergebnissen» dar. Hinzugekommen sei sodann die rheumatologische Diagnose eines Morbus Behcet, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zahlreichen zusätzlichen Beschwerden und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führe. Die Verschlechterung der psychischen und chronischen Symptomatik gehe auch nachvollziehbar aus dem Bericht der D.\_\_\_\_ und aus dem psychiatrischen Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2024 hervor (act. G 1).

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragt am 27. Mai 2025 unter Verweis auf die Erwägungen der angefochtenen Verfügung und die RAD-Stellungnahme vom 8. Mai 2025 (in den IV-Akten, act. 391) die Abweisung der Beschwerde (act. G 9).

**B.c** Das Gericht bewilligt dem Beschwerdeführer am 3. Juni 2025 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 10).

**B.d** Am 23. Juni 2025 reicht der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt P. Fuchs, MLaw, einen Sprechstundenbericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 10. Juni 2025



(act. G 14.2) zu den Akten und ersucht um eine weitere Fristverlängerung (act. G 14). Am 15. August 2025 reicht er einen fachärztlichen Bericht des Psychiatricentrum F.\_\_\_\_ zuhanden des Versicherungsgerichts ein. Danach habe sich ein chronifiziertes depressives Zustandsbild sowie ein exazerbierendes komplexes Schmerzsyndrom entwickelt. Infolge der Bedarfsmedikation mit Temesta habe der Beschwerdeführer eine Low-Dose-Abhängigkeit entwickelt. Das neurokognitive Leistungsprofil zeige insgesamt mittelgradige bis starke Funktionsbeeinträchtigungen. In Anbetracht der bisherigen somatischen Berichte, des Austauschs mit den vorherigen Behandelnden und der klinischen Beobachtungen sei für die vergangenen 18 Monate die Arbeitsfähigkeit auf 0 % zu schätzen (act. G 16.1). Dr. E.\_\_\_\_ führt in einer Stellungnahme vom 27. Juni 2025 aus, auch der in den letzten Jahren aufgetretene Morbus Behcet reduziere den Allgemeinzustand deutlich. Der Beschwerdeführer sei aufgrund des Schmerzsyndroms und der schlechten Prognose bezüglich der Beinschmerzen in ambulanter psychiatrischer Behandlung und leide unter anderem an einer emotionalen Instabilität, welche die Arbeitsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigt (act. G 16.2).

**B.e** Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

### 1.

Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet der allfällige Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

**1.1** Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

**1.2** Das hiesige Versicherungsgericht führte in seiner Entscheid vom 19. März 2021 (IV 2019/138) aus, gestützt auf das BEGAZ-Gutachten vom 19. Dezember 2018 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge. Für die Zeit vor dem 1. Dezember 2016 enthalte das BEGAZ-Gutachten keine Arbeitsfähigkeitsschätzung (E. 2.5, IV-act. 163-11 f.). In der Folge sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit inzwischen in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 23. Februar 2022 (IV-act. 194) eine ab 1. April 2012 bis zum 28. Februar 2017 befristete ganze Rente zu. Ein erneuter Anspruch kann somit in Anwendung von Art. 29 IVG frühestens nach



Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten nach der Wiederanmeldung vom 1. Juni 2022, mithin ab 1. Dezember 2022, bestehen.

**1.3** Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Ordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Mangels anwendbarer Übergangsbestimmung (solche bestehen lediglich für laufende Rentenansprüche) sind gemäss dem Hauptsatz des intertemporalen Rechts diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1; BGE 148 V 70 E. 5.3.2; BGE 146 V 364 E. 7.1). Folglich ist der streitige Anspruch nach dem am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Recht zu beurteilen.

## **2.**

**2.1** Beim vorliegend zu beurteilenden Gesuch vom 1. Juni 2022 (IV-act. 211) handelt es sich um eine sogenannte Wiederanmeldung. Der RAD führte in der Stellungnahme vom 15. September 2022 aus, gemäss der behandelnden Psychiaterin sei das depressive Syndrom aktuell in eine schwere, stark chronifizierte Episode übergegangen und empfahl eine psychiatrisch-orthopädische Begutachtung (IV-act. 239). Auf Vorbringen des Beschwerdeführers wurde diese um das Fachgebiet der Dermatologie ergänzt (Stellungnahme RAD vom 20. Dezember 2022, IV-act. 264). Die Beschwerdegegnerin ist somit auf das neue Leistungsgesuch eingetreten (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und hat nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens materiell über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden.

**2.2** Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3). Der Rentenanspruch ist dabei in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2025, 9C\_668/2024 E. 2.3).

## **2.3**

**2.3.1** Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3).



**2.3.2** Einordnend ist festzuhalten, dass das Gericht mit Urteil vom 19. März 2021 für den Zeitpunkt ab 1. Dezember 2016 eine Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 80 % als überwiegend wahrscheinlich vorhanden bestätigt hat und auch nicht davon ausging, dass sich daran zumindest bis zum Verfügungszeitpunkt der damals angefochtenen Verfügung am 18. April 2019 etwas geändert hat. Für die Zeit vor dem 1. Dezember 2016 hielt das Gericht den Sachverhalt noch für ergänzungsbedürftig, worauf die Beschwerdegegnerin ohne weitere ausführlichere Abklärungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten anerkannt und vom 1. April 2012 bis 28. Februar 2017 eine befristete ganze Rente zugesprochen hat. Der Verfügungszeitpunkt vom 23. Februar 2022 für die Zusprache der ganzen Rente ergibt sich rein aus der Abfolge nach der Umsetzung des Gerichtsurteils. Für den Vergleich des medizinisch zugrundeliegenden Sachverhaltes ist dieser deshalb nicht massgebend.

**2.3.3** Vielmehr bildet die Verfügung vom 18. April 2019 revisionsrechtliche Referenz. Für die Abbildung der Veränderungen sind in medizinischer Hinsicht folgende Eckpunkte in den medizinischen Akten vorhanden: Das BEGAZ-Gutachten von 2018, die nachfolgend eingereichten und einverlangten Berichte verschiedener behandelnder Ärzte, das estimated-Gutachten von 2023 sowie anschliessend wiederum diverse Berichte behandelnder Ärzte. Darauf gestützt lässt sich die Entwicklung des Gesundheitszustandes bzw. die invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in angestammten Tätigkeiten abbilden. Aufgrund des sich aus der Wiederanmeldung zusammen mit der Karenzfrist ergebenden frühestmöglichen allfälligen Rentenbeginns am 1. Dezember 2022 ist insbesondere der medizinische Sachverhalt ab diesem Zeitpunkt massgebend.

### **3.**

**3.1** Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**3.2** Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Art. 16 ATSG (Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad



ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gelten die in Art. 28b Abs. 4 IVG aufgelisteten prozentualen Anteile.

**3.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**3.4** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz (vgl. dazu BGE 122 V 158 E. 1a und BGE 117 V 282 E. 4a) und der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **4.**

Zu prüfen und umstritten ist die Beweistauglichkeit des estimed-Gutachtens vom 14. Juli 2023. Der RAD bzw. die Beschwerdegegnerin gehen davon aus, dass auf dieses bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst nach drei Rückfragen an die Gutachter nicht abgestellt werden könne, während der Beschwerdeführer es als beweistauglich erachtet.

**4.1** Die Gutachter haben Anamnese (IV-act. 298-8 ff.; IV-act. 301-8 ff.; IV-act. 302-8 ff.; IV-act. 303-17 ff.; IV-act. 304-8 ff.) und klinische Befunde (IV-act. 298-14 f.; IV-act. 301-15 ff.; IV-act. 302-16 ff.; IV-act. 303-26; IV-act. 304-19 ff.) regelrecht aufgenommen. Im Vergleich zu üblichen Gutachten in IV-Verfahren fällt auf, dass sich die medizinischen Beurteilungen in den einzelnen Fachgebieten jeweils vor allem auf die Konsistenz und Plausibilität beschränken, jedoch in der Herleitung der Diagnosen



kaum zu den Vorakten und zum Verlauf Stellung genommen wird. Im Folgenden ist auf die Nachvollziehbarkeit der einzelnen Teilgutachten näher einzugehen.

**4.2** Während im BEGAZ-Gutachten vom 19. Dezember 2018 orthopädischerseits seit 1. Dezember 2016 eine Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 80 % attestiert wurde (IV-act. 113-11), attestierte der orthopädische estimed-Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 60 % seit Juni 2015 (IV-act. 303-49). Davon abweichend hielt er in der Stellungnahme vom 14. Mai 2024 fest, es sei im Vergleich zum Vorgutachten – also nach der diesem zugrundeliegenden Untersuchung – zu einer Verschlechterung gekommen. Da deren Zeitpunkt nicht festgestellt werden könne, gelte die aktuelle Beurteilung spätestens seit dem Zeitpunkt der (aktuellen) Begutachtung im 2023 (IV-act. 337).

### **4.3**

**4.3.1** Der orthopädische Sachverständige hielt fest, objektivierbare Funktionseinbussen des linken Fusses seien vorhanden. Die Schmerzintensität sei rein subjektiv und könne daher objektiv nicht verifiziert werden. Im Gegensatz zum Vorgutachter erhob er ein verlangsamtes Gangbild sowie Druckdolenzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule und eine Schwellung und Druckdolenz im rechten Sternoclavikulargelenk (vgl. IV-act. 303-27 f. gegenüber IV-act. 115-12 f.). Er diagnostizierte neu eine Gonalgie beidseits, ein chronisches lumbovertebrales, cervikales und thorakales Schmerzsyndrom, eine chronische Coxalgie und Schulterschmerzen rechts (IV-act. 303-33). Er führte aus, durch das veränderte Gangbild seien die Beschwerden in den Bereichen der Wirbelsäule, der Kniegelenke und der rechten Hüfte erklärbar. Der permanente Gebrauch der Unterarmgehstützen könne die Schulterschmerzen erklären. Die schmerzhafte Schwellung des rechten Sternoclaviculargelenkes sei am ehesten auf eine Arthrose des Gelenkes zurückzuführen (IV-act. 303-34). Es bestehe eine Inkonsistenz, indem der Beschwerdeführer die Therapiemöglichkeiten bei weitem nicht ausschöpfe (IV-act. 303-31).

**4.3.2** Gemäss dem orthopädischen estimed-Gutachten liegt eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit seit spätestens Juni 2015 vor (IV-act. 303-38 f.). Zwar ermittelte die Suva aufgrund der Unfallfolgen eine Arbeitsunfähigkeit von 46 % (vgl. dazu Bericht kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 22. November 2017 [IV-act. 79-5 ff.] und Verfügung vom 15. Januar 2018 [fremd-act. 71]). Allerdings attestierten die Gutachter des BEGAZ im Gutachten vom 19. Dezember 2018 dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepassten Tätigkeiten (IV-act. 113-10 f.). Das hiesige Versicherungsgericht hiess zwar eine gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. April 2019 (IV-act. 137) gerichtete Beschwerde insoweit teilweise gut, als es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor dem 1. Dezember 2016 an die IV-Stelle zurückwies (E. 2.5 des Entscheids, IV-act. 163-11 f.). Es bestätigte jedoch die Beweistauglichkeit des BEGAZ-Gutachtens und legte insbesondere dar, dass und weshalb auf die Einschätzung der Suva-Kreisärztin



nicht abgestellt werden könne (E. 2.1.1. f. des Entscheids, IV-act. 163-7 ff.). Dem widerspricht das aktuelle orthopädische Gutachten, soweit es bereits ab Juni 2015 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht.

**4.3.3** Der RAD nahm am 9. August 2023 Stellung, die orthopädische (interdisziplinär führende) Arbeitsfähigkeitsschätzung (80 % mit zusätzlicher 20%iger Leistungseinschränkung) werde nicht begründet. Eine Verschlechterung der Fussbeschwerden sei seit 2018 nicht dokumentiert worden (vgl. IV-act. 311). Rückfragen des RAD bzw. der Beschwerdegegnerin beantworteten die Gutachter dahingehend, dass nebst den Fusschmerzen auch andere Faktoren Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt hätten, so insbesondere die Degeneration der «Anschlussgelenke», die in einem Zeitraum von fünf Jahren nicht ungewöhnlich sei, die Chronifizierung der Schmerzverarbeitungsstörung sowie die lumbale Schmerzsymptomatik (IV-act. 313; IV-act. 321; IV-act. 337). Ihre Einschätzung habe dem klinischen Zustand bei der Begutachtung entsprochen. Seit dem Vorgutachten aus dem Jahr 2018 sei eine Verschlechterung eingetreten, deren Zeitpunkt lasse sich aber nicht festlegen, weshalb die aktuelle Einschätzung ab der Begutachtung gelte (IV-act. 337). Daraufhin kam der RAD zum Schluss, im Vergleich der orthopädischen Befunde sei eine Verschlechterung eingetreten, diese habe jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 372-1). Die Abweichung gegenüber der Arbeitsfähigkeitsschätzung des BEGAZ-Gutachtens vom 19. Dezember 2018 sei nach wie vor nicht nachvollziehbar (IV-act. 372-2).

**4.3.4** Die spätere Argumentation der Gutachter in den Stellungnahmen, wonach die höhere Arbeitsunfähigkeit auf einer nach dem Jahr 2018 eingetretenen Verschlechterung beruhe, ist zwar durch die fortschreitende Degeneration plausibel begründet. Der Einfluss der weiteren orthopädischen Diagnosen erscheint auch insoweit stimmig, als der neurologische Gutachter alleine aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des linken Fusses eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % attestierte (IV-act. 302-21, 26). Durch die behandelnde Ärzteschaft wurden die im estimated-Gutachten aufgeführten Beschwerden ab Mitte 2021 beschrieben (Bericht KSSG vom 31. Mai 2021, wonach der Beschwerdeführer seit einigen Wochen unter Schulterschmerzen leide [IV-act. 258]; Bericht Dr. E. \_\_\_ vom 24. Juni 2022 [IV-act. 218-5 ff.], wonach der Beschwerdeführer seit September 2021 Schmerzen im Nacken, an der BWS und der Schulter links beklage). Weiter berichtete Dr. med. G. \_\_\_ am 8. Juni 2021 über neu aufgetretene neuropathische Schmerzen im Fuss und Unterschenkel links, wodurch auch das Aufsetzen des Vorfusses unmöglich geworden sei (IV-act. 173). Somit ist, wie auch der RAD festgestellt hat, davon auszugehen, dass aus orthopädischer Sicht seit 2018 eine Verschlechterung erkennbar ist (IV-act. 372-1).

**4.3.5** Während der orthopädische Gutachter der estimated im Gutachten vom 14. Juli 2023 bereits ab Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % attestierte (IV-act. 303-39), führte er in der Stellungnahme



vom 14. Mai 2024 aus, es sei seit der Begutachtung 2018 eine Verschlechterung eingetreten. Deren Zeitpunkt lasse sich rückwirkend nicht bestimmen, weshalb die Beurteilung spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung gelte (IV-act. 337-2). Demnach bejaht der Gutachter in der Stellungnahme eine Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 %, während der RAD dafürhielt, die Verschlechterung habe sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt.

**4.3.6** In Anbetracht der Widersprüche zwischen den Aussagen des Gutachters und zwischen dessen abschliessender Stellungnahme und derjenigen des RAD kann die vom orthopädischen Gutachter attestierte Auswirkung der Verschlechterung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen bzw. bestätigt werden. Zudem ist aus Laiensicht nicht ohne Weiteres verständlich, dass der orthopädische Gutachter die als für die Arbeitsfähigkeit relevant erachteten degenerativen Befunde der Wirbelsäule nicht durch bildgebende Befunde weiter abgeklärt hat, zumal solche auch in den Vorakten nicht vorhanden sind.

#### **4.4**

Die psychiatrische Gutachterin beschrieb den Beschwerdeführer als freundlich, bemüht, sich günstig darzustellen, im Verhalten kindlich bedürftig, hilflos und abhängig. Zum affektiven Befund äusserte sie sich, durch viel Zuwendung und Verständnis habe sich die Stimmung gegen Ende der Exploration deutlich aufgehellt. Sie konstatierte eine Externalisierung von Schuld und Verantwortung und eine deutliche Vermeidung und Weigerung, aktiv zu sein (IV-act. 304-19, 21). Es wird nicht klar, inwieweit der Befund die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers wiedergibt und inwieweit er objektiviert ist, zudem erscheint der Befund ungewöhnlich wertend. Die Gutachterin führte zwar aus, dass die kognitiven Einschränkungen teilweise nicht hätten beobachtet werden können und keine Beschwerdevalidierung erfolgt sei. Sie hielt indes zumindest fest, dass zur genauen Abklärung des kognitiv intellektuellen Funktionsniveaus eine angemessene neurokognitive Abklärung mit Symptomvalidierung notwendig wäre (IV-act. 304-34 f.). Zur behandlerseits mehrfach gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, die vom 15. Juni 2020 bis 16. Juli 2020 immerhin eine stationäre Behandlung notwendig machte (Berichte psychiatrische Klinik H. \_\_\_ vom 24. Juli 2020, IV-act. 250, vom 31. August 2021, IV-act. 173-2 ff., Verlaufsbericht Psychiatriezentrum F. \_\_\_ vom 15. Februar 2023, IV-act. 284-3, Berichte Psychiatriezentrum F. \_\_\_ vom 5. Dezember 2024, IV-act. 385-7 ff., und vom 25. Juli 2025, act. G 16.1) hielt die Gutachterin fest, Traurigkeit und Weinen hätten nicht beobachtet werden können. Stimmung und Verhalten seien nicht eigentlich tief depressiv gewesen. Der Beschwerdeführer könne ihm wichtig erscheinende Angelegenheiten wie Zigaretten kaufen erledigen und berichte, bei der Arbeit gute Kollegen gefunden zu haben (IV-act. 304-32 f.). Schliesslich zog sie das Fazit, eine depressive Störung könne nicht verifiziert werden (IV-act. 304-30). Zum Verlauf nahm sie nicht Stellung. Das psychiatrische Gutachten erweist sich deshalb als mangelhaft.



## 4.5

**4.5.1** Der dermatologische Experte hielt fest, für eine Pannikulitis im Kontext eines Morbus Behcet hätten sich im Zeitpunkt der Untersuchung keine ausreichenden Hinweise gefunden (IV-act. 301-20). Er hielt zwar die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen im Bereich der entzündlichen Hautveränderungen für plausibel (IV-act. 301-18) und führte aus, die entzündlichen Veränderungen beständen vorwiegend im Bereich der unteren Extremität und seien bei Druck oder Bewegung schmerzhaft. Insofern sollten Tätigkeiten mit längerem Gehen oder Stehen vermieden werden. Günstig sei eine sitzende Tätigkeit ohne starke körperliche Belastung (IV-act. 301-23). Die Erkrankung eines Morbus Behcet wurde erst nach der Begutachtung definitiv diagnostiziert (Bericht Klinik für Rheumatologie des KKSG vom 9. Februar 2024, IV-act. 346).

**4.5.2** Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nicht die Diagnostik, sondern sind die aus einer Gesundheitsschädigung resultierenden funktionellen Einschränkungen massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2024, 9C\_572/2023, E. 3.3.2, mit weiteren Verweisen). Die höhere Arbeitsunfähigkeit kann somit nicht allein mit der neuen gesicherten Diagnose begründet werden. Der Beschwerdeführer macht jedoch geltend, eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestehe aufgrund der Therapieumstellung bzw. einer verstärkten Symptomatik. Er verweist dazu auf den Verlaufsbericht des Psychiazentrums F. \_\_\_ vom 5. Dezember 2024. Darin wird geschildert, im Nachgang zur Diagnose seien Psycho- und Psychopharmakotherapie intensiviert worden. Durch den Morbus Behcet («dadurch») lebe der Beschwerdeführer mit permanenten, schwer erträglichen Schmerzen am gesamten Körper, erlebe andauernde Müdigkeit und Unwohlsein und könne sich weiterhin nur mittels eines Gehstocks fortbewegen. Die Symptome des Morbus Behcet würden sich langsam auf den ganzen Körper ausbreiten (IV-act. 385-7 f.). Die Diagnose des Morbus Behcet gehört allerdings zum rheumatologischen Fachgebiet, weshalb diesbezüglich auf psychiatrische Ausführungen, die im Wesentlichen auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhen, nicht ohne Weiteres abgestellt werden kann. Aus rheumatologischer Sicht fehlt es an einer Arbeitsfähigkeitsschätzung.

**4.5.3** Der RAD hat daher zu Recht festgehalten, es sei (auch) eine rheumatologische Begutachtung notwendig (Stellungnahme vom 13. Juni 2024, IV-act. 359). Dies trifft umso mehr zu, nachdem der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2024 eine Zunahme der Beschwerden geltend macht. Die Einschätzung des dermatologischen Gutachters kann nach dem Gesagten nicht mehr massgebend sein. Der Auffassung des Beschwerdeführers, aufgrund der nunmehr diagnostizierten rheumatologischen Erkrankung habe er ohne weitere Abklärungen ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine ganze Rente, kann allerdings ebenfalls nicht gefolgt werden. Eine rheumatologische Begutachtung ist folglich unabdingbar.

**4.6** Nach dem Gesagten kann auf das estimed-Gutachten vom 14. Juli 2023 nicht abgestellt werden.



## 5.

Zu prüfen bleibt, ob die Einschätzung des RAD vom 23. Oktober 2024, wonach weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepassten Tätigkeiten ausgegangen werden kann und die schliesslich Grundlage der angefochtenen Verfügung bildete, beweistauglich ist.

**5.1** Der Beweiswert interner Berichte der RAD-Ärzte im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV, in denen vorhandene Befunde gewürdigt werden, ohne dass der RAD eigene Befunde erhebt, hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Auf sie kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil vom 31. August 2021, 8C\_33/2021, E. 2.2.2). Gründe für eine Begutachtung bestehen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (BGE 137 V 219 f., E. 1.2.1). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil vom 14. Oktober 2019, 9C\_415/2019, E. 4.2).

**5.2** An die Prüfung, ob die Ausführungen des RAD zu überzeugen vermögen, sind vorliegend hohe Anforderungen zu stellen, zumal der RAD bzw. die IV-Stelle zunächst eine polydisziplinäre Begutachtung für erforderlich hielt, auf diese aber mangels Beweistauglichkeit nicht abstellen will, und nun aber, ohne den Beschwerdeführer selbst untersucht zu haben, weitere Abklärungen nicht mehr als notwendig erachtet. Es erscheint zumindest fraglich, ob unter diesen Umständen dem Untersuchungsgrundsatz Genüge getan wurde.

## 5.3

**5.3.1** Der RAD-Arzt führte die orthopädischen Befunde auf, welche sich gemäss dem aktuellen Gutachten gegenüber demjenigen aus dem Jahr 2018 verschlechtert hätten: Der Beschwerdeführer habe vermehrt Druckdolenzen und Muskelhartspann angegeben. Der Finger-Boden-Abstand war deutlich grösser (38 cm gegenüber 10 cm) und die rechte Hüfte war im Unterschied zum Vorgutachten etwas weniger beweglich und schmerzhaft. Weiter war die Flexion des OSG eingeschränkter als im Jahr 2018. Er hielt weiter fest, es würden deutlich mehr Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben als im Vorgutachten. Diese entsprächen nicht den erhobenen Befunden. Eine Verschlechterung sei zwar erkennbar, diese habe jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht



keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 372-1). Der Schweregrad der (orthopädischen) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entspreche nicht den Untersuchungsbefunden (IV-act. 372-1). Der Unterschied der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gutachten bzw. die zusätzliche Leistungsminderung von 20 % im Gutachten von 2023 sei nicht plausibel bzw. nachvollziehbar (IV-act. 372-2). Abschliessend könne trotz der neuen rheumatologischen Diagnose davon ausgegangen werden, dass sich in der Gesamtbetrachtung keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe (IV-act. 372-3).

**5.3.2** Die RAD-Stellungnahme begründet ihrerseits kaum, weshalb sich die im orthopädischen Fachgebiet eingetretene Verschlechterung nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken soll. Es liegen hier divergierende medizinische Meinungen vor, deren Stichhaltigkeit mangels medizinischen Fachwissens durch die Rechtsanwender nicht beurteilt werden kann. Der RAD selber hat keine klinischen Befunde erhoben und auch bildgebende Befunde zur Wirbelsäule standen ihm nicht zur Verfügung. Zudem ist auch er – wie bereits die Gutachter – nicht auf die von Dr. G. \_\_\_ berichtete Verschlechterung betreffend die neuropathischen Fusschmerzen eingegangen (IV-act. 173; s. auch obige E. 4.3.4). Schliesslich kann in Anbetracht der Vorbringen in der Beschwerde auch nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Auswirkungen des inzwischen diagnostizierten Morbus Behcet zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits relevant waren (vgl. obige E. 4.5.2). Diese wurden aus rheumatologischer und neuropsychologischer Sicht noch nicht abgeklärt. Nachdem gemäss und seit dem aktuellen Gutachten zusätzliche Befunde erhoben wurden, bestehen zumindest geringe Zweifel daran, ob sich diese nicht doch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, zumal der Gutachter den Beschwerdeführer im Gegensatz zum RAD-Arzt persönlich untersucht hat. Zusammenfassend bestehen somit mindestens geringe Zweifel am Fazit des RAD, dass sich in orthopädischer Hinsicht die Befunde nicht in für die Arbeitsfähigkeiten relevanter Weise verändert haben sollen.

## 6.

**6.1** Nach dem Gesagten kann weder auf das erstellte Gutachten vom 14. Juli 2023 noch auf die jüngste RAD-Stellungnahme vom 23. Oktober 2024 (IV-act. 372) abgestellt werden. Vielmehr erweist sich die Abklärung des medizinischen Sachverhalts als unvollständig. Auch der RAD erkannte, dass wesentliche Fragen selbst nach der dritten Stellungnahme der Gutachter nicht beantwortet waren (vgl. IV-act. 354). Die Beschwerdegegnerin hat demnach auf ein unvollständiges Gutachten abgestellt und ist ihrer Untersuchungspflicht nicht genügend nachgekommen. Sie hat ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar



2018, 8C\_580/2017, E. 3.1). Vorliegend sind die Auswirkungen des Morbus Behcet aus rheumatologischer Sicht und hinsichtlich allfälliger neuropsychologischer Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit näher abzuklären. Die Sache ist daher – entsprechend dem Subeventualantrag des Beschwerdeführers – zur Aktualisierung der medizinischen Unterlagen, neuer Begutachtung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nachdem beim vorliegenden Krankheitsbild eine Verschlechterung schleichend eintritt, eine genaue Festsetzung des Zeitpunkts einer Verschlechterung deshalb ohnehin nicht möglich ist und im Nachhinein auch durch eine weitere Gutachterstelle nicht genauer vorgenommen werden kann und wie dargetan, ein allfälliger Rentenanspruch erst ab dem 1. Dezember 2022 zur Diskussion steht und deshalb der Sacherhalt ab dann im Fokus steht, kann davon abgesehen werden, weiter nach dem genauen zeitlichen Eintritt einer allfälligen Verschlechterung in orthopädischer Hinsicht zu forschen.

**6.2** 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**6.3** 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 (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. Bei diesem Prozessausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung für die gewährte unentgeltliche Rechtsverteidigung.



## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### **2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.