



Fall-Nr.: IV 2025/198
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.08.2026
Entscheiddatum: 23.07.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 23.07.2026

Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a und 88bis IVV. Erhöhung IV-Rente gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 Satz 1 IVV nicht korrekt. Ablehnung der Rentenerhöhung mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes nicht korrekt. Vorliegen eines wirtschaftlichen Revisionsgrundes bejaht. Allseitige neue Prüfung des Rentenanspruchs bereits möglich. Medizinischer Sachverhalt korrekt festgestellt, wobei sich auch aus medizinischer Sicht ein Revisionsgrund ergibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juli 2026, IV 2025/198).

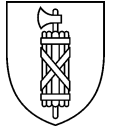
«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 23. Juli 2026

Besetzung	Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner
Geschäftsnr.	IV 2025/198
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Rufener Recht + IT, Rosenbergstrasse 12a, 9000 St. Gallen, gegen IV - Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin,
Gegenstand	Rentenrevision (Erhöhung)



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 14. Dezember 2012 aufgrund von schweren Depressionen und einer Zwangserkrankung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) an. Er war 1991 in die Schweiz eingereist, hatte von 1992 – 1994 eine Anlehre zum Elektriker, von 1994 bis 1998 Diplome erworben und war seit dem 1. November 1998 bis zum 31. Mai 2012 zu 100 % tätig gewesen, wobei er jährlich circa Fr. 80'000 habe verdienen können (vgl. Anmeldeformular, IV-act. 1).

A.b Da der Versicherte ausdrücklich keine Unterstützung durch berufliche Massnahmen wünschte und angab, seine selbständige Tätigkeit bei Vorhandensein einer Arbeitsfähigkeit in einem geringen Pensum wieder aufnehmen zu wollen, schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 21. Januar 2013 ab (IV-act. 10 sowie interne Zusammenstellung der rechtlichen Grundlagen vom 17. Januar 2013, IV-act. 8).

A.c Zur Prüfung des Rentenanspruchs holte die IV-Stelle die Buchhaltungs- sowie Steuerunterlagen (IV-act. 15 – 23) sowie Berichte von Dr. B.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vom 20. November 2012 an die zuständige Krankentaggeldversicherung Allianz, Fremd-act. 1-10; vom 19. Juni 2013, 20. November 2013 und vom 31. März 2014 an die IV-Stelle, IV-act. 24, 26, 30), Einschätzungen des RAD (Stellungnahmen vom 6. Juni 2014, vom 9. Juli 2014, 26. Januar 2015, IV-act. 32, 34, 44) sowie ein von Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Vertrauensarzt gegenüber der zuständigen Krankentaggeldversicherung Allianz abgegebenes versicherungspsychiatrisches Konsilium sowie die Auswertung einer Zusatzabklärung vom 5. und 7. Februar 2014, ein (Fremd-act. 1-2 f.).

A.d Anlässlich der «Abklärung vor Ort» ermittelte der zuständige Spezialist via Betätigungsvergleich eine Einschränkung von 45 % (Abklärungsbericht vom 10. November 2014 / 10. Dezember 2014, IV-act. 39, 41).

A.e Mit Bericht vom 14. Januar 2015 attestierte Dr. B.____ eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich in der bisherigen Tätigkeit und gab an, dass sich der Versicherte aus psychischen Gründen nicht auf eine andere Tätigkeit einlassen könne (IV-act. 43).

A.f Der RAD bestätigte aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 55 % in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit. Dabei erachtete er die angestammte Tätigkeit als den gesundheitlichen Gegebenheiten bereits optimal angepasst (RAD-Stellungnahme vom 26. Januar 2015, IV-act. 44).



A.g Die IV-Stelle kündigte beim ermittelten IV-Grad von 45 % die Zusprache einer Viertelsrente der IV ab dem 1. Juni 2013 an (Rentenfeststellungsblatt vom 2. März 2015, IV-act. 47; Einkommensvergleich vom 2. März 2015, IV-act. 46; Vorbescheid vom 3. März 2015, IV-act. 48), welche sie mit Verfügungen vom 17. November 2015 samt Kinderrente festsetzte (IV-act. 58). Es war keine amtliche Rentenrevision mehr geplant (vgl. interne Notiz vom 19. Oktober 2020, IV-act. 62).

B.

B.a Am 31. Januar 2023 stellte der Versicherte ein Rentenerhöhungsgesuch. Sein psychischer Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und ständige Schmerzen am Bewegungsapparat würden ihn beeinträchtigen. Er hätte beide Schultern sowie ein Karpaltunnelsyndrom an beiden Händen nicht operieren lassen können, da ihm 2014 wegen seiner Krankheit die Krankentaggeldversicherung gekündigt worden sei (IV-act. 59 f.). Er reichte dazu medizinische Unterlagen aus den Jahren 2017, 2019, 2020 und 2023 ein (IV-act. 61 – 68).

B.b Anhand der Prüfung der neu eingereichten Unterlagen hielt es der RAD für medizinisch plausibel nachvollziehbar, dass sich bei neu hinzugekommenen somatischen Diagnosen und Geltendmachung einer psychischen Verschlechterung seitens der behandelnden Psychiaterin der Gesundheitszustand des Versicherten verändert haben und dies Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Er empfahl die Einholung von Berichten der behandelnden Ärzteschaft (RAD-Stellungnahme vom 21. April 2023, IV-act. 70) und nach deren Eingang aufgrund nach wie vor bestehender Unklarheiten im Verlauf eine polydisziplinäre Abklärung (RAD-Stellungnahme vom 21. Dezember 2023, IV-act. 108).

B.c Die Sachverständigen attestierten dem Versicherten in der Konsensbeurteilung des Gutachtens vom 18. Juni 2024 aus orthopädisch-traumatologischer, handchirurgischer, neurologischer, internistischer und psychiatrischer Sicht bei den gestellten Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), Zwangsstörung, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10: F42.2), Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Clustergruppe C (ICD-10: F60.5), rezidivierende Zervikalgien und Zervikobrachialgien bei Bandscheibenvorfall C5/6 (ICD-10: M53.1 und M50.0), rezidivierende Lumbalgien und Lumboischialgien linksbetont bei Bandscheibenvorfall L5/S1 links (ICD-10: M54.4 und M51.1), rezidivierende Thorakalgien bei degenerativen BWS-Veränderungen (ICD-10: M54.5 und M47.B4) sowie chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.2, M54.4) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für angestammte sowie adaptierte Tätigkeiten ab dem 13. Oktober 2023 (IV-act. 123-6 ff.).

B.d Der RAD konnte das Gutachten nicht in allen Teilen nachvollziehen und veranlasste Rückfragen sowie die Meldung des Verdachts auf eine Einschränkung der Fahrtauglichkeit (RAD-Stellungnahme vom 20. Juni 2024, IV-act. 125 f.). Zu erwähnten Besuchen beim und zur Betreuung des mittlerweile



11-jährigen in D.____ lebenden Sohnes machte der Versicherte auf Nachfrage der IV-Stelle weitere Angaben (IV-act. 132).

B.e Nach ergänzender Stellungnahme der Gutachter vom 10. September 2024 und der Auskunft, dass der Versicherte seinen Führerausweis abgegeben habe, bestätigten zwei psychiatrische Fachärzte des RAD nach erneuter ausführliche Fallbesprechung die Beweiskraft des Gutachtens und die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (RAD-Stellungnahme vom 13. November 2024, IV-act. 149).

B.f An einer internen interdisziplinären Fallbesprechung zwischen Rentensachbearbeitung, RAD sowie Rechtsdienst vom 16. Januar 2025 beschloss die IV-Stelle aufgrund nach wie vor bestehender Inkonsistenzen sowie unklaren Arbeitsunfähigkeitsverlaufs eine weitere psychiatrische Begutachtung durchführen zu lassen (IV-act. 150).

B.g Im monodisziplinären psychiatrischen Gutachten vom 22. März 2025 wurde bei den Diagnosen kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen (ICD-10 F 61), DD: Zwangsstörung (ICD-10 F 42) und rezidivierend depressive Störung mit aktuell schwer ausgeprägter depressiver Episode (ICD-10 F 33.2) für angestammte sowie adaptierte Tätigkeiten seit mindestens Anfang 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 172-15, 20).

B.h Der RAD befand das Gutachten bis auf die fehlende Laborauswertung für die Medikamenteneinnahme für beweistauglich und bestätigte die 100%ige Arbeitsunfähigkeit für angestammte sowie adaptierte Tätigkeiten ab Anfang 2023 bei miserabler Prognose (RAD-Stellungnahme vom 27. März 2025, IV-act. 179). Ergänzend bestätigte der Gutachter am 1. April 2025 die via Erhebung der Laborwerte ermittelte gute Compliance für Sertralin (IV-act. 175). Nach interner Besprechung von Rentensachbearbeitung und Rechtsdienst erfolgte die Prüfung des Gutachtens auch durch die RAD-Psychiaterin, welche das Gutachten für beweistauglich erachtete und hinsichtlich der Diagnosen sowie der Arbeitsfähigkeitsschätzung bestätigte. Insbesondere hielt sie fest, dass die Persönlichkeitsstörung per definitionem typischerweise in der Kindheit angelegt würde und ein Leben lang fortbestünde. Die vom Gutachter bestätigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Anfang 2023 sei nachvollziehbar (IV-act. 177, 179).

B.i Die IV-Stelle verneinte das Vorliegen eines Revisionsgrundes, da die neu festgestellte Persönlichkeitsstörung lediglich eine andere Beurteilung der bei der Referenzsituation vorliegenden Diagnose der Zwangsstörung mit Zwangshandlungen- und gedanken darstelle. Sie überführte die IV-Rente in Anwendung der Übergangsbestimmungen in das stufenlose Rentensystem und stellte deren Erhöhung ab dem 1. Januar 2024 in Aussicht; dies weiterhin ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von



55 % für adaptierte Tätigkeiten und (neu) unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % auf 53 % einer ganzen Rente (Rentenfeststellungsblatt vom 28. März 2025, IV-act. 180; Vorbescheid vom 5. Juni 2025, IV-act. 181).

B.j Der damalige Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. K. Glavas, beantragte im Einwand vom 19. Juni 2025 unter Hinweis auf die Chronifizierung sowie Verschlechterung der Depressivität des Versicherten eine ganze Rente (IV-act. 186). Ein weiterer Einwand erfolgte seitens des neu hinzugezogenen Rechtsvertreters, Rechtsanwalt A. Rufener, am 18. Juli 2025. Die Voraussetzung einer Rentenerhöhung sei aufgrund einer von beiden Gutachten bestätigten Veränderung des Gesundheitszustandes erfüllt. Selbst wenn davon ausgegangen würde, der Gesundheitszustand sei unverändert, ergäbe sich aus dem Gutachten, dass (neu) keine Erwerbsfähigkeit mehr vorhanden sei und somit Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (IV-act. 199).

B.k Unter Stellungnahme zu den Einwänden verfügte die IV-Stelle am 19. August 2025 wie angekündigt die Erhöhung der seit dem 1. Juni 2013 bei einem IV-Grad von 45 % bezogenen bisherigen Viertelsrente ab dem 1. Januar 2024 auf eine solche von 53 % einer ganzen Rente (Verfügungsteil 2, IV-act. 193; Beschluss, IV-act. 194; Verfügung, IV-act. 203).

C.

C.a Am 27. August 2025 erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch RA A. Rufener, dagegen Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 19. August 2025 betreffend Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 53 % sei aufzuheben und ihm sei eine IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von mehr als 70 % zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Da sich sowohl der Gesundheitszustand als auch die erwerbliche Situation verändert hätten, lägen die Voraussetzungen zur Revision der Rente vor. Mangels verwertbarer Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei dem Beschwerdeführer eine IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von 100 % zuzusprechen (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde unter Hinweis darauf, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan sei, dass die Chronifizierung der psychischen Störung mit einhergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes erst nach April 2015 eingetreten sei (act. G 6).

C.c Ein weiterer Schriftenwechsel findet nicht statt. Die einzelnen Vorbringen der Parteien werden, sofern für den Entscheid notwendig, nachfolgend wiedergegeben und behandelt.

Erwägungen



1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2013 bei einem IV-Grad von 45 % bezogene Viertelsrente zu Recht ab dem 1. Januar 2024 auf eine Rente von 53 % einer ganzen Rente erhöht wurde oder ob diese aufgrund des Vorliegens eines Revisionsgrundes bereits früher und in einem grösseren Umfang heraufzusetzen ist.

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20; IVG) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; ATSG) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022, betraf jedoch die Erhöhung eines bereits seit 2013 bestehenden Rentenanspruches. Ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem erfolgt je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV; vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Da der Beschwerdeführer am 1. Januar 2022 mit Jahrgang 1975 zwar das 30. Altersjahr, jedoch noch nicht das 55. Altersjahr erreicht hatte, kommen die lit. b Abs. 1 und 2 der Übergangsbestimmungen zu Anwendung. Ein Wechsel in das stufenlose Rentensystem erfolgt sobald sich der IV-Grad gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert, es sei denn, der bisherige Rentenanspruch würde bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinken oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigen.

2.2 Am 1. Januar 2024 trat die Änderung des Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in Kraft, welche gemäss den Übergangsbestimmungen vom 18. Oktober 2023 bei laufenden IV-Renten mit einem Invaliditätsgrad unter 70 % bei denen das Einkommen mit Invalidität aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits 20 Prozent abgezogen wurden, im Rahmen einer Revision anwendbar ist, es sei denn, dies würde zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen. Eine Erhöhung der Rente erfolgt auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung.

2.3 Die gesetzliche Regelung betreffend Revision und Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen oder Einspracheentscheide (Art. 53 ATSG; hierzu vgl. E. 3 f. hiernach) ist im Rahmen der besagten Weiterentwicklung der IV nicht geändert worden, weshalb sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen stellen. In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der



IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 bzw. 1. Januar 2024 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV.

2.4 Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers in das stufenlose Rentensystem überführt und in Anwendung des neuen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV per 1. Januar 2024 von einer Viertelsrente bei einem IV-Grad von 45 % auf eine Rente von 53 % einer ganzen Rente bei ebenso hohem IV-Grad erhöht hat. Dabei hat sie als Valideneinkommen jenes gestützt auf den selbständigen Erwerb von 2011 aus dem damaligen Einkommensvergleich auf das Jahr 2024 aufgezinste und für das Invalideneinkommen auf die statistischen Werte der LSE 2024 abgestellt und den Pauschalabzug von 10 % gewährt (vgl. Einkommensvergleiche 2. März 2015, IV-act. 46, und 5. Juni 2025, IV-act. 204). Die fragliche Bestimmung kommt im Fall des Beschwerdeführers jedoch nicht zur Anwendung, da sein Invalideneinkommen seinerzeit nicht aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde. Anlässlich der Abklärung vor Ort wurde im Rahmen eines Betätigungsvergleichs ermittelt, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit noch in einem Umfang von 55 % ausüben kann. Demgemäss hat die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen 55 % des früher erzielten Einkommens eingesetzt (vgl. Sachverhalt A.d vorstehend, Einkommensvergleich vom 2. März 2015, IV-act. 46, und E. 4.2 nachstehend). Bereits von daher erweist sich die angefochtene Verfügung unabhängig davon, ob ansonsten vom Vorliegen eines Revisionsgrunds auszugehen ist, als mangelhaft.

3.

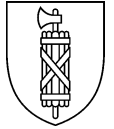
3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, sobald ein einzelner Revisionsgrund vorliegt, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht.

3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5). Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 134 V 131 E. 3); dazu gehört etwa die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2021, 9C_434/2020, E. 1.2 und 2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2024, 9C_269/2024, E. 3.1). Ebenso dazu zählt eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit, weil die Diagnosen sich stärker als früher auswirken. Denn im Rahmen der Invaliditätsbemessung kommt es grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig



darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. So reicht es beispielsweise auch aus, wenn eine Verschlechterung des auf die gleiche medizinische Ursache zurückzuführenden Gesundheitsschadens vorliegt (D. OSWALD, in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers [Hrsg.], Kommentar ATSG, 5. Aufl. 2024, N 35 zu Art. 17). Es können sich – revisionsrechtlich relevant – bereits bestandene Symptome verstärken oder ein anderes Gewicht erhalten. Der Versicherte kann beispielsweise mit den Beschwerden weniger gut umgehen, indem etwa die Aufrechterhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes an die Substanz geht und übermässig Ressourcen erfordert. Oder eine Therapie zeitigt nicht mehr dieselbe Wirkung, was sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2016, 9C_388/2016, E. 4.2.2). Zu den revisionsrechtlich relevanten Tatsachenänderungen gehören überdies auch solche erwerblicher Art bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2006, I 813/2005, E. 1.2, mit Hinweisen). Hingegen stellt die bloss unterschiedliche ärztliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 8C_196/2020, E. 3.2.2). Ob eine Änderung im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhte, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. zum ganzen auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Rz. 5100 ff. mit expliziter Nennung unter anderem der Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder der Änderung des Invalideneinkommens).

3.3 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 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. 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 351 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



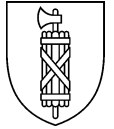
Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C_370/2020, E. 7.2).

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

4. Zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund vorliegt.

4.1 Beide Parteien halten die Beweiskraft der eingeholten medizinischen Unterlagen grundsätzlich für gegeben und stützen sich auf die dort getroffenen Feststellungen. Sie interpretieren den festgestellten Sachverhalt jedoch unterschiedlich. Die Beschwerdegegnerin betont einerseits, dass insbesondere die psychiatrischen Diagnosen bereits vor der ersten Rentenverfügung im Jahr 2014 in gleicher Deutlichkeit vorhanden gewesen seien und lediglich die Arbeitsunfähigkeit anders eingeschätzt worden sei, weswegen bei gleichgebliebenem Gesundheitszustand kein Revisionsgrund vorliege. Andererseits argumentiert sie, die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei bereits vor der ersten Verfügung eingetreten (act. G 6). Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, dass sich sein Gesundheitszustand gemäss beiden Gutachten verschlechtert habe. Seit 2023 werde ihm für die bisherige als auch für angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Beide Gutachten seien vom RAD als umfassend und schlüssig beurteilt worden. Die Voraussetzungen für eine Rentenrevision seien zudem bereits erfüllt, indem sich (bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand) die erwerbliche Verwertbarkeit verändert habe. Es seien überdies auch andere Diagnosen und damit ein veränderter Gesundheitszustand festgestellt worden (act. G 1).

4.2 Die Zusprache der Viertelsrente ab dem 1. Juni 2013 mit Verfügungen vom 17. November 2015 erfolgte nach Einholung diverser Berichte der behandelnden Ärzteschaft, der Einschätzung des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung sowie des RAD insbesondere gestützt auf die Abklärung vor Ort (vgl. Feststellungsblatt vom 27. Januar 2015, IV-act. 44; Bericht der Abklärung vor Ort vom 10. Dezember bzw. 15. Dezember 2014, IV-act. 39-10). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin für den Einkommensvergleich auf die anlässlich der Abklärung vor Ort ermittelten Zahlen und setzte für das Jahr 2011 einen Wert von Fr. 67'908.-- für das Valideneinkommen ein. Beim Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin ebenfalls von dieser Einkommenshöhe aus und passte das Einkommen entsprechend der im Betätigungsvergleich errechneten Einschränkung von

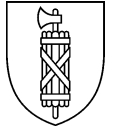


45 % an. Somit ergab sich ein Invalideneinkommen von Fr. 37'349.-- respektive ein IV-Grad von 45 % (Einkommensvergleich vom 27. Januar 2015 bzw. 2. März 2015, IV-act. 46).

4.3 Die Zusprache der Rente geschah demnach unter der Prämisse, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im damals medizinisch als möglich und via Betätigungsvergleichs ermittelten Pensum von 55 % weiterhin tätig sein konnte und so seine verbliebene Arbeitsfähigkeit optimal ausnutzte (vgl. dazu den Bericht der Abklärung vor Ort vom 10. Dezember bzw. 15. Dezember 2014, IV-act. 39, das Rentenfeststellungsblatt vom 27. Januar 2015, IV-act. 47, sowie E. 2.4 vorstehend). Offenbar auch gestützt auf die Erwerbsbiografie sowie die Persönlichkeit des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin darauf verzichtet, den Beschwerdeführer zur Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit zugunsten einer angestellten Tätigkeit anzuhalten, da diese nicht zu einem höheren Einkommen geführt hätte. Zu Recht macht der Beschwerdeführer nun unter anderem geltend, dass sich mit der Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit bereits seine erwerbliche Situation entscheidend geändert habe und somit ein Revisionsgrund vorliege (vgl. zum erwerblichen Revisionsgrund bzw. zur Veränderung des Invalideneinkommens als Revisionsgrund E. 3.2 vorstehend). Bereits mit dieser Feststellung steht einer allseitigen Prüfung des Rentenanspruches ohne Bindung an frühere Beurteilungen nichts entgegen und kann der Rentenanspruch unabhängig davon, ob in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund vorliegt, neu geprüft werden. Demnach rückt die Prüfung, ob es sich bei der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine durch die Beurteilung durch andere Fachspezialisten entstandene andere Einschätzung der Auswirkungen derselben Befunde und Diagnosen handelt, oder ob bei im wesentlichen gleichen Diagnosen weitere Einschränkungen erhoben und somit eine stärkere Auswirkung der vorbestandenen Leiden bestätigt wurde, in den Hintergrund. Zu prüfen sind gemäss Gesagtem die Entwicklung des Gesundheitszustands sowie der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit für den Zeitraum ab dem Rentenrevisionsgesuch vom 31. Januar 2023 (IV-act. 59; Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV).

5.

5.1 Dafür ist zu untersuchen, ob der medizinische Sachverhalt feststeht. Die Ablehnung der Rentenerhöhung basierte auf der Verneinung des Vorliegens eines Revisionsgrundes und geschah vornehmlich gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten sowie die ergänzende psychiatrische Begutachtung und insbesondere gestützt auf die Feststellung des RAD, dass es sich bei der früher diagnostizierten Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -zwangshandlungen sowie um die später diagnostizierte Persönlichkeitsstörung um die unterschiedliche diagnostische Einschätzung ein- und desselben Gesundheitszustandes handle, dieser deshalb unverändert sei (vgl. RAD-Stellungnahme vom 28. April 2025, IV-act. 179, sowie Feststellungsblatt vom 28. März 2025, IV-act. 180).



5.2 Das polydisziplinäre Gutachten sowie das ergänzende erneute psychiatrische Gutachten erfüllen die rechtsprechungsgemäss geforderten Voraussetzungen. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, die geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt, sie wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend und die getroffenen Schlussfolgerungen wurden begründet (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführt, muss nicht weiter untersucht werden, ob mit der Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens eine unzulässige second opinion eingeholt wurde, da die Ergebnisse beider Gutachten grundsätzlich übereinstimmen. Weiter hat auch der Beschwerdeführer keine Unzulässigkeit diesbezüglich geltend gemacht. Vor diesem Hintergrund muss auch nicht weiter geprüft werden, ob das erste psychiatrische Gutachten allfällige Inkonsistenzen nicht berücksichtigt oder den Verlauf des Gesundheitszustandes und damit einhergehend der Arbeitsunfähigkeit nicht genügend nachvollziehbar abgebildet hat.

5.3 Die gesamten medizinischen Akten legen seit Beginn eindrücklich und nachvollziehbar die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers dar und beschreiben grundsätzlich überzeugend dessen Eigenheiten sowie Einschränkungen. Bereits die ausführlichen und mit Befunden dokumentierten IV-Arztberichte von Dr. B.____ aus den Jahren 2012 bis 2014 lassen die Hintergründe für eine Zwangsstörung oder auch eine Persönlichkeitsstörung erkennen (Bericht vom 20. November 2012 an die zuständige Krankentaggeldversicherung Allianz, Fremd-act. 1-10; vom 19. Juni 2013, 22. November 2013 und vom 31. März 2014 an die IV-Stelle, IV-act. 24, 26, 30). Der psychiatrische Erstgutachter hatte schon festgehalten, der Versicherte befinde sich seit vielen Jahren in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. Diese sei dazu geeignet gewesen, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten über viele Jahre aufrecht zu erhalten. Im Oktober 2023 sei es dann zu einer schweren und mutmasslich endgültigen Dekompensation gekommen und die Kräfte des Versicherten hätten nicht mehr ausgereicht. Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht schlecht (IV-act. 123-85).

5.4 Die Erwerbsbiografie – sprich die jahrelange selbständige Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers – passt ebenfalls zum in den medizinischen Akten ersichtlichen sowie auch vom Beschwerdeführer selbst beschriebenen Störungsbild. Während der polydisziplinären Begutachtung sowie auch anlässlich der nachfolgenden psychiatrischen Begutachtung hat der Beschwerdeführer zudem jeweils übereinstimmend seine Lebensumstände sowie seinen Gesundheitszustand mit dessen Einschränkungen beschrieben (vgl. dazu etwa seine Angaben im orthopädisch-traumatologischen Gutachten, IV-act. 123-24 ff., im neurologischen Gutachten, IV-act. 123-50 ff. sowie im zweiten psychiatrischen Gutachten, IV-act. 172-7 ff.). Die Aussagen wurden als authentisch erlebt (IV-act. 128-12 f., IV-act. 172-14, IV-act. 150-2, IV-act. 142-2). Einzig Fragen offen liessen zunächst die Umstände



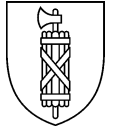
der Betreuung sowie der Besuche seines Sohnes, was aber nicht zuletzt auch der mangelnden Nachfrage durch die Gutachterpersonen geschuldet war. Der Beschwerdeführer selbst konnte einige Angaben dazu nachliefern und auch die Beantwortung der ergänzenden Fragen durch den zweiten psychiatrischen Gutachter konnte plausibel das Setting und die Wirkung der getroffenen Massnahmen erläutern (IV-act. 142). Dass der Beschwerdeführer sich dafür offenbar auch Betreuungsgutschriften verbuchen lässt, ist nur folgerichtig (vgl. die Bemerkung im Besprechungsprotokoll vom 16. Dezember 2024 hinsichtlich der Betreuungszeiten in IV-act. 150). Insbesondere die Einschätzung der Einschränkungen gemäss dem Mini-ICF-APP im zweiten psychiatrischen Gutachten zeigt nachvollziehbar auf, wie beeinträchtigend die Persönlichkeit des Beschwerdeführers sich mittlerweile auswirkt (IV-act. 172-17 f.). Auch legt der psychiatrische Zweitgutachter nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer unter grösster Anstrengung lange Zeit noch einigermaßen im Stand war, seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Im Verlauf der Zeit wurde dies je länger je weniger möglich. Während früher eine Arbeitsfähigkeit vorhanden war, hat sich diese nach und nach bis auf 0 % verringert (IV-act. 172-18 ff., IV-act. 123-85). Eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ist demnach ausgewiesen. Diese stellt unabhängig von unveränderten Diagnosen eine Verschlechterung im Sinne eines Revisionsgrundes dar.

5.5 Nebenbei sei erwähnt, dass im polydisziplinären Gutachten auch Verschlechterungen in somatischer Hinsicht attestiert wurden (vgl. IV-act. 123-10).

5.6 Beide Parteien und insbesondere auch die Beschwerdegegnerin halten die Einschätzungen im polydisziplinären sowie auch in beiden psychiatrischen Gutachten und damit notabene die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten für nachvollziehbar (vgl. Sachverhalt B.e und B.h vorstehend sowie insbesondere die RAD-Stellungnahmen vom 28. April 2025, IV-act. 179, vom 13. November 2024, IV-act. 149).

5.7 Nach dem Gesagten steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass – nebst dem wirtschaftlichen Revisionsgrund (vgl. E. 4.3 vorstehend) – aufgrund der zwischenzeitlichen Akzentuierung der Beschwerden und der dadurch mittlerweile aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ebenfalls aus medizinischer Sicht ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2021, 9C_434/2020). Übrigens schien auch die Beschwerdegegnerin zunächst vom Vorliegen eines Revisionsgrundes und somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zusteht (vgl. die Erwähnung im Feststellungsblatt vom 28. März 2025, IV-act. 180-3, unten: «Bei der Überprüfung des Rentenanspruchs wurde eine Änderung des IV-Grades von 5 % oder mehr festgestellt. Die bisherige Viertelsrente wird ab 1. April 2023 auf eine ganze Invalidenrente erhöht.»).

5.8 Das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers erfolgte am 31. Januar 2023. Gemäss dem zweiten psychiatrischen Gutachten bestand nachvollziehbar mindestens bereits ab Anfang 2023



eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. IV-act. 172-21). Diese Einschätzung hat der RAD bestätigt (IV-act. 180-3). In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 sowie Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV ist der Rentenanspruch (in Überführung ins stufenlose Rentensystem, vgl. E. 2.3 vorstehend) drei Monate nach der Verschlechterung ab dem 1. April 2023 auf eine ganze Rente zu erhöhen und zwar bei einem IV-Grad von 100 %. Damit erübrigen sich Weiterungen zum Einkommensvergleich.

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist insoweit aufzuheben, als die Rente des Beschwerdeführers ab dem 1. April 2023 auf eine ganze IV-Rente bei einem IV-Grad von 100 % erhöht wird. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist vom vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen; das Gericht wird dem Beschwerdeführer den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zurückerstatten.

7.

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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Da nach dem Gesagten vom vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist, hat die Beschwerdegegnerin diesem eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. August 2025 insoweit aufgehoben als die bisherige Viertelsrente erhöht wird. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. April 2023 Anspruch auf eine ganze Rente bei einem IV-Grad von 100 %. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.