



Fall-Nr.:	IV 2025/223
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	24.06.2026
Entscheiddatum:	26.05.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 26.05.2026

Art. 21 Abs. 4, 43 Abs. 3 und 44 ATSG; Art. 7b und 28 IVG. Neuanmeldung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Praxisänderung hinsichtlich Folgen einer Verletzung der Pflicht der versicherten Person zur Mitwirkung bei der medizinischen Begutachtung (Aggravation). Rückweisung an die Beschwerdegegnerin, soweit auf die Beschwerde eingetreten wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2026, IV 2025/223).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 26. Mai 2026

Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Beatrice Borio

Geschäftsnr. IV 2025/223

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. Januar 2009 wegen eines Diabetes mellitus Typ I zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Er gab an, er habe keinen Beruf erlernt und eine Anlehre als Hauswart absolviert. Seit Januar 2007 sei er als Hauswart bei der B.____ AG tätig (IV-act. 1). Die IV-Stelle holte bei der B.____ Reinigungen AG einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 17) und Berichte von mehreren behandelnden Ärzten ein. Unter anderem gab der damalige Hausarzt Dr. med. C.____ am 19. Januar 2009 an, im November 2008 sei ein Diabetes mellitus Typ I diagnostiziert worden. Der Versicherte sei aufgrund dieser Diagnose psychisch dekompenziert. Aktuell könne dem Versicherten die bisherige Tätigkeit halbtags mit voller Leistung zugemutet werden (IV-act. 10). Von Februar bis April 2011 absolvierte der Versicherte eine berufliche Abklärung (IV-act. 82). Im September 2011 wurde der Versicherte durch med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch abgeklärt (Gutachten vom 16. Januar 2012, IV-act. 107). Mit einer Verfügung vom 8. April 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 21 % ab (IV-act. 139). Dagegen liess der Versicherte am 10. Mai 2013 eine Beschwerde erheben (IV-act. 145-2 ff.). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (nachfolgend: Versicherungsgericht [VSGR]) hiess die Beschwerde mit einem Entscheid vom 12. August 2015 teilweise gut. Es hob die Verfügung vom 8. April 2013 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Es hielt im Wesentlichen fest, das psychiatrische Gutachten sei überzeugend, weshalb für die Berechnung des Invaliditätsgrades darauf abzustellen sei. In medizinischer Hinsicht sei davon auszugehen, dass der Versicherte überwiegend wahrscheinlich retrospektiv seit Juni 2010 leidensadaptierte Tätigkeiten mit einer Leistung von 70-80 % ausüben könne und dass er vor Juni 2010 bloss während zweier, jeweils höchstens wenige Monate dauernder Phasen stärker in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Allerdings stünden weder die Validen- noch die Invalidenkariere mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest (Entscheid des VSGR vom 12. August 2015, IV 2013/214, E. 3.3.3 und 4 [IV-act. 164]). Der Rückweisungsentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Vom 16. Februar bis 4. März 2016 war der Versicherte wegen einer mittelgradig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung, ohne ein somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), im Psychiatrischen Zentrum E.____ hospitalisiert. Die Ärzte attestierten dem Versicherten während der Dauer der Hospitalisation sowie bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 186). Am 14. Oktober 2016 berichtete Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der Versicherte befinde sich seit dem 23. Juni 2016 bei ihr in Behandlung. Sie habe folgende Diagnosen erhoben: rezidivierende ängstlich-depressive Störung mit einem somatischen Syndrom, gegenwärtig mittelschwerer Ausprägung (ICD-10: F33.11), Panikstörung, Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (unreif, emotional labil, explosiv; ICD-10: F60.31), isolierte Phobien (Tunnel, Dunkelheit, Lift –



nur wenn der Versicherte allein sei; ICD-10: F40.2), Kontaktanlässe mit Bezug auf die Arbeitsstelle und die wirtschaftliche Lage (ICD-10: Z56, Z59), Alleinleben (ICD-10: Z60.2). Differentialdiagnostisch habe sie eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und eine Intelligenzminderung mit einer Verhaltensstörung diagnostiziert. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit könne zumindest seit der Behandlung bei ihr bestätigt werden. Auf lange Sicht sollte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden können (IV-act. 199). Ein Rechtsdienstmitarbeiter der IV-Stelle notierte am 28. Oktober 2016, das Versicherungsgericht habe im Entscheid vom 12. August 2015 die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten von med. pract. D.____ von 75 % als zutreffend eingestuft, weshalb darauf abzustellen sei. In Bezug auf eine aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung sei zu prüfen, ob eine weitere psychiatrische Begutachtung durchzuführen sei (IV-act. 200). Am 8. November 2016 teilte die Psychiatrische Klinik G.____ mit, dass der Versicherte am 26. Oktober 2016 einer testpsychologischen Untersuchung unterzogen worden sei. Die aktuelle Intelligenzleistung liege mit einer Wahrscheinlichkeit von 90 % zwischen einem IQ von 66 bis 73 und damit an der Grenze zur Intelligenzminderung. Aufgrund der Fremdsprachigkeit des Versicherten seien die Ergebnisse jedoch nicht mit Sicherheit valide und die Leistungsfähigkeit dürfte eher unterschätzt werden. Insgesamt sei aber von einer unterdurchschnittlichen Intelligenz auszugehen. Hinweise auf Aggravation oder Simulation von kognitiven Defiziten hätten nicht ausgemacht werden können (IV-act. 204). Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) notierte am 17. November 2016, die vorliegenden Berichte liessen noch keine abschliessende medizinische Einschätzung zu (IV-act. 210). Er bat um die Erstellung eines bidisziplinären Verlaufsgutachtens.

A.c Der Versicherte wurde am 2./9. März 2017 durch das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) bidisziplinär (psychiatrisch und internistisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 4. Mai 2017 nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F33.9), und Diabetes mellitus Typ I. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an: emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3), Angststörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F41.9), Hypertonus, Verdacht auf nichtalkoholische Fettlebererkrankung, gemischte Hyperlipoproteinämie (als pathologischer Laborwert) und Hypophosphatämie (als pathologischer Laborwert; IV-act. 218-12). Konsiliarisch ergebe sich sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 %. Die internistisch gesehene Leistungsminderung aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs wegen Blutzucker-Selbstbestimmungen und mehrfachen Insulininjektionen erhöhe die bereits psychiatrisch festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 20-30 % ihrer Einschätzung nach nicht. Beurteilt worden sei der Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem Gutachten von med. pract. D.____ vom 16. Januar 2012. Damals sei die Arbeitsfähigkeit mit 70-80 % beziffert worden. Eine Arbeitsfähigkeit in dieser Grössenordnung habe auch in den weiteren Jahren weitgehend vorgelegen und bestehe in diesem Ausmass auch aktuell. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit habe nur während der psychischen Krise



im Zusammenhang mit der Ehetrennung ab Anfang 2016 bestanden. Von Januar 2016 bis zum Eintritt in die Klinik H.____ vom 16. Februar 2016 dürfte die Arbeitsfähigkeit bei nur noch 50 % gelegen haben. Während des stationären Aufenthalts bis zum 4. März 2016 sei sie aufgehoben gewesen. Seit dem 5. März 2016 betrage die Arbeitsfähigkeit 70-80 %. Geeignet seien überwiegend sachorientierte, regelmässige Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und die Stressbelastbarkeit. Tätigkeiten in engen Räumen sowie an stark frequentierten Orten seien nicht geeignet. In körperlicher Hinsicht sollten Tätigkeiten, die Umgang mit Gefahrstoffen beinhalten würden, Arbeiten mit Absturzgefahr und ähnliche Tätigkeiten vermieden werden, also Tätigkeiten mit Überwachungsfunktionen mit besonderer Verantwortung für andere und Arbeiten an gefährlichen Arbeitsplätzen (IV-act. 218-13 ff.).

A.d Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren am 13. September 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 21 % ab (IV-act. 228). Der Versicherte liess dagegen am 16. Oktober 2017 eine Beschwerde erheben (IV-act. 230-2 ff.). Das Versicherungsgericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 14. Januar 2020, IV 2017/329, dahingehend gut, dass es die Verfügung vom 13. September 2017 aufhob und dem Versicherten vom 1. November 2009 bis zum 30. September 2010 eine halbe Invalidenrente zusprach. Für die Zeit ab 1. Oktober 2010 wies es die Beschwerde ab (IV-act. 254). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Verfügung vom 14. Juli 2021 setzte die Invalidenversicherung die ausstehenden Rentenzahlungen betragsmässig fest (IV-act. 263).

B.

B.a Der Versicherte war seit dem 22. Oktober 2021 bei der I.____ AG (2. Arbeitsmarkt), in einem 50%-Pensum (bei einer 40-Stunden-Woche) als Reinigungskraft angestellt (IV-act. 282-2 ff.), als er sich im August 2023 erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle anmeldete (IV-act. 267). Der Anmeldung legte er einen Bericht von Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, vom 27. Mai 2023 bei, worin die Diagnosen leichtgradiges sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom beidseits und ein wahrscheinliches Restless Legs Syndrom gestellt worden waren. Eine Polyneuropathie war weder klinisch noch elektrophysiologisch nachweisbar gewesen (IV-act. 271). Zudem legte er einen orthopädischen Bericht vom 3. Juni 2023 bei, gemäss dem anlässlich der Untersuchung vom 22. Mai 2023 eine Tendovaginitis stenosans de Quervain rechts und ein beginnender Morbus Dupuytren Hohlhand D IV rechts erhoben worden waren (IV-act. 272). Der Hausarzt Dr. med. K.____ reichte mit seinem Arztbericht vom 26. September 2023 (IV-act. 283-2 ff.) mehrere medizinische Berichte ein, darunter einen Bericht des Zentrums für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 8. Mai 2018, wonach beim Versicherten unter anderem ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, schwergradig, eine Rhinitis medicamentosa und eine chronische Nasenatmungsbehinderung bei Septumdeviation nach rechts diagnostiziert worden waren (IV-act. 283-37 ff.).



B.b Am 29. September 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 285).

B.c Im Bericht der Psychiatrie E. ___ vom 8. März 2024 wurden die folgenden Diagnosen angegeben: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), aktenanamnestisch leichte Intelligenzminderung ohne oder mit geringfügiger Verhaltensstörung (ICD-10: F70.0), soziale Phobien (ICD-10: F40.1) und Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01). Zudem äusserten die berichtenden Ärzte den Verdacht auf spezifische (isolierte) Phobien (ICD-10: F40.2) und auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31). Aufgrund der langen Erkrankungsdauer mit Chronifizierung sei von einer ungünstigen Prognose auszugehen (IV-act. 297-2 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. L. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete am 15. März 2024 eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig (IV-act. 302). Am 22. April 2024 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass die polydisziplinäre Begutachtung durch die estimed AG, Zug, in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie erfolgen werde (IV-act. 311).

B.d Die estimed AG erstattete das Gutachten am 23. August 2024 (IV-act. 315). Die Sachverständigen konnten interdisziplinär keine Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben (IV-act. 315-80). Die internistische Sachverständige konnte keine Veränderung des Gesundheitszustands oder der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Referenzzeitpunkt (gemäss IV-Stelle der 14. Juli 2021) feststellen. Der neurologische Sachverständige führte aus, dass sich seit dem Referenzzeitpunkt eine leichtgradige Polyneuropathie sowie ein rechtsseitiges Karpaltunnelsyndrom manifestiert hätten. Da die Diagnosen jedoch nur leichtgradig ausgeprägt seien, hätten sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Orthopädischerseits konnten keine arbeitsfähigkeitsrelevanten Veränderungen des Gesundheitszustands erhoben werden. Die neuropsychologische Sachverständige hielt fest, dass die aktuell erhobenen Befunde nicht beweiskräftig seien. Denn verschiedene Testverfahren hätten Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdenschilderung begründet. Weiter hätten einige geltend gemachte Beschwerden gestützt auf die Befundlage widerlegt werden können. Zwar sei «möglich wahrscheinlich» davon auszugehen, dass eine krankheitswertige Symptomatik vorhanden sei. Aufgrund der nachweisbaren Übertreibungstendenzen sei das Ausmass des tatsächlichen «Ausfallmusters» jedoch nicht abschätzbar. Eine neuropsychologische Beurteilung des Gesundheitszustands sei nicht möglich (IV-act. 315-259 ff.). Schliesslich erklärte die psychiatrische Sachverständige, dass Diskrepanzen zwischen der geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden, den massiven subjektiven Beschwerden und der in der Untersuchung erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung, dem erkennbaren klinischen Bild und den Ergebnissen in Selbstbeurteilungsskalen und/oder psychometrischen Tests (einschliesslich Beschwerdevalidierungstests) und zwischen den



zeitnah zur Untersuchung als eingenommen angegebenen Medikamenten und deren Nachweis im Blutserum bestünden (IV-act. 315-243 f.). Anhand der erfolgten Begutachtung könnten keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden, da ein Aggravationsverhalten nicht auszuschliessen sei. Entsprechend könnten auch keine Funktionseinschränkungen beurteilt werden. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien daher nicht nachvollziehbar. Ob sich der Gesundheitszustand verändert habe oder nicht, sei nicht beurteilbar, da im Verlauf seit Januar 2012 nie auf Aggravationsverhalten getestet worden sei. Eine Intelligenztestung habe bei aggravierendem Verhalten in der neuropsychologischen Untersuchung ebenfalls nicht durchgeführt werden können (IV-act. 315-89 f.). Interdisziplinär kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass der Versicherte aus interdisziplinärerer Sicht seit der Verfügung vom 14. Juli 2021 als Hauswart vollständig arbeitsfähig sei (IV-act. 315-86). Am 11. September 2024 notierte der RAD-Arzt, dass das Gutachten erhebliche Inkonsistenzen und deutliche Unplausibilitäten aufzeige. Hinweise auf Simulation bestünden keine. Grundsätzlich sei die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Experten seien begründet (IV-act. 317).

B.e Auf Wunsch des RAD-Arzttes fand am 1. Oktober 2024 eine interdisziplinäre Fallbesprechung mit dem Rechtsdienst der IV-Stelle statt. Der Rechtsdienst führte dabei aus, dass infolge des aus dem Gutachten hervorgehenden aggravatorischen Verhaltens des Versicherten gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung das Leistungsbegehren abzuweisen sei (IV-act. 317). Daraufhin erliess die IV-Stelle am 8. Oktober 2024 einen Vorbescheid, wonach gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung kein invalidisierender Gesundheitsschaden und damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege; der Versicherte habe deshalb keinen Anspruch auf Rentenleistungen (IV-act. 320). Dagegen erhob der Versicherte am 13. November 2024 einen Einwand. Diesen ergänzte er ein erstes Mal am 21. November 2024 (IV-act. 337) und ein weiteres Mal am 5. Dezember 2024 (IV-act. 338). Mit der zweiten Ergänzung reichte er drei medizinische Stellungnahmen bzw. Berichte ein. Die Ärzte der Psychiatrie E.____ merkten mit Stellungnahme vom 5. Dezember 2024 an, dass das Gutachten nicht auf die chronischen und therapieresistenten Angststörungen (ICD-10: F40.01, 40.1) und den Verdacht auf spezifische Phobien (ICD-10: F40.2) eingehe. Sowohl die Sozialphobie (ICD-10: F40.1) als auch die Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) führten zu deutlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der Verdachtsdiagnose Borderline-Störung (ICD-10: F60.31) sei eine (psychodiagnostische) Abklärung noch ausstehend (IV-act. 338-4 f.; vgl. auch IV-act. 343). Der Hausarzt des Versicherten hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2024 fest, dass er in Bezug auf den somatischen Status des Versicherten keine relevanten Abweichungen zum Gutachten habe feststellen können. Er wies darauf hin, dass am 22. November 2024 eine Abklärung hinsichtlich der chronischen Rückenschmerzen und der beidseitigen Hüftschmerzen erfolgt sei; er legte den dazugehörigen Bericht bei (IV-act. 338-6). Diesem orthopädischen Untersuchungsbericht waren eine Coxalgie rechts, eine Labrumläsion rechts und ein Verdacht auf eine Impingement-Symptomatik



am rechten Hüftgelenk zu entnehmen (IV-act. 338-7 f.). Am 29. Januar 2025 stellte der RAD-Arzt den zusätzlichen diagnostischen Wert einer erneuten neuropsychologischen Abklärung in Frage, denn die Borderline-Störung sei bekannt und bereits im letzten Gutachten als nicht arbeitsfähigkeitsrelevant bewertet worden (IV-act. 345). An der interdisziplinären Besprechung vom 7. Februar 2025 wurde entschieden, die Abklärung abzuwarten (IV-act. 346).

B.f Am 11. März 2025 reichte der Versicherte einen Bericht des Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Arztes ein, der am 6. März 2025 eine chronische Rhinopathie, einen Tinnitus beidseits und eine Kiefergelenksmyoarthropathie beidseits erhoben hatte (IV-act. 347 f.). Am 30. April 2025 fand die testpsychologische Untersuchung in der Psychiatrie E.____, Ambulatorium M.____, statt. Die Psychologin kam dabei zum Schluss, dass die beim Versicherten erfassten überdauernden Muster am ehesten einer narzisstischen Persönlichkeit mit emotional-instabilen Anteilen entsprächen. Mangels Identitätsstörung sei jedoch nicht von einer vollumfänglichen Borderline-Störung auszugehen. Insgesamt scheinere der Versicherte durch das Aufwachsen in N.____ ohne Eltern, aber mit viel Gewalt und Ablehnung, Prägungen hervorgebracht zu haben, die er durch ein Muster von Grossartigkeit versuche überzukompensieren. Durch eine zunächst übermässige Leistung am Arbeitsort (Zeitungsdruckerei, Objektleiter) scheinere der Versicherte sein Bedürfnis nach Grossartigkeit und Bewunderung befriedigt zu haben. Gleichzeitig schienen aber seine Verhaltensweisen regelmässig zu zwischenmenschlichen Konflikten zu führen, die Krankschreibungen des Versicherten und/oder Trennungen in Beziehungen verursacht hätten. Diese zwischenmenschlichen Probleme (sich missverstanden fühlen, sich ungerecht behandelt fühlen, zu wenig Anerkennung erhalten) könnten die bisherigen gescheiterten Wiedereingliederungsversuche (O.____, I.____ AG) erklären. Aufgrund der narzisstischen, emotional instabilen Persönlichkeit sei tendenziell von einem längerfristigen therapeutischen Prozess auszugehen. Der Versicherte würde von einer Tagesstruktur (Atelier, Beschäftigung, Werkstätte) profitieren (IV-act. 351).

B.g Nachdem dem RAD-Arzt die neuen medizinischen Akten vorgelegt worden waren, notierte dieser am 21. Juli 2025, dass im Bericht des HNO-Arztes keine relevanten neuen Erkenntnisse mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden seien und dass die testpsychologische Untersuchung im Ambulatorium Wil keine neuen Erkenntnisse ergeben habe. Zudem sei Letztere auch nicht fachärztlich untermauert. Eine Persönlichkeitsstörung sei bereits im SMAB-Gutachten 2017 als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewertet worden. Insgesamt ändere sich durch die beiden eingereichten Berichte nichts an der versicherungsmedizinischen Beurteilung. Es könne am bisherigen Entscheid festgehalten werden (IV-act. 353). Mit Verfügung vom 6. August 2025 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um die Ausrichtung von Rentenleistungen ab. Sie hielt fest, dass in den eingereichten Unterlagen keine neuen medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt worden seien, welche nicht schon zum Zeitpunkt des Vorbescheids bekannt gewesen seien. Nach erneut erfolgter versicherungsmedizinischer Beurteilung werde an der



bisherigen medizinischen Einschätzung festgehalten. Es bestehe folglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 354).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. September 2025 Beschwerde. Er stellte folgende Rechtsbegehren:

1. «Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 06.08.2025 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien IV-Leistungen zu gewähren.
3. Dem Beschwerdeführer sei eine Nachfrist für die Stellungnahme von Frau Dr. P.____, Psychiatrie F.____[,] bis 15.10.2025 zu gewähren.
4. Nach Eingang der Stellungnahme von Frau Dr. P.____ sei die Arbeitsfähigkeit in angepasster sowie angestammter Tätigkeit zu überprüfen und eventualiter ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.
5. Zusätzlich sei[en] dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zu gewähren.»

Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) weiterhin auf das SMAB-Gutachten abstütze. Die Beschwerdegegnerin habe es entgegen seines Antrags unterlassen, einen Verlaufsbericht bei Dr. med. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in der Psychiatrie E.____, einzuholen. Es stimme ferner nicht, dass die testpsychologische Untersuchung nicht fachärztlich untermauert sei, denn Dr. P.____ teile die diagnostische Einschätzung. Weiter sei es nicht nachvollziehbar, dass die instabile Persönlichkeitsstörung gemäss dem SMAB-Gutachten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Gutachter hätten dies medizinisch nicht begründet. Ebenfalls nicht erklärbar sei, weshalb im Gutachten der estimed AG keine psychiatrischen Diagnosen gestellt worden seien. Dies entspreche nicht dem Mini-ICF-App-Rating der Psychiatrie E.____ vom 8. März 2024 (vgl. IV-act. 297-2 ff.). Auf diesen Bericht seien die Sachverständigen der estimed AG nicht eingegangen. Dr. P.____ schätze seine Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit auf maximal 30 %. Nicht gewürdigt worden sei sodann das schwergradige Schlafapnoe-Syndrom. Die Beschwerdegegnerin haben ihre Untersuchungspflicht verletzt (act. G 1).

C.b Das Kantonsgericht des Kantons St. Gallen übermittelte am 25. September 2025 das bei ihm eingegangene Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht (act. G 3).

C.c Am 29. September 2025 (Postaufgabedatum; act. G 4) reichte der Beschwerdeführer (unter anderem) eine Stellungnahme von Dr. P.____ vom 26. September 2025 ein. Dr. P.____ hatte darin



ausgeführt, dass beim Beschwerdeführer verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen vorlägen, die sich ungünstig gegenseitig beeinflussen würden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die (psychiatrische) Gutachterin das komplexe Gesamtbild – bestehend aus rezidivierender depressiver Störung, seit Jahren bestehendem Tinnitus, schwer einstellbarem Diabetes mellitus Typ 1, Restless-Legs-Syndrom, chronischen Rückenschmerzen, Sehnenscheidenentzündungen, Schlafapnoe-Syndrom sowie Panikstörung inklusive Persönlichkeitsstörung – in ihrer Beurteilung nicht ausreichend berücksichtigt habe und stattdessen dem Beschwerdeführer eine Aggravation unterstelle. Gerade im Hinblick auf die psychiatrische Vorgeschichte sei festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum hinweg regelmässig in fachärztlicher Behandlung befunden habe. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung stelle per se eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit dar, was die psychiatrische Sachverständige explizit in ihre Einschätzung hätte einbeziehen müssen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100 % und in einer ideal adaptierten Tätigkeit (keine Sozialkontakte, Arbeit muss alleine durchgeführt werden können; keine geistig anspruchsvolle Tätigkeit [Ermüdung nach etwa zwei bis drei Stunden, brauche danach mindestens so lange Pausen]; sei kaum in der Lage, Vorschriften oder Weisungen anzunehmen, keine Kritikfähigkeit und sehr niedrige Frustrationstoleranz, neige zur destruktiven Überkompensation; keine Überkopparbeiten; keine längere spezifische Körperhaltung) zu 70 % arbeitsunfähig. Diese Einschränkungen bestünden auch im 2. Arbeitsmarkt, was die Erwerbsfähigkeit selbst im optimal angepassten Umfeld einschränke (act. G 4.1).

C.d Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dem polydisziplinären Gutachten der estimed AG vom 23. August 2024 komme volle Beweiskraft zu. Die psychiatrische Sachverständige habe festgehalten, dass in der aktuellen psychiatrischen Begutachtung keine Diagnosen hätten nachvollzogen und gestellt werden können, da ein Aggravationsverhalten nicht habe ausgeschlossen werden können. Es hätten daher auch keine Funktionseinschränkungen beurteilt werden können. Somit hätten auch keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden können. In einem Fall der Aggravation anlässlich einer medizinischen Begutachtung sei auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, denn Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG statuiere eine Ausnahme von der Anwendbarkeit des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, wenn die versicherte Person der IV-Stelle Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötige. Dies habe das Versicherungsgericht im Entscheid IV 2019/288 so festgehalten. Zu Recht sei daher aufgrund der festgestellten Aggravation das Vorliegen einer versicherten psychischen Gesundheitsschädigung zu verneinen und das Rentenbegehren abzuweisen (act. G 11).

C.e Am 9. Dezember 2025 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G 12).



C.f Der Beschwerdeführer reichte am 13. Dezember 2025 eine Replik ein. Er wies darauf hin, dass er seit über 18 Jahren an einer Vielzahl schwerwiegender gesundheitlicher Einschränkungen leide. Dennoch habe er nie aufgehört, zu versuchen, sich beruflich zu integrieren (Tätigkeiten in der O.____ und bei der I.____ AG). Trotz seines Einsatzes, seiner Motivation und des ernsthaften Willens, einer geregelten Arbeit nachzugehen, habe er aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden und der psychischen Belastung die Tätigkeiten einstellen müssen. Sein psychischer Zustand sei nachweislich schlechter als im Jahr 2010 (act. G 14).

C.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. Dezember 2025 auf die Einreichung einer Duplik und hielt an ihrem Begehren auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 17).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2025 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 29. September 2023 auf die Prüfung des im August 2023 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer frühestens ab dem 1. Februar 2024 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Februar 2024 zu prüfen. Nicht Streitgegenstand bildet demnach aufgrund der rechtskräftigen Abweisung der Anspruch auf berufliche Massnahmen, weshalb auf Ziffer 5 der Rechtsbegehren des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist.

2.

2.1 Da es sich bei jener Anmeldung im August 2023 um eine sogenannte Wiederanmeldung gehandelt hat, hätte die Beschwerdegegnerin prüfen müssen, ob es dem Beschwerdeführer gelungen war, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der letzten Abweisung des Rentenanspruchs glaubhaft zu machen. Den massgebenden Vergleichszeitpunkt hätte das Datum der Eröffnung der rentenabweisenden Verfügung, also der 13. September 2017 – und nicht, wie die Beschwerdegegnerin es getan hat, der 14. Juli 2021 –, gebildet, denn die anschliessenden Rechtsmittelverfahren hatten sich auf eine Überprüfung dieser Verfügung unter Berücksichtigung der Sachverhaltsentwicklung bis zum 13. September 2017 beschränkt (vgl. Entscheid des VSGR vom 14. Januar 2020, IV 2017/379, E. 1 [IV-act. 254]). Gemäss den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten hat eine solche Prüfung nicht stattgefunden (vgl. zumindest implizite Erwähnung in IV-act. 284-2); die Beschwerdegegnerin hat direkt ein polydisziplinäres Administrativgutachten in Auftrag gegeben (vgl. die RAD-Stellungnahme in IV-act.



302). Das bedeutet aber nicht, dass die Eintretensfrage hinfällig geworden wäre und dass der verfahrensleitende Eintretensentscheid der Beschwerdegegnerin hingenommen werden müsste. Vielmehr ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, im Rahmen seiner Wiederanmeldung vom August 2023 eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 13. September 2017 glaubhaft zu machen.

2.2 «Glaubhaft» gemacht im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV ist eine Tatsache nicht erst dann, wenn sie überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist. Es reicht bereits, wenn wenigstens gewisse Anhaltspunkte für die geltend gemachte Tatsache bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung zu einem anderen Beweisergebnis führen könnte (vgl. etwa RENÉ WIEDERKEHR, N 61 zu Art. 43 mit Hinweisen, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Andererseits reicht es nicht aus, eine bestimmte Tatsache bloss zu behaupten. Die Tatsachenbehauptung muss durch Indizien so belegt werden, dass bei der Beweiswürdigung ein ausreichender Grund zur Annahme besteht, die Behauptung könne durchaus zutreffen. Praxisgemäss wird die Hürde tief angesetzt. In der Regel wird ein Hinweis in einem medizinischen Bericht auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes (z.B. neue Diagnose, neue bildgebende Befunde o.Ä.) als ausreichend qualifiziert. Der Beschwerdeführer hat gemeinsam mit seiner Wiederanmeldung einen Bericht von Dr. J. ___ vom 27. Mai 2023 (IV-act. 271) und einen solchen der Orthopädie Q. ___ vom 3. Juni 2023 (IV-act. 272) eingereicht, aus denen sich die neuen Diagnosen eines (elektrophysiologisch nachgewiesenen) leichtgradigen sensomotorischen Karpaltunnelsyndroms beidseits, einer Tendovaginitis stenosans de Quervain rechts und eines beginnender Morbus Dupuytren Hohlhand D IV rechts sowie eines wahrscheinlichen Restless-Legs-Syndroms ergeben. Ebenfalls ist einem eingereichten Bericht des KSSG-Schlafzentrums vom 8. Mai 2018 ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom zu entnehmen (IV-act. 283-37 ff.). Da es sich hierbei um objektivierbare Befunde handelt, die – bis auf das gut behandelbare Schlafapnoe-Syndrom – geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen, kann nicht von einer blossen Behauptung einer Sachverhaltsveränderung gesprochen werden. Die praxisgemäss tief anzusetzende Hürde für das Glaubhaftmachen einer Sachverhaltsveränderung ist damit gemeistert worden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom August 2023 eingetreten ist.

3.

3.1 Für einen allfälligen Rentenanspruch ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Dafür sind die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen darf nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung und das Gericht 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 Gericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Kommentar ATSG-LENDERS, N 87 ff. zu Art. 61).

3.3 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, hat das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 125 V 193 E. 2).

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob das Gutachten der estimated AG als solches und dessen einzelne Teilgutachten beweiskräftig ist bzw. sind.

4.1

4.1.1 Die neuropsychologische Sachverständige hat ausgeführt, ihre Untersuchung habe ein überlagertes Bild gezeigt. Die erhaltenen formalen Leistungen seien stark schwankend und im dargestellten Ausprägungsgrad nicht mit dem beobachteten Verhalten zu vereinbaren gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine erhöhte Müdigkeit, bereits nach wenig Anstrengung, beklagt, wohingegen er im dargestellten Verhalten während der Begutachtung nicht sichtlich ermüdet gewirkt habe. Der Beschwerdeführer habe des Weiteren eine erhöhte Vergesslichkeit beklagt, diese jedoch nicht mit Beispielen umschreiben können. Er bewältige sein Insulinschema selbständig und er sei selbständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Untersuchung angereist. Aufgrund der dargestellten Unplausibilitäten (Alertness, Merkspanne) und Inkonsistenzen (u.a. Alertness vs. TMT-A) in den formal erhobenen kognitiven Befunden sei die Performanz-/Beschwerdevalidierung an der Testbatterie zur forensischen Neuropsychologie erfolgt. In zwei von drei am Computer durchgeführten Verfahren seien



auffällige Befunde in Bezug auf das Fehlerverhalten erhoben worden. Gemäss einem vierten, nicht am Computer durchgeführten Performanz-/Beschwerdevalidierungstest sei das Fehlerverhalten ebenfalls als auffällig einzuschätzen und der Cut-off Wert sei überschritten oder erreicht gewesen. Ein weiteres Verfahren (Auswertung des Selbstbeurteilungsfragebogens) habe negative Antwortverzerrungen klar nachgewiesen, was substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdenschilderung begründe. Schliesslich sei die aktenanamnestische Diagnose einer leichten Intelligenzminderung nicht nachvollziehbar. Dagegen spreche, dass beim Beschwerdeführer keine Auffälligkeiten in der frühkindlichen Entwicklung oder Schwierigkeiten im Erwerb der Grundkompetenzen (Lesen, Schreiben) angegeben worden seien. Der Beschwerdeführer habe nach der Umsiedlung in die Schweiz im Alter von 15 Jahren die Fremdsprache erlernt und die Realschule abgeschlossen. Während elf Jahren sei er im 4-Schicht-System im Zeitungsdruck und später als Objektleiter tätig gewesen. Zusammengefasst ergebe sich, dass auf der Grundlage der Befunderhebung keine positive Aussage über das Vorliegen einer krankheitsbezogenen Funktionsstörung gemacht werden könne. Einige geltend gemachte Beschwerden liessen sich gestützt auf die Befundlage widerlegen. Positiv belegbar und überwiegend wahrscheinlich nachweisbar seien negative Antwortverzerrungen des Beschwerdeführers, sodass kein gültiges Testprofil erhalten werden könne. Es sei zwar «möglich wahrscheinlich» davon auszugehen, dass eine krankheitswertige Symptomatik vorhanden sei, aber aufgrund der nachweisbaren Übertreibungstendenzen sei das Ausmass des tatsächlichen «Ausfallsmusters» nicht abschätzbar. Ob eine kognitive Störung dennoch vorhanden sei, entziehe sich aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers ihrer Erkenntnismöglichkeiten (IV-act. 315-259 ff.). Unter Anbetracht aller durchgeführten Performanz-/Beschwerde- und Symptomvalidierungsverfahren zusammen mit eingebetteten Validitätsindikatoren aus der Testung könne aus rein neuropsychologischer Sicht eine Aggravation nicht ausgeschlossen werden (IV-act. 315-260).

4.1.2 Auch die psychiatrische Sachverständige hat den Beschwerdeführer umfassend befragt (IV-act. 315-226 ff.) und fachärztlich untersucht (IV-act. 315-237 ff.). Sie hat dabei Diskrepanzen zwischen der geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden, den massiven subjektiven Beschwerden und der in der Untersuchung erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung, dem erkennbaren klinischen Bild und den Ergebnissen in Selbstbeurteilungsskalen und/oder psychometrischen Tests (einschliesslich Beschwerdevalidierungstests) und zwischen den zeitnah zur Untersuchung als eingenommen angegebenen Medikamenten und deren Nachweis im Blutserum festgestellt (IV-act. 315-243 f.). Sie hat ausgeführt, dass in der aktuellen psychiatrischen Begutachtung keine Diagnosen nachvollzogen und gestellt werden könnten, da ein Aggravationsverhalten nicht auszuschliessen sei. Es könnten daher auch keine Funktionseinschränkungen beurteilt und keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden (IV-act. 315-246; vgl. auch das Mini-ICF-APP-Rating [IV-act. 315-247 ff.], bei dem durchgehend angemerkt wird, es könnten, da ein Aggravationsverhalten nicht ausgeschlossen werden könne, keine Funktionseinschränkungen



nachvollzogen werden). Aus psychiatrischer Sicht sei demnach von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 315-253). Schliesslich hat die psychiatrische Sachverständige das neuropsychologische Teilgutachten gewürdigt und sich der Ansicht der neuropsychologischen Sachverständigen, dass Antwortverzerrungen klar nachweisbar seien und substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdeschilderung sowie des erhaltenen Testprofils begründen würden, angeschlossen (IV-act. 315-241).

4.1.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht nicht verwertbar sind, da sie nicht auf einem mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden Sachverhalt beruhen. Daran vermag auch die vom Beschwerdeführer eingereichte testpsychologische Untersuchung vom 30. April 2025 (IV-act. 351) nichts zu ändern, zumal auch anlässlich dieser Untersuchung verschiedene Kriterien des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-5 (SCID-5-PD – Persönlichkeitsstörungen) nicht beurteilt werden konnten und es sich beim Beck-Depressions-Inventar um ein Selbstbeurteilungsinstrument handelt (vgl. jeweils IV-act. 351-4). Hinzu kommt, dass die behandelnden Ärzte und Ärztinnen tendenziell die gesundheitliche Beeinträchtigung schwerer und die Arbeitsunfähigkeit höher einschätzen als unabhängige Gutachter, was sich beim Beschwerdeführer auch schon anlässlich der SMAB-Begutachtung im Jahre 2017 gezeigt hat. Deshalb wird den Gutachten externer Spezialärzte – wie vorliegend der estimated AG – voller Beweiswert zuerkannt, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Vorliegend haben die neuropsychologische und die psychiatrische Sachverständige überzeugend dargelegt, dass von einem aggravatorischen Verhalten des Beschwerdeführers auszugehen ist. Durch dieses die Mitwirkungspflicht verletzende Verhalten des Beschwerdeführers ist die Sachverhaltsabklärung erschwert bzw. in den Fachdisziplinen Neurologie und Orthopädie verunmöglicht worden. Bisher hat die Abteilung II des hiesigen Versicherungsgerichts diese Fälle über Art. 43 Abs. 3 ATSG gelöst und die Verwaltungsbehörde jeweils aufgefordert, in Anwendung der Vorschriften zum Mahn- und Bedenkzeitverfahren der ihr obliegenden ureigensten Aufgabe der Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nachzukommen. An dieser Praxis kann die Abteilung II zufolge einer besseren Erkenntnis des massgebenden Rechtes nicht länger festhalten. Ausgangspunkt dieser Praxisänderung bildet Art. 7b IVG. Dessen Abs. 1 sieht vor, dass die Leistungen gestützt auf den Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden müssten, wenn die versicherte Person ihren Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen sei. Wenn sich die versicherte Person also ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen, die für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, nicht unterzieht (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG), hat die Verwaltungsbehörde gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG vorzugehen. Diese Bestimmung sieht als Sanktion vor, dass der versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Kein solches Mahn- und Bedenkzeitverfahren ist jedoch



anwendbar, wenn die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat (Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG) oder der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG). Der Gesetzgeber hat mit Art. 7b Abs. 2 IVG für das Invalidenversicherungsrecht abschliessende Ausnahmen vom Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 43 Abs. 3 ATSG gesetzlich verankert (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG). Aufgrund des gemäss dem neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten ausgewiesenen Aggravationsverhaltens des Beschwerdeführers, das sowohl unter Art. 7b Abs. 2 lit. c als auch lit. d fallen könnte, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat. Hingegen geht es nicht an, dass die Beschwerdegegnerin – wie schon die psychiatrische Sachverständige – aufgrund des suboptimalen Leistungsverhaltens des Beschwerdeführers die objektive Beweislast umgekehrt hat, indem sie infolge der Beweislosigkeit aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen hat. Eine solche Sanktion sieht der abschliessende Katalog des Art. 21 Abs. 4 ATSG nicht vor, weshalb die Beweislastumkehr gesetzeswidrig ist. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 7b Abs. 3 IVG vorgehen müssen. Diese Bestimmung konkretisiert im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips, dass beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen seien. Die Beschwerdegegnerin hätte also (unter anderem, aber nicht nur) abzuklären gehabt, wie schwer das (allfällige) Verschulden des Beschwerdeführers an der ungenügenden Sachverhaltsabklärung gewogen hatte, bevor sie diesem entsprechend die Leistungen vorübergehend oder dauernd hätte kürzen oder verweigern dürfen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich demnach als rechtswidrig.

4.2 Die Teilgutachten in den Fachdisziplinen Neurologie und Orthopädie beruhen auf einer persönlichen und umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers. Die Sachverständigen haben sich eingehend nach der subjektiven Sicht des Beschwerdeführers erkundigt (IV-act. 315-132 ff., 315-187 ff.). Beide Sachverständige konnten keine Inkonsistenzen feststellen (IV-act. 315-144, 315-199). Anhand von fachärztlichen Untersuchungen haben sie die klinischen Befunde erhoben (IV-act. 315-141 f., 315-195 ff.), die es ihnen erlaubt haben, objektive, d.h. von der subjektiven Sicht des Beschwerdeführers losgelöste, Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu ziehen. Der neurologische Sachverständige hat dabei ausgeführt, dass die neurologisch im Vordergrund stehenden Diagnosen des klinisch und elektrophysiologisch bestätigten rechtsseitigen Karpaltunnelsyndroms und der klinisch erhobenen (jedoch ein Jahr vor der Begutachtung elektrophysiologisch nicht nachweisbaren) leichtgradigen peripheren Polyneuropathie zu gering ausgeprägt seien, um daraus eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (IV-act. 315-145 f.). Dass aus diesen Diagnosen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren würde, ist auch den Berichten der behandelnden Neurologin nicht zu entnehmen. Der orthopädische



Sachverständige hat – wie bereits der behandelnde Arzt der Orthopädie Q.____ – im Wesentlichen eine Tendovaginitis stenosa des Quervain rechts (ICD-10: M65.4) und einen beginnenden Morbus Dupuytren Hohlhand D IV rechts (ICD-10: M72.0) erhoben, sie jedoch als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (IV-act. 315-200 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit lässt sich den Akten für den Monat Mai 2023 entnehmen (IV-act. 282-26 ff.; zum Hausarzt), nicht jedoch für die darauffolgenden Monate. Dies deckt sich auch mit dem Bericht des Orthopäden der Orthopädie Q.____, laut dem der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 7. Juni 2023 einen geringen Leidensdruck und Zufriedenheit gezeigt habe (IV-act. 277). Insofern stimmen die Einschätzung des orthopädischen Sachverständigen und diejenigen des behandelnden Orthopäden ebenfalls überein. Unklar – jedoch kein genügend konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Teilgutachtens – ist, weshalb der orthopädische Sachverständige zum Schluss gekommen ist, es hätten keine Hinweise für Inkonsistenzen bestanden (IV-act. 315-199), während er beschrieben hat, dass der Beschwerdeführer die Extremitäten während der Begutachtung, soweit gefordert, vollkommen frei und offensichtlich schmerzlos bewegt habe, das Sitzen während der Befragung problemlos während der gesamten Dauer möglich gewesen sei und kein Positionswechsel stattgefunden habe (IV-act. 315-195). Da die Sache – wie dargelegt – ohnehin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wird diese dem orthopädischen Sachverständigen den Widerspruch zur Auflösung vorlegen. Mangels vorbestehender Teilgutachten in den Fachdisziplinen Neurologie und Orthopädie erübrigen sich vergleichende Ausführungen. Die Teilgutachten erweisen sich beide als beweiskräftig.

4.3 Das internistische Teilgutachten beruht ebenfalls auf einer persönlichen und umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers. Die Sachverständige hat den Beschwerdeführer befragt (IV-act. 315-106 f.) und fachärztlich untersucht (IV-act. 315-113 ff.). Auch hat sie ausgeführt, dass gewisse Inkonsistenzen zwischen der vom Beschwerdeführer empfundenen Arbeitsunfähigkeit und den vielfältigen Interessen, täglichen Spaziergängen und der Fähigkeit, eine 20-stündige Busfahrt in die Heimat durchführen zu können (vgl. IV-act. 315-111 zu den letzten Ferien), bestünden (IV-act. 315-116 f.). Das Schlafapnoe-Syndrom hat sie – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – ebenfalls in ihrer Beurteilung berücksichtigt, es jedoch nicht als für die Arbeitsfähigkeit relevant bewertet. Es fällt jedoch auf, dass sie – anders als der internistische SMAB-Sachverständige am 2. März 2017 (IV-act. 218-46) – den Diabetes mellitus Typ 1 als nicht arbeitsfähigkeitsrelevant eingestuft hat. Der SMAB-Sachverständige hatte seine Einschätzung als arbeitsfähigkeitsrelevant damit begründet, dass Einschnitte in der Lebensführung durch einen erhöhten Therapieaufwand mit Blutzuckerselbstmessungen und mehrfache Insulininjektionen vorliegen würden, Schichtarbeiten (insbesondere Nachtschichtarbeiten) nicht möglich seien und sicherheitshalber aufgrund möglicher Blutzuckerschwankungen Tätigkeiten, die Umgang mit Gefahrstoffen beinhalten, Arbeiten mit Absturzgefahr und Ähnlichem zu vermeiden seien (IV-act. 218-46). Weshalb diese – damals auch vom Versicherungsgericht als nachvollziehbar angesehenen – Funktionseinschränkungen nun nicht mehr



bestehen sollten, hat die internistische estimed-Sachverständige nicht erklärt und leuchtet auch nicht ein. Da die Sache ohnehin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist und das Teilgutachten ansonsten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht wird, bietet es sich an, bei der internistischen Sachverständigen hierzu Rückfragen zu stellen.

4.4 Zusammenfassend ist die Sache insbesondere zur Ermittlung eines allfälligen Verschuldens des Beschwerdeführers bei der Verletzung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei dieser Gelegenheit wird die Beschwerdegegnerin auch dem orthopädischen Sachverständigen die bildgebende Untersuchung vom 20. November 2024, anlässlich derer eine superiore Labrumläsion im und eine Coxalgie des rechten Hüftgelenk(s) erhoben worden sind (IV-act. 338-7) und zu welcher der RAD-Arzt keine Stellung genommen hat, zur Beurteilung vorlegen. Ebenfalls wird sie den orthopädischen Sachverständigen mit Vorteil darum bitten, die Unstimmigkeit zwischen der Aussage, es hätten in der orthopädischen Untersuchung keine Inkonsistenzen bestanden, und der Beschreibung, dass der Beschwerdeführer orthopädisch nicht ersichtlich eingeschränkt gewesen sei, zu erläutern. Zudem wird die Beschwerdegegnerin der internistischen Sachverständigen mit Vorteil eine Rückfrage zur vom Gutachten 2017 abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeitsrelevanz des Diabetes mellitus stellen.

5.

5.1 Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, unterzeichnet stellvertretend eine an der Beurteilung mitwirkende Richterin (Art. 39^{ter} Abs. 2 VRP).

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).

5.3 Ein Nichteintretensentscheid gilt als Unterliegen. Die Gerichtskosten für den Teil des Beschwerdeverfahrens, auf den nicht einzutreten ist, sind daher grundsätzlich vom Beschwerdeführer zu tragen. Gemäss Art. 97 VRP kann das Gericht auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichten, wenn es die Umstände rechtfertigen. Auf die Erhebung der Gerichtskosten für den Teil des Beschwerdeverfahrens, auf den nicht einzutreten ist, ist zu verzichten, da dem Gericht dabei kein relevanter Verfahrensaufwand entstanden und der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist.

5.4 Bezüglich der Rückweisung der Sache ist zu beachten, dass ein solcher Entscheid hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt. Die hierfür angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.– festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf das Begehren um Zusprache von beruflichen Massnahmen wird nicht eingetreten.

2.

Für diesen Nichteintretensentscheid wird auf die Erhebung einer Entscheidgebühr verzichtet.

3.

Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

4.

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