



Fall-Nr.: IV 2025/69
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.04.2026
Entscheiddatum: 05.01.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 05.01.2026

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; Glaubhaftmachung einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands bei Wiederanmeldung zum Leistungsbezug. Anhand der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Akten ist eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle ist zu Recht nicht auf das neue Gesuch eingetreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2026, IV 2025/69).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 5. Januar 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterin Marie Löhler und Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr. IV 2025/69

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Franziska Ammann,
Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **IV-Leistungen (Nichteintreten)**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG tätig, als er am 2. Februar 1996 eine Verletzung (zweifache Perforation des Sigmas und Durchtrennung des rechten Ureters) erlitt (Arztzeugnis UVG vom 19. Februar 1996, fremd-act. 13-192; Angaben Arbeitgeberin vom 16. Dezember 1997, IV-act. 9). Am 26. November 1997 meldete er sich aufgrund der Folgen der Verletzungen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 5). Die IV-Stelle nahm in der Folge medizinische Abklärungen vor (siehe u.a. das interdisziplinäre [internistische, neurologische, rheumatologische, chirurgische und psychiatrische] Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung ZMB vom 19. August 1999, IV-act. 43). Im interdisziplinären (internistischen, chirurgischen, neurologischen und psychiatrischen) Verlaufsgutachten der ZMB vom 12. Juli 2001 stellten die Experten unter anderem die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, einen Status nach Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung 7/1999 (DD: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen), einen Status nach Verletzung mit Perforation des Sigma und des rechten Ureters, einen Status nach mehreren operativen Eingriffen und einen Status nach Laparotomie mit Adhäsiole und Narbenhernienplastik. Im Rahmen eines vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 4. Dezember 2001 genehmigten Vergleichs UV 1999/29 verpflichtete sich die für die Folgen der Verletzung leistungspflichtige Suva zur Zahlung einer 75%igen Invalidenrente (IV-act. 85). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. August 2002 dem Versicherten ebenfalls ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 75 % mit Wirkung ab 1. Februar 1997 eine ganze Rente samt Zusatzrenten zu (IV-act. 101). Ein Revisionsverfahren schloss sie am 5. März 2007 mit der Mitteilung ab, die Invalidenrente bleibe unverändert (IV-act. 109).

A.b Anlässlich einer weiteren Revision wurde der Versicherte observiert (Observationsbericht vom 10. Dezember 2011 IV-act. 124) und am 20. September 2012 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär begutachtet. Die Gutachter hielten den Versicherten für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (Gutachten vom 17. September 2012, Eingang IV-Stelle am 2. November 2012, IV-act. 145-2 ff.; zur Würdigung durch Dr. C.____ siehe dessen Stellungnahme vom 14. November 2012, IV-act. 146). Daraufhin stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 6. August 2013 die Einstellung der Rente in Aussicht (IV-act. 154). Dagegen erhob der Versicherte Einwand (IV-act. 165). Nach Zusprache beruflicher Massnahmen (IV-act. 184 und 204) und Einholung weiterer medizinischer Unterlagen wurde bei der estimed AG, MEDAS Zug, ein weiteres polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Am 19. Januar 2019 erstatteten die medizinischen Sachverständigen das Gutachten und stellten als Diagnose, dass sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der



Abdomenvorderwand im Bereich des Unterbauchs. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) für gegeben. Sowohl für die angestammte Hilfsarbeitertätigkeit als auch eine Verweistätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus somatischer Sicht gelte die bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit nach dem 2. September 2016, spätestens 6 Monate postoperativ. Vorher habe aus somatischer Sicht ab dem ABI-Gutachten von 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (IV-act. 297, insbesondere IV-act. 297-14 ff.). Gestützt auf die getätigten Abklärungen zog die IV-Stelle die Verfügung vom 20. August 2002 in Wiedererwägung und stellte die Rente per Ende Juli 2016 ein (Verfügung 3. Juni 2020; IV-act. 345). Eine dagegen gerichtete Beschwerde des Versicherten hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid IV 2020/153 vom 21. März 2022 insofern gut, als dass der Rentenanspruch des Versicherten auf den 1. August 2020 und nicht per Ende Juli 2016 aufgehoben wurde (IV-act. 364; für den detaillierten Sachverhalt wird auf diesen Entscheid verwiesen). Das Bundesgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher der Versicherte die unbefristete Weiterausrichtung der Rente beantragt hatte, mit Urteil 8C_287/2022 vom 17. August 2022 ab (IV-act. 374).

A.c Am 24. Februar 2023 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 384). Er verwies dabei auf einen beigelegten Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Versicherten seit 2013 behandelt, vom 17. Februar 2023. Dieser gab an, dass sich unter anderem die Depressivität im Vergleich zur den anlässlich der gutachterlichen Untersuchung vom 21. November 2018 erhobenen Befunden und Diagnosen in relevantem Ausmass verschlechtert habe (IV-act. 385-14). Der Versicherte sei in einer adaptierten Tätigkeit (im geschützten Rahmen auf dem 2. Arbeitsmarkt) etwa 50 % arbeitsfähig bei vollem Stundenpensum. Die Verschlechterung bestehe seit schätzungsweise August 2019 (IV-act. 385-16 f.).

A.d Anlässlich einer Hospitalisation vom 7. März 2020 bis 11. März 2020 wegen eines mechanischen Dünndarmileus war dem Versicherten die Erstdiagnose eines Diabetes mellitus, Typ 2, gestellt worden (Bericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 16. März 2020, IV-act. 409-4).

A.e Der Versicherte befand sich vom 26. September 2023 bis 24. Oktober 2023 erneut aufgrund eines mechanischen Dünndarmileus bei ausgeprägten Adhäsionen in Spitalbehandlung. Nach initial konservativer Behandlung musste er sich einer explorativen Laparotomie und komplexen Panadhäsiolyse unterziehen (Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 27. Oktober 2023, IV-act. 411, mit Verweis auf vorangegangene konservativ behandelte (Sub)ileus-Episoden im September und Oktober 2019, März 2020 und Dezember 2021; Bericht vom 28. Dezember 2021, IV-act. 409). Vom 24. Oktober 2023 bis



24. November 2023 folgte eine stationäre internistische Rehabilitation in der Klinik E.____ (Austrittsbericht vom 5. Dezember 2023, IV-act. 417).

A.f Die IV-Ärztin würdigte die eingegangenen Berichte und führte aus, die neu eingereichten Unterlagen wiesen als neue Diagnose einen Diabetes mellitus Typ 2 aus. Dieser werde nicht medikamentös behandelt und könne üblicherweise keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Die von Dr. D.____ seit 2019 angenommene Verschlechterung könne nicht nachvollzogen werden. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung sei bereits im psychiatrischen Teilgutachten vom 22. November 2018 diskutiert und widerlegt worden. Dass deren Symptomatik erst dann (wohl im August 2019) aufgetreten sein solle, sei nicht plausibel. Es sei nach wie vor von einer anderen Beurteilung des damaligen und bis heute unveränderten Zustands auszugehen. Insgesamt würden sich keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes seit dem 3. Juni 2020 ergeben (Stellungnahme vom 5. März 2024, IV-act. 412-3).

A.g Mit Vorbescheid vom 14. März 2024 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zum vorgesehenen Entscheid, auf das Gesuch nicht einzutreten (IV-act. 413). Mit Einwand vom 29. April 2024 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin geltend machen, aufgrund der eingereichten Berichte sei eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung rechtsgenügend glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle sei daher verpflichtet, auf das Leistungsbegehren einzutreten und dieses umfassend zu prüfen (IV-act. 414). Dazu legte er neue medizinische Berichte bei (Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 5. Dezember 2023, IV-act. 417; Bericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 20. Dezember 2023, IV-act. 418). Die IV-Ärztin führte am 13. August 2024 aus, diesen sei keine neue Diagnose zu entnehmen (IV-act. 419).

A.h Am 13. August 2024 eröffnete die IV-Stelle eine zweite Anhörung mit Frist zur Einreichung allfälliger weiterer Unterlagen. Sie wies darauf hin, dass sich auch nach Würdigung der neu eingereichten Berichte aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Änderung ergeben habe (IV-act. 420).

A.i Der Beschwerdeführer liess am 26. August 2024 Berichte von Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurochirurgie, Schmerzspezialistin, vom 14. Juni 2024 (IV-act. 424) und vom 20. August 2024 (IV-act. 422) einreichen (IV-act. 421). Diese stellte die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit einem Chronifizierungsgrad II-III nach Gerbershagen (IV-act. 424).

A.j Nachdem die IV-Stelle dem Beschwerdeführer erneut eine Frist zur Einreichung weiterer Berichte angesetzt hatte (IV-act. 425), reichte der Beschwerdeführer am 6. Dezember 2024 (IV-act. 426)



Berichte von Dr. F.____ vom 26. September 2024 (IV-act. 427), des Notfallzentrums Chirurgie des KSSG vom 13. September 2024 (IV-act. 428) sowie ein am 2. Oktober 2024 vorgenommenes CT Abdomen / Becken vom 2. Oktober 2024 (IV-act. 429) ein. Die IV-Ärztin nahm am 28. Januar 2025 Stellung, aus den neu vorgelegten Unterlagen gingen weiterhin keine neuen Erkenntnisse hervor (IV-act. 430).

A.k Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 18. Februar 2025 nicht auf das neue Leistungsbegehren ein (IV-act. 431). Zur Begründung hielt sie fest, die vorliegenden Berichte seien aus versicherungsmedizinischer Sicht gewürdigt worden. Es lägen keine neuen relevanten Diagnosen oder dauerhaften Einschränkungen vor. Eine anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes sei damit nicht glaubhaft gemacht worden (IV-act. 431).

B.

B.a Gegen die Nichteintretensverfügung vom 18. Februar 2025 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Franziska Ammann, am 21. März 2025 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Es sei auf die Wiederanmeldung zum Bezug von IV-Leistungen einzutreten und es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Zur Begründung bringt er vor, entgegen den Ausführungen der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) liege nicht ausschliesslich ein neu diagnostizierter Diabetes mellitus Typ 2 vor. Er leide auch an einer mittelgradigen bis schweren bzw. schweren Depression. Zudem habe er sich nach vier konservativ behandelten (Sub)Ileus-Episoden einer explorativen Laparotomie und komplexen Panadhäsiolyse unterziehen müssen. Aufgrund der eingereichten Berichte sei rechtsgenügend glaubhaft gemacht worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse und insbesondere die Befundlage mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung erheblich verändert hätten. Deshalb sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf das Leistungsbegehren einzutreten und dieses vollumfänglich zu prüfen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Sie macht geltend, der Antrag auf Zusprache der gesetzlichen Leistungen gehe über den Gegenstand des angefochtenen Nichteintretensentscheids hinaus, weshalb darauf nicht eingetreten werden könne. Der Bericht von Dr. D.____ vom 17. Februar 2023 habe kaum Beweiswert, da er sich nach wie vor auf eine unkritische Übernahme der Angaben und Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers stütze. Die umschriebenen Leiden seien diagnostisch immer wieder anders eingeordnet worden. Sie hätten sich gegenüber dem Bericht vom 11. Juni 2019 kaum verändert. Die Differenzen zwischen den Einschätzungen von Dr. D.____ und der Gutachter seien im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. März 2022 ausführlich thematisiert worden. Sie könnten nunmehr nicht als Beleg für eine zwischenzeitliche Verschlechterung missinterpretiert werden.



In somatischer Hinsicht ergebe sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer im März 2020 und im Dezember 2021 Verdauungsbeschwerden gehabt habe. Rund drei Monate nach dem operativen Eingriff vom 28. September 2023 habe wieder der vorherige Zustand mit vorherrschendem bekanntem Schmerzsyndrom vorgelegen. Die Situation sei zwar ernst gewesen, habe aber nicht zu einer anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt (act. G 8).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtet auf eine Replik (act. G 10).

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.

Nach vorgängiger Einstellung der Rente (Urteile des Versicherungsgerichts IV 2020/153 vom 21. März 2022 und des Bundesgerichts 8C_287/2022 vom 17. August 2022) trat die Beschwerdegegnerin auf das am 24. Februar 2023 eingereichte Wiederanmeldungs-gesuch mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2025 nicht ein. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1). Die Prüfungsbefugnis des Gerichts beschränkt sich demnach auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers hätte eintreten müssen. Zu prüfen ist somit einzig, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der massgebliche medizinische Sachverhalt bzw. sein Gesundheitszustand oder dessen erwerbliche Auswirkungen zwischen dem massgebenden Referenzzeitpunkt und dem 18. Februar 2025 (Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung) in einer für einen Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert haben. Soweit der Beschwerdeführer einen Antrag auf Zusprache der gesetzlichen Leistungen gestellt hat, kann darauf – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht beantragt hat – nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine



anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (BGE 117 V 198 E. 4b, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2).

2.2 Art. 87 Abs. 2 IVV stellt eine Einschränkung des in Art. 29 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorgesehenen jederzeitigen Anmelderechts in Bezug auf Sozialversicherungsleistungen dar, welches notwendigerweise auch einen Anspruch auf materielle Behandlung jeder Anmeldung umfasst. Der Sinn von Art. 87 Abs. 2 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte wiederholt (d.h. ohne jeden Hinweis auf eine Sachverhaltsänderung) Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend geprüft werden müssten. Art. 87 Abs. 2 IVV dient also allein der Verfahrensökonomie, bei der es sich anerkanntermassen um ein untergeordnetes öffentliches Interesse handelt (vgl. zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 18. Dezember 2020, IV 2020/121, E. 2.1, abrufbar unter www.sg.ch unter: Recht/Gerichte/Gerichtsurteile/Rechtsprechung Versicherungsgericht).

2.3 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 121 V 45 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck von Art. 87 Abs. 2 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich herabgesetzte Beweisanforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_373/2021, E. 2.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz kommt bei der Eintretensprüfung nicht zum Tragen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2023, 9C_552/2022, E. 3.2).

2.4 Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung – oder im Beschwerdefall das Gericht –, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Je länger die frühere Verfügung zurückliegt, desto weniger hohe Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2021, 9C_57/2021, E. 4.2; SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweis). Der blosser Zeitablauf für sich alleine genügt jedoch nicht zur Glaubhaftmachung einer relevanten Tatsachenänderung (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2014, 8C_713/2013, E. 4.4). Die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes kann selbst ohne Befundänderung gelingen. Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens im oben genannten Sinn glaubhaft erscheinen zu lassen, muss eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst für sich allein genügen (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 12. September 2024, IV 2023/87, E. 1.5 mit Hinweisen). Dabei ist nicht auf die subjektive Einschätzung der versicherten Person



abzustellen, die sich aufgrund der bestehenden Beschwerden ausser Stande erachtet, noch einer Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Vielmehr ist es im Bereich der Invalidenversicherung primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.

Revisionsrechtliche Referenz bildet vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 2020 und damit massgeblich das estimed-Gutachten vom 19. Januar 2019 (IV-act. 345). Die Verfügung wurde zwar durch den – vom Bundesgericht bestätigten – Entscheid IV 2020/153 des hiesigen Versicherungsgerichts vom 21. März 2022 aufgehoben, aber lediglich in Bezug auf den Zeitpunkt der Rentenaufhebung (E. 3.3 und 4 des Entscheids; IV-act. 364-11 f.). Im Folgenden ist zu prüfen, ob eine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustands ausreichend glaubhaft gemacht erscheint.

4.

Zunächst ist näher auf den somatischen Gesundheitszustand einzugehen.

4.1 Im Referenzpunkt wurde aus somatischer Sicht (internistisches, chirurgisches und neurologisches Teilgutachten) einzig im chirurgischen estimed-Teilgutachten eine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und zwar eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der Abdomenvorderwand im Bereich des Unterbauchs. Der chirurgische Gutachter führte aus, beim Aufrichten aus dem Liegen könnten bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich der Abdomenvorderwand glaubhaft reproduziert werden. Auch lösten im Stehen die Drehbewegung und die Seitwärtsbewegung der Brust- und Lendenwirbelsäule glaubhafte Schmerzen im Bereich der Abdomenvorderwand, insbesondere im Bereich des Unterbauches, aus (IV-act. 299-15 f.). Diesen mass er eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % zu (IV-act. 299-20 f.). Der internistische und der neurologische Gutachter konnten keine auffälligen Befunde bzw. die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen erheben (IV-act. 300-12 ff.; IV-act. 301-12 ff.).

4.2 In somatischer Hinsicht ist im Wiederanmeldungsverfahren aktenkundig, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2021, wie bereits im September 2019, Oktober 2019 und im März 2020 (vgl. dazu Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 16. März 2020, IV-act. 342), wegen (Sub)ileus-Episoden konservativ behandelt wurde (Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 27. Oktober 2023, IV-act. 411-1). Dem Austrittsbericht vom 12. September 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter krampfartigen Oberbauchschmerzen litt, welche neu aufgetreten seien, und als CT-graphisches Korrelat für die Beschwerden sich ein mechanischer Dünndarmsubileus im



Mittelbauch gefunden habe (IV-act. 323-3). Anlässlich der Hospitalisation vom 7. März 2020 bis 11. März 2020 wurde erstmals ein Diabetes mellitus Typ 2 festgestellt (IV-act. 342-1). In der Folge verschlimmerten sich die Bauchbeschwerden erneut so, dass am 28. September 2023 eine explorative Laparotomie und eine komplexe Panadhäsiolyse durchgeführt werden mussten (Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 27. Oktober 2023, IV-act. 411). Während der anschliessenden stationären internistischen Rehabilitation berichtete der Beschwerdeführer über ständige, schlafstörende Schmerzen der Intensität 5 bis 6 auf der visuellen Analogskala. Die analgetische Therapie konnte während des Aufenthaltes nur langsam reduziert werden. Am Ende der Rehabilitation berichtete der Beschwerdeführer von einer zunehmenden körperlichen und psychischen Erholung sowie einer Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit (Austrittsbericht Klinik E.____ vom 5. Dezember 2023, IV-act. 417). Dem Sprechstundenbericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 20. Dezember 2023 zufolge beklagte sich der Beschwerdeführer über bereits präoperativ bestehende, seit dem Eingriff jedoch etwas akzentuierte, konstante starke Schmerzen. Ein Abdomen-CT und eine Blutentnahme ergaben hierfür keine wegweisenden Befunde, sodass der Facharzt für Chirurgie ein chronisches abdominales Schmerzsyndrom nicht ausschloss und eine Überweisung ins Schmerzzentrum veranlasste (IV-act. 418). Am 12. September 2024 stellte sich der Beschwerdeführer notfallmässig im KSSG vor und beklagte Beschwerden wie bei der letztmaligen Ileusepisode. Klinisch und CT-graphisch zeigten sich keine Hinweise auf eine höhergradige Passagestörung, und es wurde ein hochgradiger Verdacht auf ein chronisches abdominales Schmerzsyndrom erhoben (Bericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 13. September 2024, IV-act. 428). Ein weiteres CT Abdomen Becken vom 2. Oktober 2024 zeigte nebst Gallenblasenkonkrementen flächenförmige Adhäsionen zwischen mehreren Dünndarmschlingen und der vorderen Bauchwand im Mittel- und Unterbauch, jedoch ohne Anhaltspunkt für hierdurch verursachte intestinale Passagebehinderungen (IV-act. 429). Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurochirurgie und Schmerzspezialistin, diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit einem Chronifizierungsgrad II-III nach Gerbershagen. Der Beschwerdeführer gab an, dass er die Bauchschmerzen seit der Verletzung habe. Seit der letzten Operation im September 2023 hätten sie sich eher verschlimmert (Bericht Erstkonsultation vom 14. Juni 2024, IV-act. 424). Dem letzten Bericht von Dr. F.____ vom 26. September 2024 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit den Schmerzmedikamenten weniger Bauchkrämpfe habe (IV-act. 427).

4.3 Der Beschwerdeführer bringt vor, neu seien (unter anderem, somatischer Natur) ein protrahierter postoperativer paralytischer Ileus und ein Gastric Delayed Emptying Syndrome diagnostiziert worden (act. G 1 S. 6). Diese Diagnosen wurden während des operationsbedingten Spitalaufenthalts vom 26. September bis 24. Oktober 2023 gestellt. Beim Spitalaustritt wurde der Allgemeinzustand als gut und schmerz kompensiert bezeichnet (Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und



Transplantationschirurgie des KSSG vom 27. Oktober 2023, IV-act. 411-3). Im Austrittsbericht der Klinik E. ___ wurde bei der Entlassung ebenfalls von einem stabilen Allgemeinzustand berichtet (IV-act. 417-5). In einer weiteren Untersuchung am 18. Dezember 2023 konnten keine Befunde mehr erhoben werden, die zur Erklärung der geltend gemachten konstanten und starken Beschwerden geeignet gewesen wären (vgl. IV-act. 418-3). Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten erscheint plausibel, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 3. Juni 2020 in rein somatischer Hinsicht zwar verschlechterte, was die Durchführung eines operativen Eingriffs mit anschliessender Rehabilitation erforderlich machte. Diese Phase war unbestrittenermassen ernst. Die Verschlechterung erwies sich jedoch nur als vorübergehend. In Bezug auf die Schmerzen ist allenfalls eine leichte Verschlechterung seit der Operation eingetreten («eher verschlimmert»; IV-act. 424-2), jedoch konnten die Schmerzen durch die Schmerztherapie stabilisiert werden (vgl. Bericht Dr. F. ___ vom 26. September 2024). Demnach trat nach der Rehabilitation und der Schmerzbehandlung wieder das bekannte Schmerzsyndrom mit den seit der Verletzung bestehenden Beschwerden in den Vordergrund.

4.4 Auch mit der neu gestellten Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 konnte keine Veränderung glaubhaft gemacht werden. Denn diese Diagnose vermag für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit begründen (siehe auch Stellungnahme der IV-Ärztin vom 5. März 2024; IV-act. 412). Dem Austrittsbericht der Klinik E. ___ ist zudem zu entnehmen, dass die medikamentöse Behandlung begonnen wurde und die Blutzuckertherapie im ambulanten Setting weiter zu optimieren sei (IV-act. 417-5). Insgesamt konnte der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht im Vergleich zum relevanten Referenzzeitpunkt lediglich eine vorübergehende, aber keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft machen.

5.

Weiter bleibt der psychiatrische bzw. psychosomatische Gesundheitszustand zu prüfen.

5.1

5.1.1 In Bezug auf den Referenzzeitpunkt ist nicht nur das psychiatrische Teilgutachten der estimated AG zu erwähnen. Denn Dr. D. ___ behandelt den Beschwerdeführer bereits seit September 2013 und entsprechend liegen seine medizinischen Behandlerberichte in den Akten. Im Arztbericht vom 20. September 2015 führte dieser aus, er habe eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine anhaltende depressive Herabgestimmtheit (ICD-10: F34.9) im Rahmen einer misslungenen Traumaverarbeitung diagnostiziert. Er halte den Beschwerdeführer für zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 217). Im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2018 hielt er fest, der Beschwerdeführer sei



zuletzt deutlich leidender. Statt der anhaltenden depressiven Herabgestimmtheit diagnostizierte er neu eine nicht näher bezeichnete anhaltende affektive Störung (ICD-10: F34.9).

5.1.2 Der psychiatrische estimed-Gutachter diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und erachtete diese als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend (psychiatrisches Teilgutachten vom 21. November 2018; IV-act. 302-24). Die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht (mehr) erfüllt (vgl. IV-act. 302-26 f.). Eine depressive Herabgestimmtheit habe sich zu keinem Zeitpunkt beobachten oder explorieren lassen (IV-act. 302-22). Eine eindeutige depressive Symptomatik habe sich in der aktuellen Untersuchung nicht erheben lassen; eine möglicherweise vorbestehende depressive Symptomatik dürfe als abgeklungen bezeichnet werden (IV-act. 302-27). Im Vordergrund stehe eine somatoforme Schmerzstörung, die jedoch zu eher geringgradigen Einschränkungen führe (IV-act. 302-27).

5.1.3 Dr. D. ___ verfasste am 11. Juni 2019 eine Stellungnahme zum psychiatrischen Teilgutachten und gab nochmals seine Einschätzung des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers ab. Er hielt als Diagnosen nebst einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) fest. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig.-(IV-act. 315-4).

5.1.4 Das hiesige Versicherungsgericht hielt im Entscheid IV 2020/153 vom 21. März 2022 das estimed-Gutachten für beweiskräftig. Zur Einschätzung von Dr. D. ___ führte es aus, diese gründe im Wesentlichen in einer unkritischen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bzw. von dessen Leidensangaben und -präsentation. Aus seiner Beurteilung ergäben sich keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, die der psychiatrische estimed-Gutachter übersehen hätte (vgl. E. 4.4 des Entscheids).

5.2 Im Wiederanmeldungsverfahren liegt ein Bericht von Dr. D. ___ vom 17. Februar 2023 vor. Darin stellte dieser folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen bis schweren Episoden, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10: F33.1, F33.2), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; IV-act. 385-12). Er hielt dazu fest, die angegebenen Schmerzen begründeten die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 385-10). Deren psychiatrischer Hintergrund bildeten Persönlichkeitsveränderungen nach Extrembelastung sowie eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen bis schweren Episoden als selbständige, von den Schmerzen unabhängige Erkrankung (IV-act. 385-11).



5.3

5.3.1 Im beweiskräftigen estimed-Gutachten konnte weder die vom Behandler gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung noch diejenige einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bestätigt werden (wie auch bereits im ZMB-Gutachten vom 12. Juli 2001; IV-act. 77). Inwiefern die Diagnosekriterien beim Beschwerdeführer nunmehr erfüllt sein sollen, wird vom Behandler nicht näher dargelegt. Weder nimmt er zum abweichenden Gutachten Stellung, noch leitet er anhand der Befunde die Diagnose schlüssig her (IV-act. 385-10). Die IV-Ärztin hat zu Recht darauf hingewiesen, es sei nicht plausibel, dass sich die Persönlichkeitsänderung erst im Zeitraum 2019 gezeigt haben soll (vgl. Stellungnahme IV-Ärztin vom 5. März 2024, IV-act. 412-3). Es fehlt demnach an einer überzeugenden Erklärung, weshalb die Diagnose neuerdings dennoch vorliegen und in der Folge zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt haben soll.

5.3.2 Bezüglich der depressiven Symptomatik hielt der psychiatrische Gutachter diese für abgeklungen (IV-act. 302-26 f.). In seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 11. Juni 2019 ging Dr. D.____ demgegenüber von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus. Er erhob folgende Befunde: Die Stimmung sei gedrückt und verzweifelt angesichts der subjektiv erlebten existentiellen Sackgasse. Interessen seien kaum vorhanden, die Fähigkeit zur Freude sei in hohem Masse beeinträchtigt. Der Versicherte äussere Lebensüberdrußgedanken (IV-act. 315-13). Im Bericht vom 17. Februar 2023 führte Dr. D.____ aus, im Vergleich zu den im Gutachten vom 21. November 2018 erhobenen Befunden und Diagnosen habe sich die Depressivität in relevantem Ausmass verschlechtert (IV-act. 385-14). Im Befund wurde einerseits berichtet, die Stimmung erscheine stark gemindert, erstarrt, die Selbstwertregulation sei sehr stark beeinträchtigt und das Selbstwertempfinden tief verletzt. Andererseits gab er an, der Antrieb, das Interesse und die Fähigkeit zur Freude seien ungestört, die Psychomotorik sei unauffällig, relevante Schuldgefühle liessen sich nicht erheben, der Beschwerdeführer sei gut schwingungsfähig (IV-act. 385-6). Bei der Herleitung dieser Diagnose wurden dann allerdings gänzlich andere Befunde herangezogen (IV-act. 385-14: gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität, Fähigkeit zu Freude, Interesse und Konzentration, stark gestörter Schlaf, beeinträchtigt Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen), was widersprüchlich ist. Im Austrittsbericht der Klinik E.____ wurde – abweichend vom Bericht des Behandlers – eine Anpassungsstörung, differentialdiagnostisch eine akute Stressreaktion, und nicht eine depressive Störung diagnostiziert (IV-act. 417-3). Der Beschwerdeführer wurde darin als emotional stark belastet beschrieben, mit häufigen depressiven Gedanken und Ängsten im Hinblick auf die Zukunft wie auch wegen der ständigen Ileussymptomatiken (IV-act. 417-4). In Übereinstimmung mit der Einschätzung der IV-Ärztin (Stellungnahme vom 5. März 2024, IV-act. 412-3) ist auch aus Laiensicht die Diagnose einer Anpassungsstörung nach der Operation überzeugender als die von Dr. D.____ gestellte Diagnose. Auffällig ist zudem, dass sich die geltend gemachte Verschlechterung gemäss den



Angaben von Dr. D.____ vom 17. Februar 2023 bereits seit 4 Jahren eingestellt haben soll. Dies würde bedeuten, dass die Verschlechterung bereits vor der Einstellungsverfügung vom 3. Juni 2020 eingetreten wäre. Im Bericht von Dr. D.____ vom 11. Juni 2019 fielen die Befunde gegenüber demjenigen vom 17. Februar 2023 zudem gravierender aus. Hinzu kommt, dass die IV-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. März 2024 zu Recht festhielt, dass sich Dr. D.____ in seiner Beurteilung völlig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stütze und ausblende, dass im Gutachten vom 19. Januar 2019 auch aufgrund von Inkonsistenzen nicht von einer Einschränkung ausgegangen worden sei (IV-act. 412). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradigen Episode ist daher nicht glaubhaft.

5.3.3 Übereinstimmung zwischen Dr. D.____ und dem Gutachter besteht hinsichtlich des Vorliegens einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; vgl. IV-act. 302-24 und 385-12), nicht jedoch bezüglich deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die mit der Wiederanmeldung geltend gemachte Verschlechterung bezieht sich vordergründig auf die Depression (IV-act. 385-14). Eine eigentliche dauerhafte Zunahme der Schmerzen wird nicht geltend gemacht und ist aus den Akten nicht ersichtlich (vgl. vorangehende E. 4.3). Es wurde zwar, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, im relevanten Zeitraum neu ein chronisches abdominales Schmerzsyndrom diagnostiziert (vgl. act. G 1 S. 433-7). Jedoch handelt es sich hierbei um eine diagnostische Neueinordnung, welche nicht per se auf eine Zunahme der Intensität der Beschwerden schliessen lässt. Somit ist auch hinsichtlich der Schmerzstörung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht dargetan.

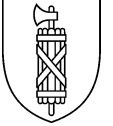
6.

Zusammenfassend konnte der Beschwerdeführer trotz der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands durch die Operation (siehe E. 4.3) und die neu gestellte Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 (siehe E. 4.4) weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft machen. Die Beschwerdegegnerin trat daher zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ein.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.



7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe getilgt.

3.

Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.