

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/156 vom 1. Juli 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_156

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/156 du 1 juillet 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/156 del 1 luglio 2025

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG Abstellen auf Administrativgutachten, auch betreffend den rückwirkenden Verlauf der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich nahm der psychiatrische Gutachter an, bereits ab Abschluss der Eingliederung und nicht erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung habe eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestanden. Diese interdisziplinär vorrangige Einschätzung wird durch die Berichte zum Belastungs- und Aufbautraining nicht in Frage gestellt, da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit damals nicht ausschöpfte. Auch die Berichte der ambulant behandelnden Ärztin und der Psychologin vermögen die gutachterliche Einschätzung nicht zu entkräften (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2025, IV 2024/156).

Erwägungen

E. 1.1

Streitgegenstand bildet ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

E. 1.3.1

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BB1 2017 2535). Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts, mithin bei der Entstehung des allfälligen Rentenanspruchs, in Geltung standen (BGE 144 V 213, E. 4.3.1). Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2, S. 328).

E. 1.3.2

Der Beschwerdeführer meldete sich am 1. April 2020 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht frühestens ab 1. Oktober 2020 (Ablauf der Frist gemäss Art. 29 IVG sowie des Wartejahres [Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG] bei geltend gemachtem Eintritt des Gesundheitsschadens am 10. Oktober 2019 [IV-act. 1]). Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit allein nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage. Da der Beschwerdeführer zudem am 1. Januar 2022 zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet hatte, bleibt ein allfälliger Anspruch so lange bestehen, bis ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG eintritt (lit. b Abs. 1 und

E. 2

der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [WEIV]). IV 2024/156 6/16

E. 2.1

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

E. 2.2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2021 gültigen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen

Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der IV 2024/156 7/16

Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

E. 2.4

Bei sämtlichen psychischen Leiden sind die Auswirkungen auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nach dem indikatorengeleiteten Beweisverfahren zu beurteilen (vgl. BGE 143 V E. 7.1 S. 428). Danach sind der funktionelle Schweregrad (Gesundheitsschädigung, Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Persönlichkeit, sozialer Kontext) sowie die Konsistenz (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck; vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.1.3) massgebend.

E. 2.5

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (M. LENDFERS in: U. Kieser / M. Kradolfer / M. Lendfers, Kommentar ATSG, 5. Aufl., 2024, Art. 61 N 88).

E. 2.6

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; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das BEGAZ-Gutachten vom 19. April 2024 (IV-act. 139 ff.). Die Gutachter erhoben die Anamnese (IV-act. 140-4 ff.; IV-act. 141- 5 ff.; IV-act. 142-3 ff.; IV-act. 143-3 ff.) und Befunde (IV-act. 140-13 ff.; IV-act. 142-7 f.; in leitlinienkonformer Weise). Die Beurteilung erfolgte in Berücksichtigung der Vorakten (IV-act. 140-3, 16 f.; IV-act. 142-3, 10; IV-act. 143-3, 8, 10 f.).

E. 3.2.1

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, zur Adipositas und Schlafapnoe müsse vor allem aus somatischer Sicht Stellung genommen werden und die Adipositas sei primär ein internistisches und endokrinologisches Problem (IV-act. 140-19). Eine klinische allgemeininternistische Untersuchung fand mit Blick auf die pneumologische und

orthopädische Untersuchungen nicht statt (IV-act. 141-9). Der IV 2024/156 8/16

pneumologische Gutachter würdigte die Akten bezüglich der Schlafapnoe-Diagnose und die CPAP- Erfolgsüberwachungsberichte, aus denen sich eine unzureichende Compliance des Beschwerdeführers hinsichtlich der CPAP-Maske ergab (IV-act. 143-10). Eine klinische Untersuchung hielt jedoch auch er für nicht notwendig (IV-act. 143-7). Sodann wurden beim Beschwerdeführer anlässlich einer neurologischen Abklärung chronifizierte Spannungskopfschmerzen erhoben. Der neurologische Untersuchungsbefund ergab cervikale Myogelosen (Konsiliarische Beurteilung Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, vom 9. Januar 2020, IV-act. 159-21 f.). In Anbetracht all dessen fragt sich, ob das polydisziplinäre Gutachten für die relevanten Belange vollständig ist.

E. 3.2.2

Zur Adipositas befand der internistische Gutachter, diese zeitige keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 141-10 f.). Hinsichtlich des Schlafapnoe-Syndroms legten die Gutachter im Konsens dar, dieses führe zu verstärkter Tagesmüdigkeit und verschlechterter Schlafqualität. Es bestehe eine ungenügende therapeutische Compliance, was zumindest teilweise auf die psychische Erkrankung zurückzuführen sei (IV-act. 139-13). Es leuchtet ein, dass der pneumologische Gutachter auf die Befunde des Schlaflabors abstellte und diese im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht selbst erheben konnte. Der orthopädische Gutachter konnte keinen paravertebralen, insbesondere cervikalen, muskulären Hartspann mehr feststellen (IV-act. 142-7). Der Beschwerdeführer beklagte sich zudem nicht mehr aktenkundig über Kopfschmerzen.

E. 3.2.3

Die übrigen geschilderten Beschwerden beziehen sich auf das psychiatrische Fachgebiet. In den Akten finden sich keine Arztzeugnisse, die eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht bestätigen würden. Somit erweist sich die Begutachtung mit Bezug auf die geklagten Beschwerden und die Aktenlage in somatischer Hinsicht als vollständig.

E. 3.3.1

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und vermindertem Selbstwert mit Insuffizienz- und Schuldgedanken (IV-act. 140-19). Die depressive Störung umschrieb er als anhaltend, rezidivierend, auch mit erfolgter teilstationärer Behandlung (IV-act. 140-20). Die von den behandelnden Arztpersonen gestellte Diagnose einer hypochondrischen Störung verneinte er mangels ständigen Drängens des Beschwerdeführers nach wiederholten medizinischen Abklärungen oder sogar Eingriffen bei deutlichen Schwierigkeiten, unauffällige somatische Befunde zu akzeptieren (IV-act. 140-18). Weiter diagnostizierte er eine Agoraphobie mit Panikstörung, gekennzeichnet durch doch noch regelmässiges gelegentliches Auftreten anfallsartiger Angst mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst (IV-act. 140-19). Dazu hielt er fest, es komme zu Ängsten und noch immer gelegentlich zu Panikattacken, es bestehe ein Vermeidungsverhalten bezüglich Menschenmengen (IV-act. 140-21). Der Beschwerdeführer IV 2024/156 9/16

berichtete von einer wesentlichen Besserung hinsichtlich der Panikattacken. Diese seien etwas steuerbarer geworden und weniger schwer. Er gab deren Auftreten mit ein- bis zweimal wöchentlich an (IV-act. 140-5). Nachdem der Gutachter den Beschwerdeführer zu

seinem Essverhalten befragt hatte, befand er, eine Essstörung im Sinne von Essattacken als Reaktion auf eine äussere Belastung stehe nicht mehr im Vordergrund (IV-act. 140-18). Eine Auswirkung allfälliger Essattacken bzw. der Adipositas auf die Arbeitsfähigkeit wird weder vom Beschwerdeführer geltend gemacht noch erscheint sie plausibel. Auch scheint sich der Beschwerdeführer nach seinen Angaben anlässlich der Begutachtung dafür entschieden zu haben, die Adipositas aktiv anzugehen, ohne Operation.

E. 3.3.2

Der Gutachter führte weiter aus, die Störungen interagierten negativ im Sinne der Chronifizierung, die Arbeitsfähigkeit sei anhaltend eingeschränkt (IV-act. 140-2). Leichte neuropsychologische Einschränkungen (leicht verminderte lexikalische Ideenproduktion, leicht verminderte Aufmerksamkeitsbelastbarkeit, vgl. zum Ganzen IV-act. 159-1 ff.) seien in der neuropsychologischen Untersuchung vom 1. November 2020 festgestellt worden. Sie seien nachvollziehbar, die neuropsychologische Untersuchung stelle höhere Anforderungen als das klinische psychiatrische Untersuchungsgespräch. Zudem sei es im weiteren Verlauf zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen (IV-act. 140-17). Der Beschwerdeführer sei selber mit dem Auto mobil. Konzentrationsstörungen hätten im Untersuchungsgespräch nicht objektiviert werden können; dass solche sowie aggressive Verstimmungen bei entsprechendem Leistungsanspruch an sich selber beklagt würden, sei für die Depression typisch (IV-act. 140-21). Ressourcen seien ein solider Berufsabschluss und eine gute Berufserfahrung als Detailhandelsfachmann. Belastend sei die chronische gesundheitliche Problematik, die sich bis zum aktuellen Zeitpunkt nicht hinreichend gebessert habe. Dies führe psychisch zu Verunsicherung und Enttäuschung. Es könnten lebensgeschichtliche Enttäuschungen reaktiviert werden (IV-act. 140-21). Die finanzielle und die psychosoziale Situation seien angespannt (IV-act. 140-22). Es bestünden etwas akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale in Richtung narzisstischer Persönlichkeit mit einer gewissen Überzeugtheit von seiner eigenen Meinung, bei normaler früherer Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit liege indes keine eigentliche Persönlichkeitsstörung vor (IV-act. 140-19 f.). Die therapeutischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft (IV-act. 140-22). Das auch gegen die Angststörung wirkende Antidepressivum Sertralin nehme der Beschwerdeführer nicht regelmässig oder unzureichend ein (IV-act. 140-20). Schliesslich seien dem Beschwerdeführer tägliche Aktivitäten wie Mithilfe im Haushalt, Kontaktpflege zu Kollegen, Freizeitgestaltung mit Lesen, selbständiges Autofahren sowie Urlaube möglich (IV-act. 140-22; vgl. auch IV-act. 140-11, wonach der Beschwerdeführer auch das Musizieren sowie regelmässiges Fitnessstraining nannte). Der Gutachter begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit einer leichtgradigen Leistungseinschränkung. Diese bestehe aufgrund der Depression und der Angststörung und führe zu einer erhöhten Ermüdbarkeit, der zufolge vermehrte Pausen notwendig seien (IV-act. 140-22). IV 2024/156 10/16

E. 3.3.3

Die therapierende Psychologin schätzte den Beschwerdeführer im Bericht vom 18. Januar 2024 als ab 1. September 2022 zu 80 % arbeitsunfähig ein (IV-act. 152-5 ff.). Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Diagnosen führte sie eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2), eine spezifische (isolierte) Phobie (ICD-10: F40.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) an. Die Beurteilung erfolgte unter Berücksichtigung der nachgewiesenen Schlafapnoe und des Übergewichts. Diese

hätten einen enormen Einfluss auf die Schlafqualität, die Körperwahrnehmung sowie die hypochondrischen Ängste (IV-act. 152-5 f.). Der RAD-Psychiater K.____ nahm dazu nachvollziehbar Stellung, der Bericht sei vor der gutachterlichen Untersuchung verfasst worden und beinhalte (deshalb) lediglich eine abweichende Beurteilung desselben medizinischen Sachverhaltes. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit falle nicht in den Kompetenzbereich der Psychologin (wobei an dieser Stelle darauf hinzuweisen ist, dass der Beschwerdeführer schon länger bei ihr in Behandlung ist und ein früherer Bericht ihrerseits als aussagekräftig eingestuft worden war, da auch die leitende Ärztin diesen visiert hatte, vgl. Bericht der Psychiatrie L.____ vom 31. Januar 2023, IV-act. 93). Ergänzend kann darauf hingewiesen werden, dass in die Arbeitsfähigkeitsschätzung auch gesundheitliche Beeinträchtigungen (Schlafapnoe, Adipositas) eingeflossen sind, die das psychologische bzw. psychiatrische Fachgebiet überschreiten. Zwar berichtete die Psychologin erstmals von einer Adipositas im Rahmen einer psychischen Störung mit entsprechender ICD-Codierung (ICD-10: E66.01; IV-act. 152-5 f.). Wie schon erwähnt, litt der Beschwerdeführer auch im Zeitpunkt der Begutachtung unter einer Adipositas, wobei der Gutachter die Diagnose einer Essstörung auch aufgrund einer Befragung zum Essverhalten nachvollziehbar ausschloss (vgl. E. 3.3.1). Der Bericht der Psychologin vom 18. Januar 2024 vermag daher das psychiatrische Teilgutachten nicht in Frage zu stellen, zumal auch sie nicht von einer Essstörung ausgeht.

E. 3.3.4

Die gutachterlichen Untersuchungen fanden zwischen dem 28. Februar 2024 und dem 8. April 2024 statt (IV-act. 139-4), mithin mehr als eineinhalb Jahre nach Abschluss des Aufbautrainings am 31. August 2022 (vgl. IV-act. 78-1). Schon deshalb kann aufgrund der während der Eingliederungsmassnahme gezeigten Leistung die gutachterliche Einschätzung nicht in Frage gestellt werden. Hinsichtlich der Diskrepanz zur deutlich geringeren erreichten Leistungsfähigkeit im Rahmen der Eingliederung führte der psychiatrische Gutachter aus, diese hänge auch mit den nicht medizinischen Faktoren, auf die im Arztbericht vom 15. Februar 2021 hingewiesen worden sei, zusammen (IV-act. 140-17). Die während der Eingliederung erreichte Arbeitsfähigkeit sei medizinisch nicht nachvollziehbar, da auch motivationale und psychosoziale Faktoren bestanden hätten (IV-act. 140-24). Dies steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Danach vermag eine Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung erbracht wurde, nur – aber immerhin – ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen, wenn sie bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung IV 2024/156 11/16

der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist (Urteile vom 27. Juni 2018, 8C_48/2018, E. 4.3.1 und vom 15. Februar 2019, 9C_534/2018, E. 2.2, mit weiteren Verweisen). Dass der Beschwerdeführer seine tatsächliche Leistungsfähigkeit nicht ausschöpfte, erscheint plausibel. Den Berichten G.____ ist z.B. zu entnehmen: «Herr A.____ entfernte sich oft vom Arbeitsplatz.» (IV-act. 63-3 unten), zur Leistungsbereitschaft: «Signalisierte, dass er etwas leisten wolle. Von aussen wurde Bereitschaft zur Leistung resp. deren Umsetzung als gering wahrgenommen» (IV-act. 64-4), «Anfang 2022 konnte Herr A.____ häufig am Mobiltelefon beobachtet werden» (IV-act. 78-5). Der Beschwerdeführer bekundete wiederholt Mühe, rechtzeitig zur Arbeit und zu Coachingterminen zu erscheinen (vgl. Schlussbericht Aufbautraining vom 1. September 2022, IV-act. 78; Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 14. September 2022, IV-act. 79) und stellte teilweise auch den Sinn der ihm

aufgetragenen Arbeiten in Frage (vgl. IV-act. 79-11). Auch aufgrund der vom Gutachter erwähnten invaliditätsfremden Faktoren vermag der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Eingliederung eine geringere als die von der Psychiatrischen Klinik M._____ prognostizierte Leistungsfähigkeit zeigte, die gutachterliche Einschätzung nicht zu entkräften.

E. 3.3.5

Der psychiatrische Gutachter schätzte den Beschwerdeführer mindestens seit Abschluss der Eingliederung (am 31. August 2022) sowohl in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Seine Ausführungen erscheinen medizinisch nachvollziehbar und berücksichtigen die Indikatoren des auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen anzuwendenden strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.4). Auch sonst scheint eine gewisse Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine höhere Arbeitsfähigkeit plausibel. Nach Beendigung der beruflichen Massnahme wurde der Beschwerdeführer beim Zentrum für Schlafmedizin abgeklärt und es wurde eine entsprechende Behandlung angefangen. Ebenso erfolgte eine Zuweisung an das Adipositas-Zentrum, welche eine Initialisierung eines MTT-Trainings sowie einer Sporttherapie zur Folge hatte und wo festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer gut in die ambulante Therapie eingebunden sei. Zudem hat er sich beim RAV zur Arbeitssuche gemeldet (IV-act. 93-2).

E. 4.1

Zum Verlauf hielt der psychiatrische Experte fest, von der attestierten Arbeitsfähigkeit könne seit mindestens dem Abschluss der Eingliederungsmassnahmen 2022 (1. September 2022) ausgegangen werden. Zuvor sei auf die Akten abzustützen (IV-act. 140-23). Im Bericht des Ambulatoriums I.____ wurde am 15. Februar 2021 festgehalten, der Beschwerdeführer sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei innerhalb von 6 Monaten und eine solche von 100 % in 12 Monaten erreichbar (IV-act. 44-3). Während der Eingliederung erreichte der Beschwerdeführer eine effektive Arbeitszeit von 50 % zwar erst ab 18. April 2022 (vgl. IV-act. 78-4). Da jedoch wie bereits erörtert (E. 3.3.4) vorliegend auf die Einschätzung der Eingliederungsfachleute nicht abgestellt werden kann (E. 3.3.4), ist von der Einschätzung der Tagesklinik F.____ vom 15. Februar 2021 auszugehen. Somit IV 2024/156 12/16

bestand beim Beschwerdeführer bis zum 15. August 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch psychiatrischer Verlaufsbericht dipl. med. D.____ vom 25. August 2020, IV-act. 33-1 f.) und danach eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht 15. Februar 2021, IV-act. 44-3). Im psychiatrischen Verlaufsbericht vom 31. Januar 2023 hielt die den Beschwerdeführer ambulant behandelnde Psychiaterin fest, die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden; die Eingliederungsmassnahme sei abgebrochen worden. Der Beschwerdeführer betreibe seit Februar 2023 MTT-Training und Sporttherapie, fühle sich häufig müde und erschöpft. Die depressive Episode stuft sie als mittelgradig ein (IV-act. 93). Ausser dass der Gutachter die Depression später als leicht bis mittelgradig einstuft (IV-act. 140-18), ergeben sich aus dem Bericht der behandelnden Ärztin keine Befunde, die auf eine schwerwiegendere Beeinträchtigung hinweisen als vom Gutachter angenommen. Solche ergeben sich im Übrigen auch nicht aus dem Bericht der behandelnden Psychologin vom 18. Januar 2024 (IV-act. 152-10). Somit erweist sich die Schlussfolgerung des Gutachters, die von ihm eingeschätzte Arbeitsfähigkeit gelte seit 1. September 2022, als nachvollziehbar.

E. 4.2

Damit stellt sich die Frage nach einem rückwirkend befristeten Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei schliesst die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung eine Erwerbsunfähigkeit und damit vorliegend eine rentenbegründende Invalidität begrifflich nicht von vornherein aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2025, 9C_443/2023, E. 5.1.3). Besteht keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres selber in der Hand hat, Arbeitsfähigkeit herzustellen, kann bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch entstehen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2025, 9C_443/2023, E. 5.1.4).

E. 4.3

Gestützt auf das auch hinsichtlich der retrospektiven Einschätzung beweistaugliche Gutachten ist bis zum 15. August 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV hat der Beschwerdeführer folglich vom 1. Oktober 2020 bis 30. November 2021 Anspruch auf eine ganze Rente. Für die Zeitspanne vom 1. Dezember 2021 bis 30. November 2022 besteht ein allfälliger Rentenanspruch nach Massgabe einer 50%igen Arbeitsfähigkeit. Ab 1. Dezember 2022 ist die gutachterliche Einschätzung (80%ige Arbeitsfähigkeit) ausschlaggebend.

E. 5.1

Die Gutachter attestierten zwar sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 139-13 f.; IV-act. 140-22 f.). Sie gingen dabei von der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Detailhandelskaufmann aus (IV-act. 139-13) und führten aus, aus medizinischer Sicht sei es ihm durchaus möglich, einer Tätigkeit, mit der er sich identifizieren könne und die seinen Fähigkeiten entspreche, nachzugehen, insbesondere, wenn er IV 2024/156 13/16

dabei vermehrt Pausen machen könne (IV-act. 139-12). Allerdings erscheint die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle als Filialleiter ohne Angestellte einer B.____ Agentur in N.____ mit langen Arbeitszeiten ohne Pausen (vgl. IV-act. 140-8; «12 Stunden pro Tag, dies 6 Tage pro Woche» IV-act. 141-6) mit dem Profil, wie es das Gutachten beschreibt (maximale Präsenz 8.4 Stunden mit vermehrten Pausen), nicht vereinbar. Der Beschwerdeführer hat diesen Arbeitsplatz denn auch unstrittig aus gesundheitlichen Gründen verloren. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass er in seiner gelernten Tätigkeit als Detailhandelsangestellter bei geregelten Arbeitszeiten und zusätzlichem Pausenbedarf einen ähnlichen Lohn erzielen könnte wie an der letzten Arbeitsstelle. Die Beschwerdegegnerin hat daher das Valideneinkommen zu Recht ausgehend vom Lohn als filialleitender Verkaufsberater und nicht vom Durchschnittseinkommen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) bemessen (vgl. IV-act. 146). Den Validenlohn für das Jahr 2019 bezifferte sie gemäss Angabe der Arbeitgeberin mit Fr. 67'852.-- (IV-act. 9-4 und IV-act. 10-2) und hochgerechnet auf das Jahr 2020 mit Fr. 68'395.--.

E. 5.2

Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin auf das durchschnittliche Einkommen gemäss LSE des BFS, Kompetenzniveau 1, Männer, abgestellt, was nicht zu beanstanden ist. Dieses beträgt für das Jahr 2020 Fr. 65'815.-- (vgl. Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2025, Anhang 2). Ebenfalls nicht zu monieren ist der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Abzug von 10 %. Für den Zeitraum einer 50%igen

Arbeitsunfähigkeit ergeben sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 29'617.-- (0,9 x 0,5 x Fr. 65'815.--) und ein Invaliditätsgrad von 56,7 % (VE Fr. 68'395.--, IE Fr. 38'778.--) bzw. bei 80%iger Arbeitsfähigkeit von 30,7 % (VE Fr. 68'395.--, IE Fr. 47'387.--).

E. 5.3

Folglich hat der Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Oktober 2020 bis 30. November 2021 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Dezember 2021 bis 30. November 2022 auf eine halbe Rente. Ab 1. Dezember 2022 besteht in Anbetracht des Invaliditätsgrades von unter 40 % kein Rentenanspruch mehr.

E. 5.4

Nachdem mehrfach betont wird, dass gerade auch eine Arbeitstätigkeit zur Steigerung der Befindlichkeit und Stabilisierung des Gesundheitszustandes hilfreich wäre, ist dem Beschwerdeführer – vor allem auch in Anbetracht seines noch jungen Alters – dringend zu raten, sich für weitere berufliche Massnahmen wieder bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Auch der Eingliederungsspezialist der Beschwerdegegnerin hatte festgehalten, dass berufliche Massnahmen nach therapeutischer Anbindung und Intensivierung Sinn machen würden (IV-act. 79-12). Dieselbe Meinung vertrat auch der psychiatrische Gutachter (IV-act. 140-21).

E. 6

IV 2024/156 14/16

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Oktober 2020 bis 30. November 2021 eine ganze Rente und mit Wirkung vom 1. Dezember 2021 bis 30. November 2022 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass der Beschwerdeführer während des Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei G.____ vom 1. Juni 2021 bis 31. August 2022 (IV-act. 63 und IV-act. 78) IV- Taggeldleistungen bezog (vgl. IV-act. 53, 61, 70 und 75). Dies führt – unter Vorbehalt von Art. 20ter Abs. 1 IVV – dazu, dass für die IV-Taggeldperiode keine Rentenleistungen geschuldet sind bzw. der Rentenanspruch unterbrochen wird (Art. 29 Abs. 2 IVG; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2022, Art. 29 N 11). Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Aufgrund der vollumfänglichen Ablehnung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung hat sich der Beschwerdeführer zu Recht zur Erhebung einer Beschwerde veranlasst gesehen. Allerdings hat er nicht nur eine befristete, sondern eine unbefristete Invalidenrente beantragt. Aufgrund dieser Umstände rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten den Parteien hälftig aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr.

600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten.

E. 6.3

Da der Beschwerdeführer nicht rechtlich vertreten ist, fällt eine Parteientschädigung nicht in Betracht. IV 2024/156 15/16

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Oktober 2020 bis 30. November 2021 eine ganze Rente und mit Wirkung vom 1. Dezember 2021 bis 30. November 2022 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer je im Umfang von Fr. 300.--. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird ihm im Umfang von Fr. 300.-- angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet. IV 2024/156 16/16

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.