

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/142 vom 24. März 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_142

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/142 du 24 mars 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/142 del 24 marzo 2026

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 28a IVG und Art. 16 ATSG Neuanmeldung; aus somatischer Sicht beweiskräftige RAD-Stellungnahme zur gleich gebliebenen adaptierten Arbeitsfähigkeit; aus psychischer Sicht beweiskräftiges monodisziplinäres Gutachten; kein Rentenanspruch bei 100%iger Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2026, IV 2025/142).

Erwägungen

E. 1

IV 2025/142 4/14

Aktenkundig und unbestritten ist, dass es sich bei der vorliegend zu beurteilenden Anmeldung vom Juni 2022 (IV-act. 86) um eine sogenannte Neuanmeldung handelt, auf welche die Beschwerdegegnerin angesichts der mit dem Bericht der D.____ vom 29. Juni 2022 glaubhaft gemachten Verschlechterung der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers (IV-act. 97) zu Recht eingetreten ist (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Anmeldung Anspruch auf eine Rente der IV hat. Dies wäre dann der Fall, wenn sich sein Gesundheitszustand seit dem massgebenden Referenzzeitpunkt am 19. Juli 2017 (vgl. für dessen Festlegung nachfolgende E. 2) rentenwirksam verändert hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom

E. 3

September 2019, 8C_467/2019, E. 3.2). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 und E. 3.2.4; BGE 130 V 64 E. 2 und 3) vom 14. Mai 2025 (IV-act. 221). Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Mit der Neuanmeldung im Juni 2022 und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; keine Änderung durch die WEIV) liegt ein Anspruch auf Rentenleistungen ab Ende 2022 und folglich nach Inkrafttreten der WEIV im Streit, weshalb die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG sowie in der IVV Anwendung finden (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Im Folgenden werden die Bestimmungen des IVG und der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung zitiert. 2. 2.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet

die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 9C_235/2020, E. 3.1 mit Hinweisen). 2.2 Vorliegend kommen hierfür die rentenablehnende Verfügung vom 19. Juli 2017 und die einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente verneinende Verfügung vom 15. September 2021 in Frage, welche beide eine materielle Rentenprüfung rechtskräftig abschlossen. Die Beschwerdegegnerin erachtete die Verfügung vom 15. September 2021 nicht als relevant (IV-act. 196- 4). Dem kann gefolgt werden, zumal die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfügung vom 15. September 2021 eine lediglich sehr oberflächlich erfolgte Anspruchsprüfung mit der Annahme abgeschlossen hat, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit wieder im ursprünglichen IV 2025/142 5/14

Rahmen habe aufnehmen können. Sie hat jedoch keinen Einkommensvergleich vorgenommen und neben dem Einfordern von Behandlerberichten auch keine medizinischen Abklärungen vorgenommen. Zeitliche Vergleichsreferenz bildet folglich die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2017, welcher die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 0 % zugrunde gelegt hat (Valideneinkommen von Fr. 61'165.-- als Bauarbeiter und Invalideneinkommen in derselben Höhe als Hilfsarbeiter bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 %; IV-act. 55). Im Folgenden ist zu prüfen, ob eine seitherige rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist.

E. 3.1

Einen Anspruch auf eine Rente der IV haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 3.2

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). 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 IV 2025/142 6/14

Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.3

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; RENÉ WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024] und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

E. 4.1

Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss der medizinische Sachverhalt hinlänglich abgeklärt sein resp. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren rentenablehnenden Entscheid in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das

Gutachten von Dr. G.____ vom 24. Januar 2025 (IV-act. 207) und die RAD-Stellungnahme vom 14. Mai 2025 (IV-act. 220), mit welchen dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und in aus psychischer und somatischer Sicht adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bescheinigt wird. Der Beschwerdeführer erachtet sich davon abweichend, insbesondere unter Verweis IV 2025/142 7/14

auf die Berichte von Dr. F.____, als zu 100 % arbeitsunfähig (act. G1). Zu prüfen ist nachfolgend deshalb, ob dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G.____ und der erwähnten RAD-Stellungnahme materiell- rechtlich gefolgt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen respektive geringe Zweifel gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 3.3). Verneinendenfalls wäre zu prüfen, ob die Berichte von Dr. F.____ eine beweiskräftige Grundlage für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischer Sicht darstellen.

E. 4.2

RA Küng moniert in somatischer Hinsicht, dass die von der Suva bereits im Jahr 2017 festgestellten somatischen Einschränkungen (linker Daumen), welche am 11. Februar 2025 vom Zentrum H.____ als komplexer Vorzustand beschrieben wurden (vgl. Bericht in IV-act. 217), von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden seien (act. G1, Ziff. IV Rz. 2 S. 7 f.).

E. 4.2.1

Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Anästhesiologie, vom RAD notierte bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers am 14. Mai 2025, die Folgen der Verletzung des linken Daumens durch den Unfall vom Mai 2014 seien umfassend gewürdigt worden. Bereits in der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2017 sei festgestellt worden, dass aufgrund dieser Verletzung keine zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Eisenleger mehr bestehe und dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit 100 % betrage. Die Adaptionkriterien seien formuliert worden. In der Zwischenzeit habe sich bezüglich des Daumens keine Änderung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und kein neuer medizinischer Sachverhalt ergeben (IV-act. 220-3). Laut Verfügung vom 19. Juli 2017 waren dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner Daumenverletzung leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufigen wiederholten Einsatz des linken Daumens, ohne Krafteinsatz dieses Daumens, ohne wiederholtes Greifen im Grobgriff, weil dabei ein Druck des Greifobjektes auf das Daumengrundgelenk entstehe, und ohne feinmotorische Anforderungen an die linke Hand mit vollem Arbeitspensum zumutbar (IV-act. 55-1).

E. 4.2.2

Vor diesem Hintergrund muss sich die Beschwerdegegnerin vorhalten lassen, dass sie es versäumt hat, die Beurteilung von Dr. I.____, an welcher unter Berücksichtigung der vorhandenen medizinischen Aktenlage nicht die geringsten Zweifel auszumachen sind, in der Begründung ihrer Verfügung darzulegen. Für den Beschwerdeführer war aus der Verfügungsbegründung nur ersichtlich, dass sich der RAD mit seinem somatischen Gesundheitsschaden befasst hat, nicht jedoch, dass bei der Festlegung des Invalideneinkommens die bereits im Jahr 2017 festgelegten Adaptionkriterien nach wie vor mitberücksichtigt sind (IV-act. 221-2). Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich nicht allgemein bestimmen, sondern nur in Relation zur konkreten

materiell-, beweis- und verfahrensrechtlichen Lage. Zweck der Begründungspflicht als Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung) ist insbesondere sicherzustellen, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann. Sie soll wissen, IV 2025/142 8/14

in welche Richtung sie überhaupt zielen muss (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2022, 8C_476/2021, E. 2.2 mit Hinweisen). Da dem Beschwerdeführer respektive seinem Rechtsvertreter eine sachgerechte Anfechtung möglich war (vgl. act. G1), erübrigen sich diesbezügliche weitere Ausführungen.

E. 4.2.3

Die Situation an der linken Hand des Beschwerdeführers und damit die von ihm geltend gemachten somatischen Einschränkungen sind mit den vorliegenden medizinischen Akten vollumfänglich dokumentiert, weshalb diesbezüglich keine weiteren Abklärungen angezeigt sind. Es sind keine vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden ersichtlich, welchen mit dem vorstehend in E. 4.2.1 wiedergegebenen, im Jahr 2017 festgelegten Belastungsprofil nicht Rechnung getragen worden wäre. Hinsichtlich allfälliger Wechselwirkungen zwischen den Daumenbeschwerden und psychischen Beschwerden ist darauf hinzuweisen, dass solche von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nie thematisiert worden sind. Auch fanden sich anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keine Anhaltspunkte für bislang unentdeckte Wechselwirkungen und der Gutachter konnte eine relevante Schmerzstörung mit psychischen Anteilen explizit ausschliessen (IV-act. 207-85). Vor diesem Hintergrund muss der Beschwerdegegnerin in dieser Hinsicht keine Verletzung der Untersuchungspflicht vorgeworfen werden, weil sie keine bidisziplinäre Abklärung in Auftrag gegeben hat.

E. 4.3

Im Folgenden ist das psychiatrische Gutachten zu würdigen.

E. 4.3.1

An diesem bemängelt RA Küng unter anderem die Diagnosestellung. Er betont, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte hätten durchgängig eine nicht remittierte rezidivierende depressive Störung beschrieben (act. G1, Ziff. IV Rz. 2 S. 10). Diese Diagnose erhob jedoch auch Dr. G.____ (rezidivierende depressive Störung mit aktuell leicht- bis mittelschwerer depressiver Episode sowie anamnestisch schädlicher Gebrauch von Alkohol, fraglich remittiert; IV-act. 207-84). Die von Dr. G.____ erwähnte Remission, an welcher sich RA Küng stört, bezieht sich nicht auf die depressive Störung, sondern auf den schädlichen Gebrauch von Alkohol. Der Gutachter geht also mit dem behandelnden Psychiater Dr. F.____ in der Diagnosestellung einig. Zur Begründung der ersten Diagnose erklärte Dr. G.____, auch wenn psychosoziale Belastungsfaktoren und dysfunktionale Copingstrategien relevant zur insbesondere funktionellen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers beitragen und daraus Verdeutlichungstendenzen entstehen würden, müsse in Anbetracht der Dauer der auch depressiven Symptomatik und der mitunter objektivierbaren Mittelgradigkeit der Schwere von einer affektiven Störung und nicht mehr alleine oder überwiegend von einem erlebnisreaktivem Geschehen gesprochen werden (IV-act. 207-84). Dr. G.____ erhob die Diagnosen im Übrigen unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten, der eigenen klinischen Untersuchungen sowie unter begründeter und nachvollziehbarer Diskussion und darauf fussendem Ausschluss anderer in Frage kommender respektive früher erhobener Diagnosen (Anpassungsstörung, psychotische

Symptome, Angststörung, IV 2025/142 9/14

relevante Schmerzstörung mit psychischen Anteilen [IV-act. 207-84 f.],
Persönlichkeitsstörung [IV-act. 207-87]).

E. 4.3.2

Hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität notierte der Gutachter, der Beschwerdeführer habe die Depression betont, welche sich in negativen Gedanken, Lustlosigkeit, häufigem Weinen und Panikattacken äussere (IV-act. 207-78). Neben der depressiven Symptomatik stünden nach Einschätzung des Gutachters subjektiv vor allem die psychosoziale Belastung und eine massive Kränkung und Verbitterung im Vordergrund (IV-act. 207-82). Dr. G.____ stellte Diskrepanzen zwischen der Intensität der geschilderten Beschwerden und der Vagheit der Beschwerdeschilderung und auch Inkonsistenzen innerhalb der Schilderung in Form wechselnder, vager, unpräziser und ausweichender Angaben zu den Beschwerden und zum Krankheitsverlauf fest. Auch sah er Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und in der Untersuchungssituation erkennbaren körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen (IV-act. 207-79). So habe der Beschwerdeführer über einen nahezu kompletten Verlust seiner Fähigkeit zur Konzentration und seines Gedächtnisses berichtet, obwohl die beobachtete Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsspanne während der Exploration (diese dauerte 97 Minuten; IV-act. 207-3) insgesamt allenfalls leicht eingeschränkt gewesen seien. Auf Fragen zur Prüfung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses habe der Beschwerdeführer nicht unwissend reagiert, sondern vage, unkonkret, vermeidend und ausweichend. Der Beschwerdeführer sei ratlos und affektarm aufgetreten; subjektiv habe er eine Gefühllosigkeit beschrieben. Der Beschwerdeführer habe deprimiert und hoffnungslos gewirkt, auch hätten sich eine deutliche Dysphorie und Gereiztheit gezeigt. Angeblich habe keine innere Unruhe bestanden, der Gutachter habe jedoch eine deutliche psychomotorische Unruhe beobachtet. Auch habe er eine erhebliche Klagsamkeit sowie erhebliche Insuffizienz- und Schuldgefühle bemerkt. Die geltend gemachte Antriebsarmut sei nach aussen nicht feststellbar gewesen (IV-act. 207-80).

E. 4.3.3

Dr. G.____ liess den Beschwerdeführer das Beck-Depressionsinventar II (BDI; Selbstbeurteilungsfragebogen zur Messung der Schwere depressiver Symptome) ausfüllen und zog aus den Antworten die folgenden Schlüsse: Es hätten sich in zahlreichen Antworten im BDI Diskrepanzen zu Angaben während der Exploration und in der Beobachtung gezeigt. Dies betreffe die Parameter innere Unruhe, Energieverlust, Ermüdung und Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafgewohnheiten. Alle diese Parameter seien in der übrigen Exploration vom Beschwerdeführer selbst deutlich geringer ausgeprägt angegeben bzw. in der Fremdwahrnehmung deutlich geringer ausgeprägt beurteilt worden. Die Diskrepanzen liessen sich nicht allein mit einer depressiven Selbstwahrnehmung erklären (IV-act. 207-81). Bezüglich Konsistenz wies Dr. G.____ auf zahlreiche, das Krankheitsbild bedingende und unterhaltende psychosoziale Belastungsfaktoren hin: Tod der Mutter, Scheidung von der Ehefrau, stark eingeschränkter Kontakt zu den Kindern, knappe finanzielle Mittel, schlechte kulturelle Integration einschliesslich mangelnder Sprachkenntnisse, kaum bestehende IV 2025/142 10/14

Schulbildung und fehlende berufliche Ausbildung. Vor diesem Hintergrund würden vorwiegend dysfunktionale Bewältigungsstrategien in erheblichem Masse dazu beitragen, dass eine maladaptive Reaktion bzw. abnorme Erlebnisreaktion vorliege. Entsprechend

würden sich in der Fremdbeobachtung insbesondere Kategorien wie Affekte, Antrieb, Energieniveau und Kognition nur wenig depressionsassoziiert abbilden. Vielmehr würden schmerzassoziierte Symptome, starker Rückzug, das Gefühl von Kränkung und Ungerechtigkeit, eine negative Selbstüberzeugung und ein mangelndes Konzept hinsichtlich Selbstwirksamkeit, Verbitterung, Anspruch auf Entschädigungsleistungen sowie das Verharren in einer Opferhaltung mit entsprechend sekundärem Krankheitsgewinn dominieren. Verantwortung werde überwiegend externalisiert. Psychodynamisch gesehen liege ein tiefes Strukturniveau hinsichtlich Selbstkonzept, Selbstreflexion und Selbstregulation, Affektintegration und Verbalisierungsvermögen vor. Entsprechend zeige sich das Verhalten des Beschwerdeführers eher rigide und passiv-regressiv (IV-act. 207-83). Gemäss dem zusätzlich angewendeten Mini-ICF-APP würden qualitativ wie quantitativ insbesondere vor dem Hintergrund der hohen psychosozialen Belastung und vorwiegend maladaptiver Bewältigungsstrategien folgende handicapierenden Fähigkeitsstörungen vorliegen: Anpassung an Regeln und Routinen (mittelschwer), Planung und Strukturierung von Aufgaben (mittelschwer), Flexibilität und Umstellfähigkeit (mittelschwer bis schwer), Anwendung fachlicher Kompetenzen (leicht), Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (leicht bis mittelschwer), Durchhaltefähigkeit (mittelschwer), Selbstbehauptungsfähigkeit (leicht bis mittelschwer), Kontaktfähigkeit zu Dritten (leicht bis mittelschwer), Gruppenfähigkeit (leicht bis mittelschwer), familiäre und intime Beziehungen (mittelschwer) und Spontanaktivitäten (mittelschwer; IV-act. 207-86).

E. 4.3.4

RA Küng stört sich insbesondere an Dr. G.____s Würdigung der Fähigkeiten und Ressourcen sowie an der Herleitung und Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater (act. G1, Ziff. IV Rz. 2 S. 10), welcher für adaptierte Tätigkeiten ein volles Arbeitspensum als zumutbar erachtet (IV-act. 207- 88). Entsprechend der affektiven Vulnerabilität umfasse eine angepasste Tätigkeit wechselbelastende Tätigkeiten ohne Nacht- oder Schichtarbeit mit klaren Strukturvorgaben in einem wertschätzenden Umfeld und der Möglichkeit zur Einhaltung ausreichender Pausen (IV-act. 207-88). Dr. G.____ klammerte korrekterweise die den Beschwerdeführer belastenden psychosozialen Faktoren und die eruierten maladaptiven Copingstrategien bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 207-87; zur rechtlich fehlenden Massgeblichkeit des biopsychosozialen Krankheitsbegriffs im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG vgl. BGE 143 V 426 f. E. 6). Bei der Festlegung der Adaptionskriterien hat es Dr. G.____ nicht versäumt, den sich aus den psychiatrischen Erhebungen ergebenden Einschränkungen Rechnung zu tragen. Bei der Festlegung der quantitativen Arbeitsfähigkeit fiel ihm aber auf, dass zunächst von den behandelnden Fachpersonen von einer Anpassungsstörung im Sinne einer erlebnisreaktiven und erst im Verlauf von einer depressiven Störung und dennoch von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden sei (IV-act. 207-83). Dies zeige, dass die aus verhaltensneurologisch und neuropsychologischer Sicht (vgl. den Bericht zum IV 2025/142 11/14

versicherungsmedizinischen Funktions- und Ressourcenorientierten Assessment vom 30. Oktober 2022 nach einer verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen Abklärung vom 25. Oktober 2022 in IV-act. 78-10 ff.) sowie medizintheoretisch zu exkludierenden psychosozialen Belastungsfaktoren und Copingstrategien von den Behandlerinnen und Behandlern entsprechend dem biopsychosozialen Krankheitsmodell miteinbezogen und in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt würden, was zu der nur

scheinbar divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzung führe. Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und leuchten in der Schlussfolgerung ein. Sie erklären schlüssig die Einschätzung einer fehlenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch den Beschwerdeführer selbst und seinen behandelnden Psychiater und davon abweichend die Einschätzung einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (in adaptierten Tätigkeiten) durch den Gutachter. Auch in den Ausführungen von Dr. G.____, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen und Therapien medizinteoretisch nicht verbessert werden könne, da aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante Beeinträchtigung vorliege, dass aber unter gesamtklinischer Betrachtung und Würdigung der depressiven Erkrankung vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Krankheitsmodells in Anbetracht der beschriebenen therapeutischen Resistenz und der eher ungünstigen Prognose, das Krankheitsbild psychotherapeutisch relevant beeinflussen zu können, eine Eskalation medikamentöser Strategien sinnvoll wäre (IV-act. 207-88), ist vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Krankheitsmodelle entgegen der Ansicht von RA Küng (vgl. Vorbringen in act. G1, Ziff. IV Rz. 2 S. 10) kein Widerspruch auszumachen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Facharzt beruht auf einer einleuchtenden Konsistenz- resp. Plausibilitäts- und Ressourcenprüfung, aus welcher sich schlüssig ergibt, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich trotz der psychischen Beeinträchtigungen über Ressourcen verfügt, die es ihm in Anlehnung an Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ermöglichen sollten, in relevantem Ausmass einer geeigneten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Hinzu kommt, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2024, 8C_100/2024, E. 7.1 mit Hinweisen). Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass Dr. G.____ mit seiner psychischen Arbeitsfähigkeitsschätzung dieses Ermessen überschritten hätte. Auch ist in keinem der von RA Küng und Dr. F.____ vorgebachten Kritikpunkte ein konkretes Indiz erkennbar, das gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens sprechen würde. Dieses erfüllt vollends die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen und bildet eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der streitigen Belange; ihm kommt volle Beweiskraft zu. Weitere medizinische Abklärungen und damit auch die eventualiter beantragte Rückweisung für weitere Abklärungen sind damit nicht angezeigt (zur sogenannten antizipierten Beweiswürdigung vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2022, 8C_657/2021, E. 5.4). Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Vergleichsverfügung vom 19. Juli 2017 aufgrund der neu aufgetretenen psychischen Beschwerden IV 2025/142 12/14

andauernd nur dahingehend verschlechtert hat, dass er zu einem eingeschränkteren Adaptionsprofil führt, nicht jedoch zu einer quantitativ eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.

E. 5

In erwerblicher Hinsicht ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auch vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme keinen das durchschnittliche Einkommen von Hilfsarbeitern erreichenden, geschweige denn übersteigenden Lohn erzielt hat (vgl. die Festlegung der Valideneinkommen in der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juli 2017 [IV-act. 55] und der Suva vom 9. Mai 2017 [fremd-act. 75] sowie den Auszug aus dem individuellen Konto in IV-act. 94). Dem Adaptionsprofil entsprechende Hilfsarbeiten sind ihm weiterhin zu 100 % zumutbar. Folglich ist sowohl dem Validen- als auch dem Invalideneinkommen

der statistische Zentralwert für Hilfsarbeiterlöhne zugrunde zu legen. Da die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021, E. 6.2 mit Hinweisen). Da selbst beim maximal möglichen Tabellenlohnabzug von 25 % kein Rentenanspruch resultieren würde, erübrigen sich weitere diesbezügliche Ausführungen und die rentenablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Mai 2025 ist zu bestätigen.

E. 6.1

Gemäss den vorstehenden Erwägungen 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

E. 6.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Jedoch wurde ihm die unentgeltliche Rechtsverteistandung bewilligt. Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der hier zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine für durchschnittliche Fälle vorgesehene IV 2025/142 13/14

pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 6.4

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von deren Bezahlung befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). IV 2025/142 14/14

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