

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/26 vom 27. Oktober 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_26

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/26 du 27 octobre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/26 del 27 ottobre 2025

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 ATSG: Das psychiatrische Gutachten, wonach ab dem Zeitpunkt der Begutachtung sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist beweistauglich. Es vermag durch abweichende Einschätzungen der behandelnden Ärzteschaft, welche nicht nachvollziehbar begründet sind, nicht in Frage gestellt zu werden. Damit hat der Beschwerdeführer mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens keinen Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2025, IV 2025/26).

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung vom 6. Januar 2025, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung abwies. Betreffend berufliche Massnahmen wurde das Gesuch des Beschwerdeführers bereits mit Mitteilung vom 29. Februar 2024 (IV-act. 178) abgewiesen. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet daher ausschliesslich ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 2

IV 2025/26 4/12

E. 2.1

Beim vorliegend zu beurteilenden Gesuch vom 2. Oktober 2023 (IV-act. 153) handelt es sich um eine sogenannte Wiederanmeldung. Nachdem der RAD in seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2023 (IV-act. 171) festhielt, anhand der aktuellen Aktenlage gebe es zumindest Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Leistungsgesuch eingetreten (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und hat es materiell geprüft.

E. 2.2

Mit der Wiederanmeldung im Oktober 2023 und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) liegt bei Bestehen des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ein potenzieller Anspruch auf Rentenleistungen frühestens ab 1. April 2024 im Streit.

E. 3.1

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie 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 gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 3.2

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. 3.3

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). Es gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen IV 2025/26 5/12

Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten. Vielmehr gilt es das gesamte Beweismaterial zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2025, 8C_458/2024, E. 2.3.2).

E. 3.4

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. 3.5

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. 4

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat.

E. 4.1

Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das psychiatrische Gutachten vom 30. September 2024 (IV-act. 208). Vorab zu prüfen ist dessen Beweistauglichkeit bzw. ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt ist. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, es sei auf die Einschätzungen seines Hausarztes und seiner Psychiaterin abzustellen, wonach IV 2025/26 6/12

er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei willkürlich, aufgrund der unterschiedlichen Aufgaben von behandelnden und begutachtenden Arztpersonen stets die Einschätzung der Gutachter zu bevorzugen.

E. 4.2

Als formellen Mangel des Gutachtens spricht der Beschwerdeführer. eine allfällige Voreingenommenheit des Gutachters an. Allfällige Ausstandsgründe hätte er grundsätzlich innert 10 Tagen ab Erhalt der Mitteilung vom 7. Juni 2024 vorbringen müssen (vgl. mitgeschicktes Merkblatt 4.15 sowie Art. 44 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 1 ATSG). Auch wenn ein bestimmter Gutachter regelmässig beigezogen wird, vermag dies nicht den objektiven Anschein einer Befangenheit zu begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2019, 9C_704/2018, E. 5.1, vom 25. Oktober 2016, 8C_354/2016, E. 5 und 29. Mai 2015, 8C_467/2014, E. 4). Mithin vermag die Tatsache, dass der Gutachter im Auftrag des Versicherungsträgers tätig ist, keine Befangenheit zu begründen. Rechtsprechung (BGE 139 V 349 E. 5.4) sowie Verordnungsgeber (Art. 72bis IVV) haben denn auch bewusst für monodisziplinäre Gutachten auf die Anwendung der zufälligen Gutachterausswahl verzichtet. Für die Annahme des Vorliegens einer Befangenheit bedarf es weiterer, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2020, 9C_25/2020, E. 5.1.2.2). Anhaltspunkte für solche sind nicht ersichtlich und werden auch nicht konkret geltend gemacht und ergeben sich auch nicht aus der nachfolgenden inhaltlichen Prüfung des Gutachtens.

E. 4.3

Der psychiatrische Gutachter erhob die Anamnese des Beschwerdeführers regelrecht. Dieser führte aus, seine mittlerweile von ihm geschiedene Ehefrau habe ihn bei Behörden falsch beschuldigt und durch ihre Einflussnahme gegen ihn lautende Entscheide erwirkt. Aufgrund verschiedener falscher Anzeigen habe er auch Anstellungen und den Kontakt zu seinem Sohn verloren. Er habe Magenschmerzen, wenn er nervös sei und manchmal bis zu fünfmal wöchentlich Kopfschmerzen. Drei- bis fünfmal pro Woche habe er starkes Herzklopfen. Fünfmal pro Woche schlafe er gar nicht; wenn er einschlafe und nach einer bis zwei Stunden erwache, müsse er aufgrund von Angst, Panik und Luftnot das Fenster öffnen. Er habe das Gefühl, dass alles schief laufen würde, alle gegen ihn seien, und Angst, bei einem laufenden Gerichtsverfahren erneut zu unterliegen. Er ziehe sich zurück, da er befürchte, ihm bekannte Personen würden ihn «komisch anschauen». Er könne sich schlecht konzentrieren, sei häufig abgelenkt und fühle sich oftmals traurig, wütend, unruhig und nervös. Die ambulante Behandlung seit 2017 umfasse eine bis zwei Sitzungen monatlich. Früher erhaltene Medikamente hätten nur anfänglich geholfen und ihn müde gemacht (IV-act. 208-13 ff.). Befundlich erhob der Gutachter eine durchgehend leicht gedrückte Stimmung ohne gravierende Einbrüche, jedoch ein durchgehend resigniertes Zustandsbild. Der Affekt war durchgehend eher flach, jedoch nicht gravierend zum negativen Pol hin verschoben. Die Schwingungsfähigkeit war eingeschränkt und der Antrieb erhalten. Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis waren bis auf das Langzeitgedächtnis (leichte Antwortverzögerungen) unauffällig. Es zeigten sich keine Hinweise auf Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen (IV-act. 208- 21 ff.). Das Mini-ICF-Rating ergab leichte Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln IV 2025/26 7/12

und Routinen, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie der Gruppenfähigkeit und eine mittelgradige Einschränkung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (IV- act. 208-24). Der Gutachter erhob damit die Anamnese und den Befund regelrecht. Die Angaben der erhobenen Anamnese stimmen überdies mit denjenigen in den Berichten der behandelnden Psychiaterin überein (siehe IV-act. 175).

E. 4.4

Der Gutachter legte den aktenmässigen Krankheitsverlauf dar (IV-act. 208-28 ff., 34 ff.). Er führte aus, zwischen den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers und den dokumentierten Befunden ergäben sich im Längsverlauf keine Inkonsistenzen. Es sei zwar davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über längere Zeit einer erheblichen psychosozialen Belastungssituation durch die Trennung von seinem Sohn, den als Unrecht empfundenen Anschuldigungen durch seine Ex- Ehefrau sowie den subjektiv geschilderten, von ihm ebenfalls als Unrecht empfundenen Umgang des Rechtssystems mit ihm, ausgesetzt gewesen sei. Dennoch vermöchten die nunmehr seit nahezu 20 Jahren zurückliegenden, wenn auch damals schwerwiegenden Ereignisse, die geschilderten Beschwerden nicht überzeugend zu erklären (IV-act. 208-30). Der Sachverständige diagnostizierte als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.0) und legte dar, dass bzw. inwiefern die entsprechenden Kriterien erfüllt seien (IV-act. 208-30 ff.). Im Längsschnittverlauf sei seit ca. 2002/2003 von einer durch erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren anzunehmende depressive Symptomatik auszugehen.

E. 4.5

Der Gutachter äusserte sich auch zu den Indikatoren des auf psychische Leiden anzuwendenden strukturierten Beweisverfahrens. Hierzu führte er aus, die Gesundheitsschädigung und die Funktionseinschränkungen seien leichtgradig (IV-act. 208-37). Diese Einschätzung erscheint mit Blick auf die Ausführungen zum Mini-ICF-APP und die Standardindikatoren plausibel. Es bestünden Persönlichkeitszüge, aufgrund derer sich der Beschwerdeführer häufig ausgenutzt und benachteiligt fühle und Handlungen als absichtlich erniedrigend, abwertend oder bedrohlich interpretiere. Es seien eine erhöhte Empfindsamkeit gegenüber Zurückweisungen, ein Nachtragen von Kränkungen sowie ein hohes Mass an Misstrauen vorhanden. Ressourcen zeigten sich insoweit, als der Beschwerdeführer nach eigener Angabe viel Zeit mit dem Lesen juristischer Texte verbringe und zahlreiche Alltagsaktivitäten verrichte. Belastungen bestünden überwiegend aufgrund psychosozialer Belastungssituationen. Zwischen den Beschwerdeschilderungen und den aus den erhobenen Befunden abgeleiteten Funktionseinschränkungen bestünden erhebliche Inkonsistenzen. Die wahrgenommenen therapeutischen Optionen seien im Vergleich zur geschilderten psychischen Verfassung eher niederschwellig (IV-act. 208-36 ff.).

E. 4.6

Der Gutachter hielt sodann fest, psychosoziale Belastungsfaktoren hätten einen direkten und erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 208-40). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt zeige sich IV 2025/26 8/12

ein weitgehend identisches Zustandsbild im Vergleich zum psychiatrischen Vorgutachten vom 20. September 2016 (IV-act. 208-36). Er attestierte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und zugleich optimal angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter (IV-act. 208-39). Da die Arbeitsfähigkeit retrospektiv nur schwer festzulegen sei, sei von einer solchen ab dem Zeitpunkt der Untersuchung, d.h. dem 25. Juli 2024, auszugehen (IV-act. 208-39).

E. 4.7

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass das Gutachten die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt und damit grundsätzlich beweistauglich ist. Rechtskonform erscheint sodann, dass der Gutachter bei der Beurteilung der Einschränkung direkte Auswirkungen psychosozialer Belastungsfaktoren ausgeklammert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2021, 9C_311/2021, E. 4.2 mit Verweisen) bzw. sich bei seiner Beurteilung massgeblich auf die erhobenen leichtgradigen Befunde stützte. Zu prüfen bleibt, ob – wie der Beschwerdeführer geltend macht – die Angaben der Behandelnden das Gutachten in Frage zu stellen vermögen.

E. 5.1

In den Akten liegt ein ärztliches Zeugnis des Hausarztes vom 5. November 2023 (IV-act. 167). Darin gibt dieser an, dass es dem Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht nach wie vor schlecht gehe. Die psychiatrische Behandlung werde fortgesetzt. Aufgrund der gedrückten Grundstimmung mit zusätzlichen Exazerbationen/Dekompensationen sei eine Arbeitsaufnahme weiterhin nicht möglich. Aus somatischer Sicht liegt einzig eine Hypertonie vor, welche regelrecht behandelt wird und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Gemäss dem Hausarzt ist der Beschwerdeführer ausschliesslich aufgrund seiner psychischen Leiden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Mit dieser Beurteilung überschreitet der Hausarzt allerdings sein Fachgebiet, denn für die Beurteilung

des psychischen Leidens sind Ärzte/- innen mit dem Facharzttitel der Psychiatrie und Psychotherapie zuständig. Insofern vermag das ärztliche Zeugnis des Hausarztes keine Zweifel am psychiatrischen Gutachten begründen.

E. 5.2

Die behandelnden Fachpersonen der Klinik C. ___ führten im Arztbericht vom 8. Februar 2024 aus, der Beschwerdeführer sei seit Behandlungsbeginn am 23. Mai 2017 zu 100 % arbeitsunfähig. Zuerst sei eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt bei vorbestehender generalisierter Angststörung (ICD-10: F43.22/F41.1) diagnostiziert worden. Während der letzten Jahre der ambulanten psychiatrischen Behandlung habe der Patient über die Rechtsstreitigkeiten, die er während der Scheidung und zur Erhaltung des Sorgerechts für das Kind führte, nachgegrübelt. Derzeit konzentriere er sich auf eine in E. ___ hängige Klage und (die seiner Ansicht nach) schlechte Leistung seines wohl nicht genügend professionellen oder bereits bestochenen Anwalts. Aufgrund der vollständigen Symptomatik könne von einer Form paranoider Ideen ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe die medikamentöse Therapie mit Neuroleptika und kleineren Dosen Antidepressiva sehr schnell aufgegeben, da er sich keine Einsicht in seinen Zustand habe verschaffen IV 2025/26 9/12

können und geglaubt habe, keine Therapie zu benötigen. Im Befund wurden ein verlangsamtes, auf die aktuelle Symptomatik und die subjektive Hoffnungslosigkeit eingeeignetes Denken beschrieben. Inhaltlich hätten sich Hinweise auf Wahnideen ergeben. Die behandelnden Fachpersonen stellten die Diagnose wahnhafter Störungen (ICD-10: F22.0) mit depressiver Symptomatik und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 175-5 f.). Sie hielten fest, es sei von einem chronifizierten Verlauf auszugehen, weshalb eine berufliche Wiedereingliederung auf dem freien Arbeitsmarkt nicht zu erwarten sei. Der psychische Zustand schränke den Beschwerdeführer in allen Lebensbereichen ein (IV-act. 175-8). Im Verlaufsbericht vom 10. Mai 2024 bezeichneten sie den Zustand als seit 8. Februar 2024 unverändert. Klinisch imponiere weiterhin ein Zustandsbild bestehend aus einer instabilen Grundstimmung, verminderter Belastbarkeit, reduziertem Antrieb und körperlichen Beschwerden. Es bestünden immer noch paranoide Ideen (IV-act. 184). Das im Beschwerdeverfahren eingereichte Schreiben von Dr. D. ___ vom 5. Dezember 2024 entspricht den bereits bekannten Berichten. Sie beschreibt, dass weiterhin keine relevante Besserung der psychischen Symptomatik eingetreten sei und aus ihrer Sicht der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 1.8).

E. 5.3

Der Gutachter legte zusammengefasst dar, die Ideen bzw. «Gefühle» des Beschwerdeführers (dass überall alles schief laufen könne, alle gegen ihn seien, er im Gerichtsverfahren erneut unterliegen oder erneut beschuldigt werden könnte) würden durchaus einen realen Bezug zu seiner Lebens- und Erfahrungsgeschichte aufweisen, weshalb die Kriterien für einen Wahn nicht erfüllt seien (IV-act. 208- 33). Diese Erklärung ist einleuchtend und nachvollziehbar. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass für die Bestimmung des Rentenanspruchs grundsätzlich nicht die Diagnose ausschlaggebend ist, sondern die Auswirkung des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2022, 8C_689/2021, E. 6.1). In dieser Hinsicht überzeugt die von den Behandlern attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer erhobenen nicht schwerwiegenden Befunde und der eher niederschweligen

Behandlung von ein bis zwei Mal im Monat stattfindenden Sitzungen ohne Medikation nicht. Vielmehr ist die gutachterliche Einschätzung, gemäss welcher die Auswirkungen einer leichten depressiven Episode und der akzentuierten Persönlichkeitszüge lediglich leicht ausgeprägte Funktionseinschränkungen bewirken, schlüssig. Dementsprechend erscheint es folgerichtig, dass der Gutachter keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeiten als Hilfsarbeiter angenommen hat. Anzumerken ist, dass es zur Aufgabe des Gutachters gehört, die vom ihm erhobenen Befunde anhand der Klinik kritisch zu überprüfen, deren Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag detailliert darzulegen und die vorhandenen medizinischen Berichte der Behandelnden kritisch zu würdigen. Er hat den Gesundheitsschaden objektiv zu beurteilen (siehe auch E. 3.2 bzw. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Behandelnden hingegen haben für eine erfolgreiche Behandlung auch die übrigen Umstände bzw. psychosozialen Aspekte (vorliegend etwa die für den Beschwerdeführer belastende Familiensituation und die Rechtsstreitigkeiten) zu berücksichtigen und im Interesse des Patienten zu handeln. So übernehmen sie mitunter im Hinblick auf ihre IV 2025/26 10/12

auftragsrechtliche Vertragsstellung im Zweifelsfall eher die Einschätzungen ihrer Patienten (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Vorliegend zeigt sich, dass die psychiatrisch Behandelnden ihre erhobenen (nicht schwer ausgeprägten) Befunde zu wenig würdigten und den psychosozialen Belastungen zu starkes Gewicht beimassen. Damit erscheinen ihre Einschätzungen nicht plausibel begründet. Insgesamt vermögen damit die Berichte der psychiatrisch Behandelnden das Gutachten nicht in Frage zu stellen und diesem kommt vollen Beweiswert zu. Der Beschwerdeführer ist demnach zu 100 % arbeitsfähig in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit.

E. 5.4

Gemäss dem Gutachten gilt die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt der Untersuchung und damit ab dem 25. Juli 2024 (IV-act. 208-39). Ein möglicher Rentenanspruch könnte bei Bestehen des Wartejahrs ab 1. April 2024 und damit knapp 3 Monate vor der gutachterlichen Beurteilung entstehen (siehe auch E. 2.4). Vor dem 25. Juli 2024 liegt ein echtzeitlicher Bericht der psychiatrischen Behandelnden vom 10. Mai 2024, in welchem ein unveränderter Gesundheitszustand gegenüber dem Bericht vom 8. Februar 2024 beschrieben wird, in den Akten. Wie vorhin in E. 5.3 ausgeführt, konnte der Gutachter die von den Behandelnden gestellten Diagnosen zu einem wesentlichen Teil nicht bestätigen. Weiter wurde erwogen, dass mangels plausibler Begründung nicht auf die Einschätzungen der Behandelnden abgestellt werden kann. Es ist damit mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gutachterliche Einschätzung nicht erst ab Juli 2024, sondern auch für die knapp 3 Monate davor und damit bereits ab April 2024 Gültigkeit hat. Überdies wäre eine massgebliche Einschränkung, sollte sie am 1. April 2024 noch vorgelegen haben, von diesem Zeitpunkt aus betrachtet nicht mehr als lange dauernd zu betrachten, da sie gemäss Gutachten bereits am 25. Juli 2024 nicht mehr von relevantem Ausmass war. Zum Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns lag demnach bereits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit vor. Damit kann offenbleiben, ob das Wartejahr überhaupt erfüllt gewesen wäre.

E. 5.5

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer nicht invalid im Sinne des Gesetzes, da auch in der bisherigen Tätigkeit keine gesundheitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Beschwerdegegnerin wies daher das Leistungsgesuch zu Recht ab.

E. 6.1

Nach dem Gesagten 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 IV 2025/26 11/12

als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von deren Bezahlung zu befreien.

E. 6.3

Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat entsprechend dem Verfahrensausgang und mangels berufsmässiger Rechtsvertretung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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 Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung vorläufig befreit. 3. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. IV 2025/26 12/12

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