

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/5 vom 27. August 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/5 du 27 août 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/5 del 27 agosto 2025

Regeste

Art. 17 Abs. 1 analog, Art. 44 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV. Eintreten auf eine Neuanschuldung zum Leistungsbezug und Bestätigung des Rentenentscheids der Beschwerdegegnerin. Das polydisziplinäre Gutachten und die Teilgutachten beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium sowie auf ausführlichen Befragungen und umfangreichen klinischen Untersuchungen. Auf das polydisziplinäre Gutachten darf daher abgestellt werden. Auch die vom RAD vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erweist sich als nachvollziehbar, zumal eine Dekonditionierung (aufgrund von Arbeitslosigkeit) keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt und andere Gründe, die gegen eine direkte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sprechen würden, nicht ersichtlich sind. Die Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c UVG sind nicht erfüllt; der Beschwerdeführer hat demnach keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 27. August 2025, IV 2025/5).

Erwägungen

E. 1.1

Wurde – wie vorliegend mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 9. Juni 2020 (IV-act. 21) – eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird bei einer Neuanschuldung nach Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zunächst geprüft, ob die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der Invaliditätsgrad in anspruchserheblicher Weise geändert hat. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch von Anfang Oktober 2022 eingetreten und hat ein Gutachten in Auftrag gegeben.

E. 1.2

Tritt die IV-Stelle auf die Neuanschuldung ein, so klärt sie die Sache materiell ab und vergewissert sich, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad nach Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung unverändert ist, so weist sie das Gesuch ab. Andernfalls prüft sie zunächst, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und beschliesst danach über den Anspruch. Im Beschwerdefall obliegt dieselbe materielle Prüfungspflicht dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2018, 9C_496/2018, E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen

Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108, 130 V 71). Der Vergleichszeitraum für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist – bzw. nach dem Eintreten, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhaltes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegt –, erstreckt sich grundsätzlich 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, 130 V 64 E. 2 und E. 3). Zu prüfen ist demnach vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 9. Juni 2020 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2024 in der Weise geändert hat, dass ein Rentenanspruch entstanden ist.

E. 1.4

Da ein Rentenanspruch mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 9. Juni 2020 abgewiesen wurde (IV-act. 21), besteht ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der Neuanmeldung mit Postaufgabe im Oktober 2022 frühestens ab 1. April 2023 bzw. nach Ablauf des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; BGE 142 V 547 E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C_942/2015, E. 3.3.3). In der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 9. Juni 2020 hielt die Beschwerdegegnerin fest, es sei keine gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt worden, welche zu anhaltenden Funktionseinschränkungen geführt und eine Arbeitsunfähigkeit begründet hätte. Im Gutachten vom 22. August 2024 gelangten die Sachverständigen zum Schluss, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers mindestens seit der letzten Psychodiagnostik im Jahr 2022 nicht verändert und der gleiche Zustand möglicherweise auch schon 2020 bestanden habe. Sofern dies der Fall sein sollte, mithin das Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen Stand hält, so würde es bereits an einer rechtsrelevanten Veränderung (erhebliche gesundheitliche Verschlechterung) fehlen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Dezember 2013, 9C_520/2022, E. 4). Nachfolgend ist demnach die Beweistauglichkeit des Gutachtens zu prüfen.

E. 2.1

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung 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. Die Invalidität ist grundsätzlich IV 2025/5 6/19

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 kann (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bestimmen 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 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 256 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Bei der Würdigung der Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist darüber hinaus der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach solche nicht nur in der Funktion als Hausärzte und Hausärztinnen, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands (BGE 135 V 465 E. 4.5). Auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen wie des RADs kann dagegen generell abgestellt werden, sofern nicht Zweifel an deren Überzeugungskraft bestehen, wobei jedoch bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 465 E. 4.6). Von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen darf demgegenüber nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (MIRIAM LENDFERS, N 87 IV 2025/5 7/19

ff. zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024).

E. 2.4

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

E. 3

Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 22. August 2024 (IV-act. 117) und die Stellungnahme des RAD vom 22. Oktober 2024 (IV-act. 119) versicherungsmedizinisch von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit bei 100%iger Präsenzzeit in der angestammten Tätigkeit und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus. Bei einem Invaliditätsgrad von 5 % lehnte sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen ab (IV-act. 121, 123).

E. 3.1

Nachfolgend zu prüfen ist, ob das polydisziplinäre Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachpersonen begründet sind.

E. 3.2

Die Gutachter und die Gutachterin stellten in der interdisziplinären Beurteilung (Allgemeine Innere Medizin [IV-act. 117-52 ff.], Dermatologie [IV-act. 117-71 ff.], Neuropsychologie [IV-act. 117-88 ff.], Psychiatrie [IV-act. 117-18 ff.]) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Hyperhidrose (ICD-10: R61.1) und eine vorübergehende neuropsychologische Störung fest (IV-act. 117-8 Ziff. 4.3.1). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (bezogen auf ein 100%- Pensum) hielten sie konsensuell eine Arbeitsfähigkeit von 45 % fest («Allgemeininternistisch 100 %, dermatologisch 90 %, psychiatrisch unter Einbezug der neuropsychologischen Befunde und konsensuell 45 %»; IV-act. 117-10). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt (bezogen auf ein 100%-Pensum) bewerteten sie die Arbeitsfähigkeit konsensuell mit 50 % («Allgemeininternistischer- und dermatologischerseits besteht keine Einschränkung, psychiatrischerseits unter Einbezug der neuropsychologischen Befunde besteht eine 50%ige Leistungsminderung durch eine noch vorhandene Verminderung der Verarbeitungsgeschwindigkeit. Konsensuelle Leistungsfähigkeit 50 %»; IV-act. 117-11). Nachfolgend ist auf die einzelnen Teilgutachten einzugehen.

E. 3.2.1

Dr. med. K.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt fachspezifisch klinisch fest, dass das T-Shirt des Beschwerdeführers durchgeschwitzt gewesen sei mit Schweissfleckenbildung IV 2025/5 8/19

vornehmlich am Rücken und Abdomen. Die Füsse seien schwitzig und die Socken feucht gewesen (IV- act. 117-64). Laborchemisch hätten sich allgemein-internistischerseits keine Auffälligkeiten gezeigt. Es hätten sich keine Inkonsistenzen ergeben. Eine Diagnose mit einer dauerhaften Auswirkung auf die Belastbarkeit oder das Aktivitätsniveau habe nicht gestellt werden können (IV-act. 117-66). Die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers sei

nicht durch eine allgemein-internistische Erkrankung eingeschränkt. Die Anamnese spreche zudem für eine mehrheitlich erhaltene Alltagsselfständigkeit, Selbstversorgung und Aktivität (IV-act. 117-67). Fachspezifisch würden sich weder aktuell noch retrospektiv Diagnosen mit einem dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Logistikassistent oder eine vergleichbare Arbeit ergeben. Zusammenfassend betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit allgemein-internistischerseits 100 % (bezogen auf ein 100%- Pensum; IV-act. 117-68).

E. 3.2.2

In dermatologischer Hinsicht schilderte Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Dermatologie und Venerologie, dass sich die Handinnenflächen ebenso wie die Arme trocken präsentierten. Die Haut im Brustbereich sowie im Bereich der hinteren Schweissrinne, der Flanken und an den Oberschenkeln palpierter sich leicht feucht (IV-act. 117-81). Im vorliegenden Fall sei aufgrund der charakteristischen Anamnese und den unauffälligen Laborbefunden von einer primären (idiopathischen; im Gegensatz zu einer bei Vorliegen internistischer Erkrankungen oder externen Ursachen) Hyperhidrose auszugehen, die anfänglich in lokalisierter Form axillär und palmo-plantar beidseits in Erscheinung getreten sei. Diese habe sich nach der thorakoskopischen Sympathektomie beidseits im Januar 2010 sehr wahrscheinlich in eine generalisierte Form gewandelt, da ein sogenanntes kompensatorisches Schwitzen häufig infolge eines solchen Eingriffs auftreten könne. Das derzeit beim Beschwerdeführer bestehende generalisierte Schwitzen sei als leichtgradig und zudem als aktuell nicht therapiert einzustufen. Differentialdiagnostisch bzw. als zusätzliche, das Schwitzen fördernde Faktoren müssten sodann das Zigarettenrauchen, der Alkoholkonsum sowie die psychiatrische Erkrankung mitbedacht werden. Insofern sollten aus therapeutischer Sicht das Rauchen beendet, der Alkoholkonsum deutlich gesenkt und die derzeit nicht behandelte psychiatrische Erkrankung therapiert werden (IV-act. 117-82). Innerhalb eines halben Jahres nach Beenden des Zigarettenrauchens, Reduktion des Alkoholkonsums sowie Besserung der psychiatrischen Erkrankung sollte sich eine Verbesserung der Hyperhidrose einstellen. Im gegenteiligen Fall seien zur Behandlung der generalisierten Hyperhidrose die Anticholinergika Methantheliniumbromide (Vagantin®) und Bornaprin (Sormodren®) nachweislich wirksam (IV-act. 117-82 f., 117-86; vgl. auch IV-act. 117-84). Vor dem Hintergrund, dass das generalisierte Schwitzen schon über zehn Jahre bestehe, aber in dieser Zeit kein Therapieversuch unternommen worden sei, sei aus gutachterlicher Sicht kein so grosser Leidensdruck erkennbar, welcher die Lebensqualität übermässig einschränken könne. Zusammenfassend finde sich eine leichtgradige generalisierte Hyperhidrose (ICD-10: R61.1), die sicherlich als subjektiv sehr störend empfunden werde, jedoch nur wenig die Arbeitsfähigkeit einschränke. Sämtliche Tätigkeiten als IV 2025/5 9/19

Logistiker seien durchführbar. Aufgrund der Hyperhidrose bestehe jedoch ein erhöhter Bedarf an Hygienemassnahmen in Form von Waschen/Duschen und Kleiderwechsel. In der bisherigen Tätigkeit bestehe demnach eine rein zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % eines vollen Arbeitstages für zusätzliche Hygienemassnahmen (Waschen, Duschen und Kleidungswechsel), womit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % resultiere, welche innerhalb eines Jahres auf 100 % steigerungsfähig sein sollte. In einer angepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeiten jeglicher Art in adäquat klimatisierten Räumlichkeiten) betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (IV-act. 117-83 ff.).

E. 3.2.3

Dr. phil. M.____, eidgenössisch anerkannter Neuropsychologe PVK, beurteilte die neurokognitive Funktionstüchtigkeit des Beschwerdeführers als alters- und ausbildungsgerecht ausgeprägt. Die deutlich verminderte Verarbeitungsgeschwindigkeit bzw. die knapp altersentsprechend ausgeprägte Reaktionsgeschwindigkeit könnten als durch die lange Absenz vom Arbeitsmarkt bedingt beurteilt werden (IV-act. 117-120). Dementsprechend sei aus rein neuropsychologischer Sicht davon auszugehen, dass sowohl die verminderte Verarbeitungsgeschwindigkeit als auch die «bloss» knapp altersentsprechend ausgeprägte Reaktionsgeschwindigkeit durch eine stufenweise Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt deutlich verbessert würden (IV-act. 117-122). Aus rein neuropsychologischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestellt werden (IV act. 117-120). Es sei davon auszugehen, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Jahr 2020 nicht dem damaligen intellektuellen Potenzial des Beschwerdeführers entsprochen hätten, zumal der Beschwerdeführer gerade im Rahmen der zweiten Abklärung im Jahr 2022 deutlich bessere, und mit den aktuell vorliegenden neuropsychologischen Testergebnissen durchaus vergleichbare Werte erzielt habe. Erstaunlich sei, dass der Beschwerdeführer aktuell trotz geltend gemachten Schlafschwierigkeiten keinerlei Schlafmedikation einnehme, von Massnahmen zur Schlafhygiene offenbar keine Vorstellung habe und diesbezüglich auch nicht psychiatrisch-psychotherapeutisch betreut werde (IV-act. 117-121). Hervorzuheben sind die von Dr. M.____ identifizierten Belastungsfaktoren mangelnde Finanzen, verminderte Eingliederungsmotivation, Unverständnis der sozialen Umwelt bezüglich des übermässigen Schwitzens und eine aktuell gänzlich fehlende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IV-act. 117-123). In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus rein neuropsychologischer Sicht (bei einer zumutbaren Präsenzzeit von 100 %) aufgrund verminderter Verarbeitungsgeschwindigkeit und «bloss» knapp altersentsprechend ausgeprägter Reaktionsgeschwindigkeit um 50 % vermindert leistungsfähig. Prospektiv bestünde hingegen keine Einschränkung, da im vorliegenden Fall mit Sicherheit davon auszugehen sei, dass sich die Verarbeitungsgeschwindigkeit nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit auf ein mindestens knapp altersentsprechendes Niveau erhöhen werde. Ebenso sei mit Sicherheit davon auszugehen, dass sich die aktuell «bloss» altersentsprechend ausgeprägte Reaktionsgeschwindigkeit nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit verbessern werde, und zwar auf ein altersentsprechendes Niveau. Prospektiv bestehe also eine 100 % Leistungsfähigkeit (IV-act. 117-123 f., 117-129). Auch im Rahmen IV 2025/5 10/19 einer aus rein neuropsychologischer Sicht ideal-angepassten Erwerbstätigkeit (auf dem ersten Arbeitsmarkt; Erwerbstätigkeit ohne grosse Anforderung an die Fähigkeit, sich kognitiv flexibel an eine sich rasch verändernde Anforderungssituation anpassen zu können; Erwerbstätigkeit ohne grosse Anforderung an das Langzeitgedächtnis) sei dem Beschwerdeführer fachspezifisch eine 100%ige Präsenzzeit mit einer dreimonatigen verminderten Leistungsfähigkeit um 50 % zumutbar (IV-act. 117- 125 f.). Rein neuropsychologisch betrachtet, könnten keine Faktoren identifiziert werden, die das Scheitern der Eingliederungsmassnahme erklären könnten (IV-act. 117-128).

E. 3.2.4

Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beschrieb den Beschwerdeführer als affektiv weitstreckig adäquat, phasenweise aber auch diskret ängstlich und verunsichert. Das Insuffizienzerleben sei ausgeprägt vorhanden (IV-act.

117-34). Der Beschwerdeführer habe ausgeführt, dass seine Stimmung meistens angemessen und nur bei Belastungen herabgestimmt sei. Er habe über die ab seinem 12. oder 13. Lebensjahr eingetretene Hyperhidrose, durch welche er sich beeinträchtigt gefühlt habe, den ab seinem 13. oder 14. Lebensjahr erfolgten (jedoch bald wieder eingestellten) Alkohol- und THC-Konsum, um sich besser zu fühlen, und den Umstand, sich aufgrund von Selbsthass und Selbstverachtung an den Armen geritzt zu haben, berichtet. Seit der Hyperhidrose sei er immer wieder mal depressiv gewesen, sein Selbstvertrauen habe gelitten und er habe eine Angst vor sozialer Zurückweisung entwickelt. Depressiv sei er erstmalig 2007 oder 2008 gewesen, habe sich damals zu Hause zurückgezogen, sich nicht mehr versorgt und gepflegt, wobei der Arbeitgeber schliesslich die Polizei alarmiert habe, welche dann den Amtsarzt hinzugezogen habe. Nach einem dreimonatigen Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik F.____ habe er keine Bleibe und keine Einkünfte mehr gehabt, sich mit allem überfordert gefühlt und sei schliesslich in O.____ in einem Heim für Nicht-Sesshafte gelandet, wo er Gewalt durch den Mitbewohner erlitten habe. Zudem habe er aufgrund unentschuldigter Abwesenheit vom Zivildienst einige Zeit in Untersuchungshaft verbracht. Er sei schliesslich nach P.____ gezogen und habe sich dort beim Sozialamt B.____ angemeldet (IV-act. 117-35 ff.). Gemäss Dr. N.____ werde aus dem Bericht über die Integrationsmassnahme vom 4. April bis 20. Juni 2023 deutlich, dass der Beschwerdeführer auf seine eigenen Interessen zentriert sei, sich wenig bemühe und wenig Leistungsbereitschaft zeige. Dem Ganzen müsse zugrunde gelegt werden, dass der Beschwerdeführer früher einmal zu Erwerbstätigkeiten in der Lage gewesen sei. Dementsprechend seien die Verlangsamung und die Einschränkungen, welche er im Rahmen der Massnahme bei nur sehr geringen Anforderungen demonstriert habe, nicht nachvollziehbar, insbesondere auch nicht als Folge einer allfälligen psychischen Erkrankung (IV-act. 117-42). Aus dem Bericht von med. pract. C.____ vom 15. Dezember 2022 (vgl. IV-act. 85-1 ff.) gehe hervor, dass der Beschwerdeführer Intensivierungen der Behandlung jeweils abgelehnt habe, so eine regelmässige Medikation, eine längerfristige tagesklinische Behandlung und eine allfällige Traumatherapie. Ausserdem werde dargelegt, dass der Versicherte selbst bei einem monatlichen Therapieintervall Termine versäumt habe. Diese Tatsachen stünden einem namhaften Leidensdruck entgegen, weshalb IV 2025/5 11/19

sich insgesamt Zweifel am tatsächlichen Leidensdruck des Beschwerdeführers und an dessen Therapiemotivation ergeben würden (IV-act. 117-43). Nachvollziehbar seien die aus den vielfältigen dermatologischen therapeutischen Massnahmen, welche frustriert verlaufen seien, resultierenden Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls im Sinne einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsakzentuierung. Das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung sei aber nicht evaluierbar und werde auch aktenkundig nicht plausibilisiert. Vor dem Hintergrund der Schamgefühle und der erlebten negativen Reaktionen Dritter während der Schulzeit sei auch die Entwicklung einer sozialphobischen Symptomatik nachvollziehbar. Deutlich werde jedoch auch, dass der Beschwerdeführer die Ängste überwinden könne, er in der Lage gewesen sei, eine Zeit lang einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und er imstande sei, seinen Haushalt zu verlassen. Zu diagnostizieren sei somit eine soziale Phobie mittleren Ausmasses mit geringem Vermeidungsverhalten, wobei diese psychiatrischerseits die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtige. Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung könne nicht bestätigt werden (IV-act. 117-43 f., 117-40 f.; vgl. auch die Aussagen in IV-act. 117-32, wonach der Beschwerdeführer die Gefühlszustände anderer Menschen gut aufspüren könne und keine

Schwierigkeiten mit Augenkontakt habe, die Schilderung, dass er als Kind einen umfangreichen Freundeskreis gehabt habe und kein Sonderling gewesen sei, und die Tatsache, dass er keine Rituale beschrieben habe). Auch sei weder im Schreiben von med. pract. C. ___ vom 4. Oktober 2022 (vgl. IV-act. 38-1 f.) noch in der psychodiagnostischen Abklärung vom 22. August 2022 (vgl. IV-act. 38-4 ff.) eine Begründung der Autismus-Spektrum-Störung erfolgt (IV-act. 117-40 f.). Des Weiteren würden sich keine Anhaltspunkte für eine posttraumatische Belastungsstörung ergeben, zumal der Beschwerdeführer weder aktuell noch retrospektiv Symptome einer solchen berichte (keine Flashbacks, kein Hyperarousal, keine Intrusionen, keine bestehenden traumabezogenen Alpträume, kein trauma-bezogenes Vermeidungsverhalten und kein Misstrauen gegenüber anderen Menschen bezogen auf erlebte potenziell traumatisierende Ereignisse evaluierbar), wobei eine posttraumatische Symptomatik möglicherweise in der Vergangenheit vorübergehend vorhanden gewesen sei (IV-act. 117-41, 117-44). Schliesslich fänden sich keine Hinweise für eine depressive Störung (fehlende Achsensymptome; IV-act. 117-44). Anzumerken sei diesbezüglich auch, dass die Diagnosestellung einer Depression nur auf Basis eines Tests oder überhaupt Diagnosestellungen vorwiegend durch psychodiagnostische Testverfahren ohne ausreichende klinische Grundlagen eher als zweifelhaft zu beurteilen sei bzw. seien (IV-act. 117-41). Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer lediglich dann Stimmungsschwankungen beschreibe, wenn er sich subjektiv unter Druck gesetzt fühle, dies im Zusammenhang mit externen Anforderungen, werde deutlich, dass er durch die nun sehr lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vollkommen deconditioniert sei, sich an sein derzeitiges Leben offensichtlich sehr gut adaptiert habe und damit zufrieden zu sein scheine, solange keine Ansprüche Dritter gestellt würden. Eine adäquate Veränderungsmotivation sei nicht erkennbar, was sich auch aus dem Verlaufsbericht über die Integrationsmassnahme ergebe (IV-act. 117-45). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei zusammenfassend einzig eine vorübergehende neuropsychologische Störung IV 2025/5 12/19

festzustellen (IV-act. 117-46). Dr. N. ___ beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit gleich wie Dr. M. ___ (IV-act. 117-47; vgl. vorstehende E. 3.2.3). Er hielt zudem fest, dass die angestammte Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht die Kriterien einer optimalen Tätigkeit (keine grossen Anforderungen an die Fähigkeit, sich kognitiv flexibel an sich rasch verändernde Anforderungssituationen anpassen zu müssen, keine grossen Anforderungen an das Langzeitgedächtnis) erfülle, sodass letztlich unter Einbezug der neuropsychologischen Untersuchungsbefunde die gleichen Angaben gelten würden (IV-act. 117-48).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer erachtet das polydisziplinäre medizinische Gutachten als unvollständig, pauschalisierend und nicht nachvollziehbar (act. G1-15 Ziff. 21, G6-7 Ziff. III.8). Die tatsächlichen leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren seien nicht korrekt eingeschätzt worden, da die Intensität sowohl seiner psychischen als auch seiner physischen Krankheit nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Insbesondere kritisiert er, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb im Gutachten lediglich eine leichtgradige generalisierte Hyperhidrose (vgl. IV-act. 117-82) diagnostiziert und der Leidensdruck – mit Hinweis auf fehlende Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe – als gering ausgeprägt eingestuft werde (vgl. IV-act. 117-82). Dies zeige, dass sich der Dermatologe nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt habe (act. G6-4 Ziff. III.4). Die Hyperhidrose sei nicht reversibel (act.

G1-6 Ziff. 7, G6-3 Ziff. III.1). Unlogisch sei zudem die Behauptung, dass eine Verbesserung der Hyperhidrose durch eine Besserung der psychischen Erkrankung herbeigeführt werden könne, zumal Letztere gerade aufgrund der Hyperhidrose entstanden sei, und nicht umgekehrt (act. G1-15 Ziff. 22). Des Weiteren greife es zu kurz, einzig mit der behaupteten Dekonditionierung das Scheitern der Eingliederungsmassnahmen zu erklären. Die Eingliederungsmassnahmen seien aus gesundheitlichen Gründen und nicht aus Gemütlichkeit abgebrochen worden (act. G1-17 Ziff. 24, G6-6 Ziff. III.6; vgl. auch act. G6-5 Ziff. III.4). Zusammenfassend sei er zu 100 % arbeitsunfähig und habe daher einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (act. G1-12 Ziff. 17, G1-18 Ziff. 27).

E. 3.4

Die Gutachter und Gutachterin haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht. Vorliegend massgebend sind insbesondere das dermatologische, das neuropsychologische und das psychiatrische Teilgutachten.

E. 3.4.1

Der Dermatologe diagnostizierte bei der Untersuchung eine leichtgradige generalisierte Hyperhidrose und präsentierte dabei auch Behandlungsansätze. Den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte sind in Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand keine Angaben zu entnehmen, die konkrete Zweifel an dieser Einschätzung zu erwecken vermögen. Dr. J. ___ führte in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2023 sogar aus, dass die Hyperhidrose im Juli 2022 nicht mehr «vorhanden» gewesen sei, wies jedoch auf Probleme im Griffverhalten hin (IV-act. 90). Die weiteren aktenkundigen Berichte zur Hyperhidrose betreffen die Zeit vor der Operation (thorakoskopische Sympathektomie) im Jahre 2010. Sofern der Beschwerdeführer geltend macht, dermatologischerseits IV 2025/5 13/19

seien die Vorakten nicht berücksichtigt worden, weil Dr. L. ___ ansonsten nicht behauptet hätte, in den über zehn Jahren des Bestehens der Hyperhidrose sei keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden (act. G1-6 Ziff. 7, act. G6-4 Ziff. III.4), so ist darauf hinzuweisen, dass Dr. L. ___ explizit von der «generalisierten» Hyperhidrose (und nicht der lokalen, wie sie beim Beschwerdeführer im Kindes- und Jugendalter bestand [axillär und palmoplantar; IV-act. 24-14 ff.]; vgl. auch IV-act. 117-82 [«Weiterhin muss angemerkt werden, dass das generalisierte Schwitzen schon über 10 Jahre besteht, aber in dieser Zeit kein Therapieversuch unternommen wurde»]) spricht und damit wohl die Zeit nach der Operation 2010 gemeint ist (vgl. auch IV-act. 117-81 f.). In Bezug auf die Zeit vor der Operation ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer verschiedene Therapiemöglichkeiten ausschöpfte (vgl. IV-act. 24-14 ff. [1994, 2001, 2004, 2006, 2007]). Indes ist nicht aktenkundig, dass etwas zur Besserung des generalisierten Schwitzens unternommen worden ist, zumal aus dem Bericht von Dr. J. ___ hervorgeht, dass der Beschwerdeführer nur ein einziges Mal, nämlich im Juli 2022, bei ihr gewesen sei (vgl. IV-act. 90-2). Zwar weist der Beschwerdeführer zu Recht darauf hin (vgl. act. G1-16 f. Ziff. 24), dass im Gutachten dermatologischerseits (und auch in der Gesamtbeurteilung; IV-act. 117-8, 117-82) eine Besserung der Hyperhidrose bei Besserung der psychischen Erkrankung prognostiziert, das Bestehen einer solchen aber im selben Gutachten (und auch in der Gesamtbeurteilung) verneint wurde (IV-act. 117-14, 117-49). Doch ändert dies nichts an der Einschätzung der 10%igen Leistungseinschränkung aus dermatologischer Sicht in angestammter Tätigkeit, dies insbesondere vor dem Hintergrund der von Dr. L. ___ konkret angegebenen Behandlungsmöglichkeiten. Hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit ist

sodann einleuchtend, dass mit dem diesbezüglich formulierten Zumutbarkeitsprofil (Tätigkeit in adäquat klimatisierten Räumen; IV-act. 117-11) einer Leistungseinschränkung begegnet werden kann. Es bestehen folglich keine genügend konkreten Indizien, die es erlauben würden, das Teilgutachten von Dr. L. ___ in Frage zu stellen.

E. 3.4.2

Das neuropsychologische Teilgutachten ging von einer alters- und ausbildungsgerecht ausgeprägten neurokognitiven Funktionstüchtigkeit des Beschwerdeführers aus. Dr. M. ___ setzte sich sowohl mit den neuropsychologischen Tests aus dem Jahr 2020 (vgl. IV-act. 17-2 ff.) als auch mit denjenigen aus dem Jahr 2022 (vgl. IV-act. 38-4 ff.) auseinander und zeigte auf, dass die Ergebnisse aus dem Jahr 2020 nicht plausibel seien, zumal diejenigen aus dem Jahr 2022 vergleichbar mit den im Rahmen der Begutachtung erhobenen Resultaten seien (vgl. IV-act. 117-120 f.). Hiergegen lässt sich nichts vorbringen. Die vom Neuropsychologen erhobene und auf die lange Absenz vom Arbeitsmarkt zurückgeführte deutlich verminderte Verarbeitungsgeschwindigkeit (bzw. knapp altersentsprechend ausgeprägte Reaktionsgeschwindigkeit) ist vor dem Hintergrund, dass weder neuropsychologisch (vgl. IV-act. 117-119) noch psychiatrischerseits eine Beeinträchtigung erhoben werden konnte (vgl. vorstehende E. 3.2.4), nachvollziehbar. Insofern ist auch die Einschätzung von Dr. M. ___, dass diese mit Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt deutlich verbessert würden, einleuchtend, was auch die zeitliche Einschränkung der neuropsychologisch festgelegten Leistungseinschränkung um 50 % für die IV 2025/5 14/19 Dauer von drei Monaten (vgl. IV-act. 117-123 f., 117-125 f., 117-129) nahelegt. Dem ist ebenfalls nichts entgegenzuhalten. Der neurokognitiven Funktionstüchtigkeit des Beschwerdeführers wurde schliesslich bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen (Erwerbstätigkeit ohne grosse Anforderung an die Fähigkeit, sich kognitiv flexibel an eine sich rasch verändernde Anforderungssituation anpassen zu können; Erwerbstätigkeit ohne grosse Anforderung an das Langzeitgedächtnis). Insofern ist auch das neuropsychologische Gutachten nicht zu beanstanden.

E. 3.4.3

Psychiatrischerseits ist vorerst darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der psychodiagnostischen Untersuchung an fünf Terminen im Jahr 2022 zwar Symptome eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5) erhoben wurden (IV-act. 38-11 f.), das Asperger-Syndrom jedoch im Begleitschreiben von med. pract. C. ___ vom 4. Oktober 2022 (IV-act. 38-1 f.) und im Bericht vom 15. Dezember 2023 (IV-act. 86) zwar bei den Diagnosen aufgeführt, jedoch nicht weiter beschrieben wurde. In den (psychiatrischen) Berichten vor dem Jahr 2022 wurden zudem nie Symptome eines Asperger-Syndroms thematisiert (vgl. in chronologischer Reihenfolge IV-act. 38-15 ff., 11, 17-5 ff., 88). Vor dem Hintergrund, dass das Asperger-Syndrom gemäss ICD-10 ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit beginnt und den (psychiatrischen) Berichten vor (und nach) 2022 keine Hinweise dafür zu entnehmen sind, scheint die Aussage von Dr. N. ___, der sich über zwei Stunden mit dem Beschwerdeführer unterhielt, dass die Autismus-Spektrum-Störung nicht habe bestätigt werden können (IV-act. 117-44, 117-40 f.), nachvollziehbar. Sodann bestritt Dr. N. ___ auch nicht die Entwicklung einer sozialphobischen Symptomatik, führte jedoch aus, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage gewesen sei, eine Zeit lang Erwerbstätigkeiten nachzugehen. Er bestätigte daher die Diagnose einer sozialen Phobie (ICD-10: F40.1) mittleren Ausmasses mit geringem

Vermeidungsverhalten, wobei er psychiatrischerseits eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers verneinte (vgl. IV-act. 117-44), was in Anbetracht des massiv verbesserten dermatologischen Zustands (Umwandlung der ausgeprägten Hyperhidrose im Jugendalter in eine leichtgradige generalisierte Hyperhidrose) plausibel erscheint. Festzuhalten ist, dass – wie Dr. N.____ ausführte (IV-act. 117-43) – der behauptete psychische Leidensdruck (auch in Bezug auf die von med. pract. C.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung bzw. des geäusserten Verdachts auf eine solche) sich nicht anhand der in Anspruch genommenen Behandlung bestätigen lässt (keine Medikation; tiefe Therapiefrequenz [einmal im Monat; IV-act. 117-32, 117-46]; Abbruch der tagesklinischen Behandlung etc.). Einleuchtend scheinen auch die Ausführungen von Dr. N.____, dass möglicherweise in der Vergangenheit vorübergehend eine posttraumatische Symptomatik vorhanden gewesen sei (IV-act. 117-41, 117-44), sich jedoch derzeit keine Anhaltspunkte dafür ergeben würden, zumal der Beschwerdeführer aktuell keine Symptome einer solchen berichtet (IV-act. 117-40). Entsprechend ist auch im aktuellsten aktenkundigen psychiatrischen Bericht von med. pract. C.____ vom 15. Dezember 2023 nunmehr von einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-19: F43.1) die Rede und differentialdiagnostisch von einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: IV 2025/5 15/19

F62.0), was jedoch erneut unbegründet blieb (vgl. IV-act. 85) und wobei keine der beiden Diagnosen tatsächlich bestätigt werden konnte. Sodann wurde eine aktuelle depressive Störung einzig im Bericht zur psychodiagnostischen Untersuchung erwähnt, jedoch nicht weiter durch med. pract. C.____ thematisiert, weshalb auch die von Dr. N.____ diesbezüglich geäusserten Zweifel verständlich sind (vgl. IV-act. 117-41; vgl. auch die Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung in IV-act. 117-28). Schliesslich erscheint auch die Aussage von Dr. N.____, es liege eine Dekonditionierung vor, nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer seit Längerem vom Arbeitsmarkt abwesend gewesen ist, sein Tagesablauf sich in dieser Zeit diesem Umstand angepasst hat (vgl. Beschreibung in IV-act. 117-31) und er sich – wie etwa die Pünktlichkeitsproblematik während der Eingliederungsmassnahme (vgl. IV-act. 79-1 Ziff. 2.3, 79-2 Ziff. 3.2) gezeigt hat – offensichtlich daran gewöhnt hat. Damit erweist sich die Einschätzung von Dr. N.____, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei einzig eine vorübergehende neuropsychologische Störung festzustellen (IV-act. 117-46), als nachvollziehbar.

E. 3.4.4

Die Expertise in der Gesamtbeurteilung und ihre Teilgutachten beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium sowie auf ausführlichen Befragungen und umfangreichen klinischen Untersuchungen. Die Gutachter und Gutachterin setzten sich mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander, begründeten divergierende Einschätzungen schlüssig und beantworteten eingehend und nachvollziehbar die von der IV-Stelle gestellten Fragen. Es erfolgte eine Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens. Insbesondere äusserten sie sich auch zum Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281). Bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit wurde den sich aus den dermatologischen Erhebungen ergebenden Einschränkungen Rechnung getragen. Die Beurteilungen im Konsens und in den Teilgutachten erfüllen vollends die praxisgemässen Voraussetzungen und bilden eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der

streitigen Belange; ihnen kommt volle Beweiskraft zu. Es bestehen keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit. Dementsprechend durfte sich auch die RAD-Ärztin in ihrer Beurteilung vom 22. Oktober 2024 (IV-act. 119) vollumfänglich auf diese abstützen.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bemängelt sodann die Stellungnahmen des RAD. So bestreite die RAD-Ärztin die von med. pract. C.____ und der Psychotherapeutin gestellte Diagnose eines Asperger-Syndroms, wobei sie sich hierzu einzig auf die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG gemachten Aussagen bezüglich Kindheit und Jugend stütze, ohne die negativen Kindheitserlebnisse (Distanz zu den Eltern, Hänseleien in der Schule, Minderwertigkeitsgefühl) und die bereits damals bestehenden Auffälligkeiten zu berücksichtigen (act. IV 2025/5 16/19

G1-9 f. Ziff. 12). Zudem kritisiere die RAD-Ärztin, dass eine Wahnstimmung in den ärztlichen Berichten vom 7. April 2022 (vgl. IV-act. 17-5 ff.) vermutet, jedoch in der Diagnose des Asperger-Syndroms nicht berücksichtigt worden sei. Dies sei aber widersprüchlich, zumal Menschen mit Asperger-Syndrom nicht selten unter einer Wahnstimmung als Begleitsymptom leiden würden (act. G1-10 Ziff. 13). Des Weiteren bestreite (richtig: behaupte) die RAD-Ärztin ohne jegliche substantiierte Grundlage und in ihrer Argumentation pauschalisiert, dass die Ausprägung der sozialen Phobien nur noch sehr moderate Wirkung auf den Alltag des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit hätten, was die Tatsache, dass die soziale Phobie in ihrer Wirkung beim Beschwerdeführer sehr ausgeprägt sei (vgl. IV-act. 38), ignoriere und die Komplexität der psychosozialen Beeinträchtigung verkenne (act. G1-19 Ziff. 14).

E. 4.2

Wie erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.4.4), durfte die RAD-Ärztin auf das medizinische Gutachten der Neurologie Toggenburg AG abstellen. Sofern sie dies getan hat, ist ihr Vorgehen nicht zu beanstanden. Es fällt auf, dass die RAD-Ärztin die dreimonatige reduzierte Leistungsfähigkeit durch die verminderte Verarbeitungs- und Reaktionsgeschwindigkeit nicht in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit miteinbezog, da sich diese weder psychiatrisch noch neuropsychologisch begründen lasse (IV-act. 119-3). Sie führte aus, dass die festgestellte vorübergehende neuropsychologische Störung nicht durch eine Erkrankung erklärt werden könne, sondern ausschliesslich auf eine langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt zurückzuführen sei. Sie sei reversibel und daher aus versicherungs- medizinischer Sicht nicht relevant (IV-act. 119-5). Damit sprach die RAD-Ärztin die von den Gutachtern und der Gutachterin thematisierte Dekonditionierung an. Gemäss Bundesgericht stellt eine Dekonditionierung (aufgrund von Arbeitslosigkeit) keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2021, 9C_755/2020, E. 5.1). Zwar ist die Frage, ob eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit tatsächlich ohne Weiteres umsetzbar ist, von der versicherungsrechtlich unbeachtlichen Dekonditionierung abzugrenzen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2021, 9C_755/2020, E. 5.2 mit Hinweisen). Doch sind im vorliegenden Fall keine anderen Gründe als die Dekonditionierung ersichtlich, die gegen eine direkte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sprechen (vgl. auch das polydisziplinäre Gutachten [IV- act. 117-13]: «Von psychiatrischer Seite ist das Scheitern nicht durch das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung erklärbar. Vielmehr ergibt sich, dass beim Versicherten ein

Maladaptationsprozess/eine Dekonditionierung nach langjähriger Arbeitsabstinenz besteht, der Versicherte offensichtlich sich in seine derzeitigen Lebensverhältnisse gut eingefunden hat, seinen Tagesrhythmus entsprechend gestaltet, lediglich, bei Ansprüchen Dritter, äusseren Druck verspüre, sich dann psychisch subjektiv beeinträchtigt fühle, ansonsten nicht. Deutlich wird, dass der Versicherte im Rahmen seiner Maladaptation kaum noch eine ausreichende Motivation aufbringen kann, um übliche gesellschaftliche Anforderungen zu akzeptieren und eine ausgewogene Relation zwischen externen gesellschaftlichen Anforderungen und eigenen Forderungen gegenüber der Gesellschaft auszubilden»). Eine arbeitsfähigkeitsrelevante psychiatrische (vgl. IV-act. 117-8, 117-49) oder IV 2025/5 17/19 neuropsychologische Diagnose (vgl. IV-act. 117-8, 117-120) konnte dementsprechend nicht gestellt werden (vgl. auch die Bezeichnung als vorübergehende neuropsychologische Störung).

E. 4.3

Zusammenfassend erweist sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD als nachvollziehbar und begründet. Sie ist nicht zu beanstanden.

E. 5

Vor dem Hintergrund des Dargelegten ist die Einschätzung der Gutachterin und Gutachter, wonach keine im Vergleich zur Situation im Jahr 2022 anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten sei, nachvollziehbar. Gestützt auf das Gutachten vom 22. August 2024 und die RAD-Stellungnahme vom 22. Oktober 2024 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Logistikassistent spätestens seit der Exploration, überwiegend wahrscheinlich schon seit 2022, über eine 90%ige und in leidensangepassten Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Demnach sind die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG vorliegend offensichtlich nicht erfüllt: Der Beschwerdeführer war weder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (lit. b) noch ist er es nach Ablauf dieses Jahres (lit. c). Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht demnach nicht, sodass eine konkrete Bemessung des Invaliditätsgrades unterbleiben kann.

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. 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. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

E. 6.3

Der Staat bezahlt zuzugunsten unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Entschädigung 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle sowie unter Berücksichtigung der eingereichten Honorarnote (vgl. act. G10.1) eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'000.– angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 IV 2025/5 18/19

Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin 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 [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.– zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. 3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). IV 2025/5 19/19

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