

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/79 vom 10. Februar 2026**

Sg Versicherungsgericht, 2026-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2025\\_79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_79)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/79 du 10 février 2026

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/79 del 10 febbraio 2026

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Invalidenrente. Auf das von der IV eingeholte polydisziplinäre Gutachten kann abgestellt werden. Bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2026, IV 2025/79).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist ein möglicher Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

### **E. 2.1**

Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, 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). Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird IV 2025/79 6/15

unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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). Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale

Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die im Gesetz festgesetzten prozentualen Anteile zwischen 25 und 47.5 % (Abs. 4). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

### **E. 2.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).  
Den im IV 2025/79 7/15

Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten (Administrativ-)Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Psychische Erkrankungen sind sodann gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 429 E. 7.2 und BGE 145 V 227 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dabei ist das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren zu beurteilen, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 und Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2018, 9C\_680/2017, E. 5.1, je mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). 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 Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

In zeitlicher Hinsicht ist zunächst darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des vorliegenden Verfahrens lediglich ein möglicher Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf die Anmeldung vom 18. Januar 2023 (IV-act. 261) zu beurteilen ist. Eine Revision/Wiedererwägung der in Rechtskraft erwachsenen rückwirkenden Leistungseinstellung im Jahr 2013 (Verfügung vom 9. April 2013 [IV-act. 204]) bzw. 2015 (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. November 2015 [IV-act. 224]) steht klarerweise nicht im Raum. Bezogen auf die Anmeldung vom 18. Januar 2023 liegt der frühestmögliche Beginn eines möglichen Rentenanspruchs des Beschwerdeführers – in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG – am 1. Juli 2023. Demnach ist für das vorliegende Verfahren im Wesentlichen IV 2025/79 8/15

auch nur der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Juli 2022 (6 Monate vor der in Frage stehenden IV-Anmeldung; vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) von Relevanz. Der Zustand davor kann für das vorliegende Verfahren einzig dann eine Rolle spielen, wenn er Rückschlüsse auf den aktuellen bzw. seit Juli 2022 bestehenden Gesundheitszustand zulässt.

### **E. 3.2**

Im Hinblick auf einen möglichen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist vorderhand zu prüfen, ob auf das polydisziplinäre Gutachten der SMAB vom 12. Februar 2024 (IV-act. 321), zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters, Dr. med. N.\_\_\_\_, vom

### **E. 3.3**

Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt zunächst ins Gewicht, dass darin sämtliche vom Beschwerdeführer geklagten psychischen und somatischen Leiden berücksichtigt und den Vorakten umfassend Rechnung getragen wurden. Das Gutachten beruht auf ausführlichen eigenen Untersuchungen samt überzeugender Ressourcen- und Konsistenzprüfung. Die gezogenen Schlüsse der Gutachter sind begründet und leuchten ein. Das Gutachten der SMAB erfüllt nach Gesagtem die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. dazu vorstehende E. 2.3, insbesondere den Verweis auf BGE 125 V 352).

### **E. 3.4**

Entgegen dem sinngemässen Dafürhalten von Dr. G.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 23. Mai 2024 (IV-act. 354-2) liegen keine Hinweise auf relevante Verständigungsschwierigkeiten im Rahmen der Begutachtung vor, zumal solche vom Beschwerdeführer selbst auch nicht geltend gemacht werden. Vielmehr wurde die problemlose Verständigung von sämtlichen Teilgutachtern explizit bestätigt und finden sich auch sonst in den Akten keine Hinweise auf relevante Sprach- bzw. Verständigungsprobleme des Beschwerdeführers. Namentlich werden solche weder seitens des Sozialamts in der Stellungnahme vom 10. Februar 2025 (IV-act. 384) noch im Austrittsbericht der H.\_\_\_\_ vom 16. September 2024 (IV-act. 373) erwähnt.

### **E. 3.5**

Soweit der Beschwerdeführer in seinen diversen Eingaben wiederholt auf die abweichenden Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte verweist und den Beizug derer Akten/Berichte beantragt, kann nochmals explizit festgehalten werden, dass – wie sich insbesondere aus dem Aktenauszug im Gutachten der SMAB (IV-act. 321-18 ff.) ergibt – die Gutachter Kenntnis der entsprechenden Unterlagen bzw. Einschätzungen hatten. Sie haben sich mit diesen, insbesondere den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. G.\_\_\_\_, denn auch – soweit überhaupt erforderlich (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 3.1) – ausführlich auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb sie zu einer abweichenden Einschätzung gelangen. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage bestehen keine Hinweise darauf, dass relevante Berichte der (früher) behandelnden Ärzte fehlen würden, welche einen IV 2025/79 9/15

Rückschluss auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zulassen würden. Entsprechendes wird vom Beschwerdeführer auch nicht konkret geltend gemacht, vielmehr belässt er es bei einer pauschalen Aufzählung der zu befragenden Ärzte/Ärztinnen. Unter den gegebenen Umständen konnte und kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 E. 4b und BGE 134 I 148 E. 5.3) auf weitere Beweisabnahmen in dieser Hinsicht verzichtet werden.

### **E. 3.6**

In körperlicher Hinsicht gingen die Gutachter der SMAB – unter Berücksichtigung der rheumatologischen Beschwerden – von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit aus ("Körperliche Tätigkeiten ohne Notwendigkeit von Heben, Tragen oder Stossen von Lasten >10 kg, sich repetitiv nach vorne zu bücken, in ungünstiger Körperhaltung zu verharren bzw. über Kopf-Arbeiten zu verrichten, zu knien oder in die Hocke zu gehen sowie auf unebenem Gelände zu laufen beziehungsweise Gerüste, Treppen zu betreten, sind weiterhin möglich" [IV-act. 321-14]). Diese Einschätzung erscheint mit Blick auf die erhobenen, im Wesentlichen unauffälligen bzw. altersentsprechenden Befunde beim Beschwerdeführer im Rahmen der rheumatologischen, neurologischen sowie internistischen Untersuchung plausibel und nachvollziehbar. Da in dieser Hinsicht auch keinerlei widersprechende Arztberichte der behandelnden Ärzte vorliegen und insbesondere auch in der H.\_\_\_\_ im Rahmen der Prüfung des Somatostatus bei Eintritt im Juni 2024 in der internistisch-neurologischen Untersuchung keine behandlungsbedürftigen Pathologien festgestellt wurden (IV-act. 373-2), kann auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden und ist in körperlicher Hinsicht ohne Weiteres von einer uneingeschränkten (100 %) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

### **E. 3.7**

Zu prüfen bleibt somit die (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht.

#### **E. 3.7.1**

Im Rahmen seines psychiatrischen Teilgutachtens kam Dr. N.\_\_\_\_ zu dem Schluss, es liege keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Er legte nachvollziehbar dar, weshalb aus den Akten, der persönlichen Untersuchung und dem Beschwerdevalidierungsverfahren gravierende Diskrepanzen und Widersprüche hervorgingen und von einer Simulation seitens des Beschwerdeführers auszugehen sei. So wies Dr. N.\_\_\_\_ auf die von ihm im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung erhobenen Befunde hin, namentlich die bloss vage Beschwerdeschilderung, die fehlende Abbildung der beschriebenen depressiven Symptomatik in der Gegenübertragung, das fröhliche und umgängliche Verhalten des Beschwerdeführers ausserhalb der Untersuchungssituation sowie die fehlenden Anzeichen von Müdigkeit, währenddem er sich in der Untersuchung deutlich leidend präsentiert habe. Ebenso wies Dr. N.\_\_\_\_ auf die hochauffälligen Ergebnisse des Beschwerdevalidierungsverfahrens hin und kam dementsprechend überzeugend zu dem Schluss, dass vom zielgerichteten Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik auszugehen sei. Dr. N.\_\_\_\_ hat sich überdies detailliert mit den erfolgten Diagnosestellungen und Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die behandelnden Psychiater auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb seine eigene IV 2025/79 10/15

Beurteilung davon abweicht bzw. seinerseits keine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert festgestellt werden konnte (vgl. zum Ganzen IV-act. 321-46 ff.). Auf die überzeugende Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ kann nach dem Gesagten grundsätzlich abgestellt werden.

#### **E. 3.7.2**

Der behandelnde Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ bestritt in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2024 zuhanden der Beschwerdegegnerin hingegen sinngemäss das Vorliegen einer Simulation, stellte die Diagnose einer posttraumatischen Verbitterungsstörung (ICD-10 F43.8 oder ICD-11 6B4Y) und postulierte weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Hinsichtlich der von Dr. G.\_\_\_\_ neu erfolgten Diagnosestellung kann vorab festgehalten werden, dass sich die Definition des als (posttraumatische) Verbitterungsstörung bezeichneten Krankheitsbilds weitgehend mit der Symptomatik einer Depression deckt (vgl. dazu bereits das Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2023, 9C\_234/2023, E. 3.3.5 in fine m.w.H.). Eine solche wurde von Dr. N.\_\_\_\_ jedoch ausgeschlossen (IV-act. 321-48). Im Ergebnis ist jedoch ohnehin einzig von Relevanz, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nur darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Von einer Diagnose kann denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (vgl. dazu anstelle vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2025, 8C\_684/2024, E. 4.2.1.2 mit Hinweisen). Dr. N.\_\_\_\_ konnte im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung, insbesondere bei der in Anlehnung an das Mini-ICF-APP durchgeführten Beurteilung eines allfälligen Belastungsprofils, keinerlei Beeinträchtigungen/Einschränkungen der Fähigkeiten des Beschwerdeführers feststellen (IV-act. 321-49). Die von Dr. G.\_\_\_\_ erfolgte neue diagnostische Einordnung der im Wesentlichen gleich gebliebenen

Symptomatik bzw. geklagten Beschwerden sowie seine pauschale Geltendmachung einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vermag mangels Vorbringens konkreter, im Gutachten der SMAB nicht berücksichtigter Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit somit keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erwecken. Dies gilt umso mehr als – wie Dr. N.\_\_\_\_ bereits im Rahmen seines psychiatrischen Teilgutachtens (IV-act. 321-39 ff.) ausgeführt hatte – seitens der behandelnden und vorgegutachtenden Ärztinnen und Ärzte und namentlich auch Dr. G.\_\_\_\_ keine Beschwerdevalidierung erfolgt war. Eine solche wurde von Dr. N.\_\_\_\_ hingegen im Rahmen der Begutachtung durch die SMAB vorgenommen und lieferte hochauffällige Ergebnisse, weshalb die Gutachter nachvollziehbar zu dem Schluss gelangten, es liege eine Simulation vor (vgl. IV-act. 321-47). Wie Dr. N.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 7. Januar 2025 nachvollziehbar ausführte, wäre auch bei Vorliegen einer Verbitterungsstörung ein authentisches Antwortverhalten zu erwarten gewesen (IV-act. 379-2), weshalb selbst bei Abstellen auf die neue diagnostische Einordnung durch Dr. G.\_\_\_\_ nicht von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre. Die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2024 vermag somit keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu erwecken. IV 2025/79 11/15

### **E. 3.7.3**

Der Vollständigkeit halber kann sodann festgehalten werden, dass sich auch aus dem Verlaufsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 7. November 2024 (IV-act. 372) keine Anhaltspunkte auf eine Fehlerhaftigkeit der gutachterlichen Beurteilung ergeben. Soweit er darin als Defizite einen Rückzug und eine Vereinsamung des Beschwerdeführers festhält und damit sinngemäss eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers geltend macht, steht dies zudem im Widerspruch zu dem rund zwei Monate zuvor erstellen Austrittsbericht der H.\_\_\_\_, wonach sich der Beschwerdeführer oft mit seinen Kollegen treffe (IV-act. 373-1) und er sich gut in den Stationsalltag integrieren und soziale Kontakte mit seinen Mitpatienten entwickeln konnte (IV-act. 373-2). Da sich aus den vorliegenden Akten auch sonst keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ergeben, ist somit auch nachvollziehbar, dass die Kenntnis der beiden vorerwähnten Berichte die Einschätzung der Gutachter der SMAB nicht änderte (vgl. dazu deren ergänzende Stellungnahme vom 7. Januar 2025 [IV-act. 379]).

### **E. 3.7.4**

Hinzuweisen bleibt zudem auf den Umstand, dass Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2024 (IV-act. 354-3) sowie dem Verlaufsbericht vom 7. November 2024 (IV-act. 372-2) eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers "auf dem zweiten Arbeitsmarkt" zumindest für möglich erachtet hatte (wobei auch diesfalls fraglich sei, ob der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber "zugemutet" werden könne). Die Frage nach einem geeigneten Arbeitsplatz auf dem ersten bzw. zweiten Arbeitsmarkt ist jedoch keine medizinisch-theoretische, sondern stellt sich (in tatsächlicher Hinsicht) im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. zu dieser nachfolgende E. 4). Insofern steht die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt durch Dr. G.\_\_\_\_ im Widerspruch zu seiner Annahme einer vollumfänglichen medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit, zumal er auch hinsichtlich der von ihm postulierten "Unzumutbarkeit" einer Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer keine konkreten Einschränkungen/Symptome benennt, welche eine Verwertbarkeit der Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt verunmöglichen würden. Solche sind aufgrund

seiner pauschalen Aussage demnach weiterhin nicht nachgewiesen. Dies gilt umso mehr, als Dr. N.\_\_\_\_ im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung beim Beschwerdeführer beispielsweise keine Einschränkungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen oder der Kontaktfähigkeit zu Dritten feststellen konnte (IV-act. 321-49), welche sich möglicherweise auf eine Zusammenarbeit mit ihm auswirken könnten.

#### **E. 3.7.5**

Auch die Stellungnahme des Sozialamts J.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2025 (IV-act. 384) vermag keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erwecken. Zum einen handelt es sich dabei nicht um die Einschätzung medizinischer Fachpersonen. Zum anderen legt auch das Sozialamt keine konkreten Einschränkungen des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf seine medizinisch-theoretisch Arbeitsfähigkeit dar. Der Aussage, dass der Einstieg des Beschwerdeführers in Beschäftigungsprogramme "aufgrund seiner gesundheitlichen Verfassung" als IV 2025/79 12/15

nicht realistisch eingestuft worden sei, kann mangels Nachweises einer erfolgten Beschwerdevalidierung kein Gewicht zugemessen werden. Vielmehr ergibt sich aus der Stellungnahme, dass das Sozialamt in dieser Hinsicht auf die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte abgestellt hat. Wie bereits ausgeführt, haben sich die Gutachter der SMAB jedoch mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und vermögen diese keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu erwecken.

#### **E. 3.7.6**

Auch aus der E-Mail von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2024 (IV-act. 346) bzw. dem Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Klinik E.\_\_\_\_ nicht behandelt werden konnte, lässt sich – mangels Hinweisen auf konkrete, nicht berücksichtigte Einschränkungen des Beschwerdeführers mit Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit – nichts zu seinen Gunsten ableiten. Gleiches gilt für das im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichte Arbeitsunfähigkeitszeugnis sowie das Rezept der H.\_\_\_\_ (act. G 16.1 und 16.2), zumal eine aktuell, d.h. im Juni 2025, attestierte Arbeitsunfähigkeit ohnehin keinen Rückschluss auf den zuvor, d.h. seit Juli 2022 (vgl. zum relevanten Zeitraum nochmals vorstehende E. 3.1), bestehenden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zulässt.

#### **E. 3.7.7**

Angesichts der seit seiner Erstanmeldung im Jahr 2002 im Wesentlichen gleich gebliebenen geklagten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers, erscheint die gutachterliche Einschätzung von Dr. N.\_\_\_\_ schliesslich auch mit Blick auf das im Jahr 2012 erfolgte Gutachten durch Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 185) bzw. dessen ergänzende Stellungnahme vom 22. Juli 2015 (IV-act. 218), worin dieser ebenfalls von einer Simulation und dementsprechend vom Fehlen einer Arbeitsunfähigkeit in psychischer Hinsicht ausgegangen war, stimmig.

#### **E. 3.8**

Zusammengefasst kommt dem Gutachten der SMAB vom 12. Februar 2024 und insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten somit Beweiswert zu und es kann darauf bzw. auf die Einschätzung hinsichtlich des Fehlens psychisch bedingter Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden.

#### **E. 3.9**

Nachfolgend ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht in einer – seinen rheumatologisch bedingten Einschränkungen – angepassten Tätigkeit medizinisch- theoretisch zu 100 % arbeitsfähig ist. 4. Angesichts des vorstehend (E. 3.6) dargelegten Zumutbarkeitsprofils und der im Übrigen in zeitlicher bzw. leistungsmässiger Hinsicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehen mit Blick auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) – welcher als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist – IV 2025/79 13/15

zweifelsohne genügend Betätigungsmöglichkeiten für den Beschwerdeführer. Als körperlich leichte Betätigungsmöglichkeiten, welche keine Zwangshaltungen umfassen und einen freien Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen zulassen – und damit das definierte Zumutbarkeitsprofil ohne Weiteres zu erfüllen vermögen – ist etwa an einfache Prüf- und Kontrolltätigkeiten zu denken. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C\_55/2022, E. 4.3). Selbst wenn man – dem sinngemässen Dafürhalten von Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2024 (IV-act. 354-3) sowie dem Verlaufsbericht vom 7. November 2024 (IV-act. 372-2) folgend – davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer sein Schicksal nicht bzw. nur schwer akzeptieren kann und sich der Umgang mit ihm in persönlicher Hinsicht dementsprechend schwierig gestaltet, kann somit davon ausgegangen werden, dass auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsangebote bzw. Arbeitgeber existieren, die über solche Gegebenheiten hinwegsehen. Unter Berücksichtigung der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit erst anzunehmen ist, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. anstelle vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C\_202/2021, E. 5.1 mit Hinweisen), ist somit ohne Weiteres von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. 5. Nachdem aus den Akten keine Hinweise darauf hervorgehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall ein Erwerbseinkommen erzielen würde, welches über dem LSE-Medianlohn für Hilfsarbeiter (Kompetenzniveau 1) liegt, kann die konkrete Bemessung der Vergleichseinkommen offenbleiben und ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit resultiert keine Invalidität. Da selbst bei Anwendung eines maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 % – wofür vorliegend jedoch keine Anhaltspunkte bestehen – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % erreicht wird, ist folgerichtig kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers ausgewiesen. 6. 6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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 IV 2025/79 14/15

IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer ist mit seinen Anträgen

vollumfänglich unterlegen, weshalb er die Gerichtskosten zu tragen hat. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege am 12. Juni 2025 ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung der Gerichtskosten einstweilen befreit (act. G 14). 6.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] in Verbindung mit 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 in Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird von der Bezahlung zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege einstweilen befreit. IV 2025/79 15/15

#### **E. 7**

Januar 2025 (IV-act. 379), abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer bestreitet dies – unter Berufung auf die Einschätzungen seiner aktuell sowie früher behandelnden Ärzte – sinngemäss und macht weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seinerseits geltend.

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