

IVG-Beschwerde

Werden berufliche Massnahmen begonnen, müssen diese formal beendet resp. verneint oder im Rentenentscheid nachvollziehbar als nicht (mehr) angezeigt begründet werden, auch wenn materiell kein Rentenanspruch besteht. Indem die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ohne Begründung ablehnte und auch keine Ausführungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit resp. zur Selbsteingliederungspflicht machte, hat sie das rechtliche Gehör (Begründungspflicht Art. 29 Abs. 2 BV) des Beschwerdeführers verletzt. Die Beschwerdegegnerin muss den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen nochmals prüfen.

Erwägungen:

I.

1. A., geboren 1982, meldete sich erstmals am 19. September 2014 wegen Rückenschmerzen zur beruflichen Integration/Ausrichtung einer IV-Rente an.
2. Da A. bereits per 1. Juli 2014 eine Tätigkeit bei der B. AG in St. Gallen aufnahm, wurde am 5. Januar 2016 sowohl der Abschluss der Arbeitsvermittlung sowie die Abweisung des Leistungsbegehrens um eine IV-Rente verfügt.
3. Am 13. September 2016 meldete sich A. wegen Ausschlag und Juckreiz an Händen und Füssen sowie Atemnot erneut zum Bezug von IV-Leistungen an.
4. Die Suva hielt im Bericht über fachärztliche Untersuchung vom 16. September 2016 fest, dass bei A. keine Berufskrankheit im Sinne des Gesetzes vorliege, weshalb keine Versicherungsleistungen erbracht würden.
5. Am 18. Oktober 2016 wurde A. von Dr. med. C., Regionaler Ärztlicher Dienst der Invalidenversicherung (folgend: RAD), abgeklärt. Grundsätzlich habe A. Anspruch auf IV-gestützte berufliche Massnahmen aus Sicht des RAD zu Gute, da die ursprünglich gelernte und auch gut dotierte Tätigkeit gesundheitlich nicht mehr zuzumuten sei. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass A. medizinisch-theoretisch bei fehlender objektivierender Nachweisbarkeit einer hochgradigen Pathologie der Lunge in einer leidensadaptierten Tätigkeit als rentenausschliessend arbeitsfähig zu taxieren sei. Im psychiatrischen Konsiliarbericht wurden keine psychiatrischen Diagnosen gestellt.
6. In der Folge wurde eine berufliche Abklärung in der obvita St. Gallen vom 9. Januar 2017 bis 7. April 2017 aufgelegt. Bereits am ersten Tag ging A. mit Grippe-symptomen nach Hause und wurde weiterhin krankgeschrieben. Die berufliche Abklärung wurde daraufhin per 17. Januar 2017 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen. Im Schlussbericht Berufliche Abklärung vom 18. Januar 2017 wurde zusätzlich ausgeführt, A. habe berichtet, dass er von der Verarbeitung von kleinen Kunststoffteilchen am 9. Januar 2017 Blasen an den Fingern bekommen habe, welche er aber mit einer Cortison-salbe erfolgreich habe behandeln können.
7. Dem Triageprotokoll der IV-Stelle vom 19. September 2017 ist zu entnehmen, dass alle Leistungen abgelehnt werden sollen, da A. voll arbeitsfähig sei.
8. Mit Schreiben vom 6. November 2017 wurde A. zu einem Gespräch betreffend berufliche Massnahmen auf den 21. November 2017 eingeladen.

9. Mit E-Mail vom 26. Juli 2018 wurde die IV-Stelle informiert, dass die Pensionskasse D. AG entschieden habe, das Case Management zu Gunsten von A. abzuschliessen. Offenbar sei der Umschulungsanspruch der IV gegeben. Es habe eine Berufsberatung gegeben und mögliche Tätigkeitsfelder seien besprochen worden. A. könne sich nicht vorstellen, in den evaluierten Bereichen zu arbeiten. Er würde am liebsten als Chauffeur arbeiten. Jedoch werde die Lastwagenprüfung von der IV nicht finanziert, weil diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar sei. A. sei vom Case Manager bei der beruflichen Neuorientierung unterstützt worden, dies sowohl bei der Koordination der involvierten Versicherungen als auch beim Erarbeiten von beruflichen Perspektiven und beim Prüfen von Arbeitsversuchen. Die Reintegration sei bisher an verschiedenen Punkten gescheitert.
10. Am 19. März 2020 forderte die IV-Stelle A. auf, mitzuteilen, was er bezüglich seiner Wiedereingliederung ins Erwerbsleben selbst unternommen habe. Da sich A. auch nach einer Mahnung nicht meldete, wurde am 14. September 2020 der Vorbescheid erlassen, dass aufgrund fehlender Mitwirkung keine Kostengutsprache für Leistungen der Invalidenversicherung erteilt werde.
11. Am 8. Oktober 2020 erhob A. mündlich Einwand gegen den Vorbescheid vom 14. September 2020. Er machte geltend, er möchte arbeiten, was er in einer angepassten Tätigkeit sicher auch könne. Es müsse aber noch eruiert werden, was ihm möglich sei. Am liebsten würde er als Chauffeur arbeiten.
12. In der Anfrage beim RAD vom 14. Dezember 2021 wurde festgehalten, A. wolle eine Umschulung, am liebsten zum Chauffeur; dies hätten sie verworfen aufgrund seines Rückenleidens. Es brauche eine klare medizinische Basis, damit geschaut werden könne, ob beruflich etwas nötig sei oder nicht.
13.
 - 13.1. Die IV-Stelle Appenzell gab am 7. Januar 2022 eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag.
 - 13.2. Die E. AG führte die Begutachtung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie, Orthopädie und Psychiatrie durch und reichte der IV-Stelle Appenzell das Gutachten am 10. Juni 2022 ein.

Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Belastbarkeit in der angestammten/letzten Tätigkeit ein dyshydrosiformes Hand- und Fusssekzem (ICD-10: L30.1), eine Kontaktallergie gegen Benzoylperoxid, Phenol-Formaldehydharz, Natriumsthiosulfatoaurat (ICD-10: L25.9) und mit Einfluss auf die Belastbarkeit in der angestammten/letzten und in angepassten Tätigkeiten ein mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom, DD depressive Episode oder affektive Störung im Rahmen einer zugrundeliegenden Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2). Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten wurde auf 50% festgesetzt. Allerdings sei durch eine Alkoholabstinenz und eine begleitende psychiatrische Behandlung eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit per Ende 2022 zu erwarten.
14. Gestützt auf das Gutachten der E. AG wurde A. am 27. Juli 2022 die Auflage erteilt, sich einem stationären Alkoholentzug, im Anschluss einer ambulanten psychiatrischen Behandlung und Abstinenzüberprüfung während mindestens drei Monaten zu unterziehen. Diesen Auflagen kam A. nach.

15. Mit Telefonat vom 27. Februar 2023 informierte A. die IV-Stelle unter anderem, dass er unbedingt wieder in einem Teilpensum arbeiten wolle, einfach nicht im Büro. Er müsse draussen arbeiten.
16. Im Arztbericht vom 14. Juli 2023 führte der behandelnde Psychiater Dr. F. an, A. sei motiviert, eine IV-gestützte Integrationsmassnahme mit Umschulung und mit Ziel für den ersten Arbeitsmarkt zu machen mit ansteigendem Pensum, das in einem Arbeitsversuch ermittelt werden müsste. Realistisch sei auch eine Teilrente mit einer Teilarbeitsfähigkeit.
17. Mit RAD-Anfrage vom 29. August 2023 erkundigte sich die IV-Sachbearbeiterin bezüglich Eingliederungspotential und führte diesbezüglich aus, ihres Erachtens sei A. nicht in der Lage, selbst die berufliche Wiedereingliederung anhand zu nehmen. Er brauche Hilfe dabei. Ob er diese Hilfe annehmen könne, bleibe abzuwarten. Der RAD antwortete, ein Eingliederungspotential liege ab sofort vor, eine Grundstabilität sei gegeben, welche eine zielgerichtete steigerbare Eingliederungsmassnahme zulasse.
18. Am 31. Oktober 2023 wurde in einer erneuten Anfrage an den RAD festgehalten, die Hand-/Fussproblematik beeinträchtige die Eingliederung. Die Arbeitsfähigkeit sei unklar. Der RAD empfahl eine erneute polydisziplinäre Begutachtung zur Klärung der Rentenfrage, da die vorgehende Gutachtenstelle E. AG in der öffentlichen Kritik stehe, so dass dieses Ergebnis nicht zu verwerten sei. Der Eingliederungsverantwortliche hielt im Verlaufsprotokoll vom 2. November 2023 zum Abschluss der Frühinterventionsphase fest, es sei schwierig gewesen, ein Profil mit den beschriebenen Einschränkungen zu erstellen.
- 19.
- 19.1. Die IV-Stelle Appenzell gab am 23. November 2023 erneut eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung in Auftrag.
- 19.2. Die G. AG führte die Begutachtung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Dermatologie, Pneumologie und Psychiatrie durch und reichte der IV-Stelle Appenzell I.Rh. am 3. Juli 2024 das Gutachten ein.

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Tinea pedum mit Mykoid-Reaktion (ICD-10: B35.3);
- Situationsabhängige/belastungsabhängige Rückenschmerzen zervikal, thorakolumbal (ICD-10: M54.80);
- Situationsabhängige/belastungsabhängige Knieschmerzen beidseits bei leichter Valgusachse beidseits und retropatellarer Chondromalazie I-II° (ICD-10: M25.56).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter folgende Diagnosen:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4);
- Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenter (ICD-10: F10.20);
- Atopisches Lidexzem von nicht IgE-assoziierten Typ (ICD-10: L20.9);
- Nikotinkonsum (ICD-10: Z72.0).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine Gesamtarbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100% (Orthopädie: 20%, Dermatologie: 100%). In einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit voll erhalten. Aus orthopädischer Sicht sollten dem Exploranden im erlernten Beruf als Montage-Elektriker oder auch als Maschinist

Extrapausen in der Grössenordnung von 30 Minuten alle zwei Stunden zur Schmerzdistanzierung (Rücken- und Knieschmerzen) eingeräumt werden. Aus dermatologischer Sicht bestehe eine schmerzbedingte Einschränkung beim Gehen sowie bei mechanischer oder irritativ-toxischer Belastung der Haut an den Händen. Nach adäquater Durchführung einer systemischen, antimykotischen Therapie über mindestens vier Wochen sei gegebenenfalls mit einer vollständigen Abheilung der Hauterkrankung zu rechnen. Nach Abschluss einer entsprechenden Therapie empfehle sich daher eine monodisziplinäre dermatologische Verlaufsbegutachtung zur erneuten Evaluation der Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit bestehe die Arbeitsunfähigkeit von 100% anhaltend seit Januar 2016. Psychiatrisch hätten retrospektiv kürzere Phasen von (Teil-) Arbeitsunfähigkeiten bestanden. Für eine optimal angepasste Tätigkeit sei aus dermatologischer Sicht eine Tätigkeit mit geringer mechanisch-irritativer und toxischer Belastung der Haut anzustreben, ebenso sollte das Tragen von Sicherheitsschuhen aus dermatologischer Sicht vermieden werden. Aus orthopädischer Sicht seien wechselbelastende Tätigkeiten (Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen), keine Arbeiten in Zwangshaltungen (kniend, gebückt, gehockt, kriechend), kein Manipulieren von Lasten schwerer als 15 kg, keine repetitiven Arbeiten mit nach vorne geneigtem Oberkörper als ideal anzusehen.

20. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. wies mit Vorbescheid vom 9. August 2024 das Leistungsbegehren von A. erneut ab.
21. Gegen diesen Vorbescheid erhob A. mit Eingabe vom 12. September 2024 schriftlich Einwand. Am 11. April 2025 reichte er eine ärztliche Stellungnahme vom 5. März 2025 der Klinik H. zum psychiatrischen Gutachten der G. AG ein.
22. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. wies mit Verfügung vom 4. Juli 2025 das Leistungsbegehren von A. ab. A. sei seit 2016 in einer angepassten Tätigkeit voll arbeits- und erwerbsfähig. Es sei ihm zumutbar, in einer mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit in einem vollen Pensum zu arbeiten. Der als Einwand vorgebrachte Arztbericht vom 5. März 2025 habe keine neuen Sachverhalte oder Diagnosen hervorgebracht, die nicht bereits im medizinischen Dossier oder im massgeblichen Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien. Daher bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils.
23. Gegen diese Verfügung reichte A. (folgend: Beschwerdeführer) am 27. Juli 2025 bzw. am 29. August 2025 beim Kantonsgericht, Abteilung Verwaltungsgericht, Beschwerde ein und stellte sinngemäss das Rechtsbegehren, die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Juli 2025 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer IV-Leistungen zuzusprechen.
24. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. (folgend: Beschwerdegegnerin) reichte am 8. Oktober 2025 eine Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde.
25. Am 12. Oktober 2025 reichte der Beschwerdeführer eine Ergänzung zur ärztlichen Stellungnahme vom 5. März 2025 der Klinik H. vom 24. September 2025 ein.

(...)

III.

1. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705,

BBJ 2017 2535). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 14 V 210 E. 4.3.1; 129 V 454 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch die Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 10. Juni 2020) sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.

2.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, er werde von der Klinik H. bis heute 100% krankgeschrieben. Trotzdem sei der Anspruch auf eine IV-Rente abgelehnt worden. In einer erneuten Abklärung im Jahr 2024 sei er mit I. von der IV-Stelle auf dem Weg gewesen, eine geeignete Stelle in einem zumutbaren Pensum zu suchen. Leider sei dies eingestellt worden, bis alles abgeklärt sei. Er habe bis heute nichts mehr davon gehört. Seine Vorschläge betreffend berufliche Integration seien allesamt nicht bewilligt worden, aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden. Die Verfügung vom 4. Juli 2025 sei nicht sachgerecht und möglicherweise rechtswidrig. Er verweise auf die ärztliche Stellungnahme zum Gutachten vom 5. März 2025.

2.2. Die Beschwerdegegnerin erwidert, aus dem Protokoll der Eingliederungsfachperson vom 2. November 2023 gehe hervor, dass sich die Erstellung eines Profils aufgrund der beschriebenen Einschränkungen als sehr schwierig gestaltet habe. Auch seien einige Berufswünsche, die der Beschwerdeführer geäussert habe, nicht umsetzbar gewesen. Der IV-Grad von 14% werde durch fundierte Abklärungen untermauert. Die Beschwerdegegnerin habe nichts unversucht gelassen, sowohl den Anspruch auf Rentenleistungen umfassend zu klären als auch dem Beschwerdeführer berufliche Perspektiven aufzuzeigen. Die Beschwerdegegnerin habe zwei Versuche unternommen, berufliche Massnahmen aufzugleisen, leider ohne Erfolg. Bestehe ein ernsthaftes Interesse, die Unterstützung der Invalidenversicherung für berufliche Massnahmen in Anspruch zu nehmen, könne eine versicherte Person auch von sich aus auf die Verwaltung zukommen und den Wunsch aktiv äussern, sich auch während medizinischer Abklärungen zumindest mit der beruflichen Eingliederung zu befassen.

3.

- 3.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
- a) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

- a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

3.2. Nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Mass eingegliedert werden kann. Für die

Abklärungspflicht der IV-Stelle bedeutet dies, dass sie bei der erstmaligen Prüfung eines Leistungsanspruchs zuerst untersuchen muss, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor über den Rentenanspruch zu entscheiden ist. Eine Invalidenrente soll erst und nur dann gesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Denn die bestmögliche Verhinderung der nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit gestaltet sich bei der Eingliederung vor Rente in der Regel einfacher als die Wiedereingliederung von Rentenbeziehenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.

4.1. Im Hinblick auf einen möglichen Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist vorderhand zu prüfen, ob auf das interdisziplinäre Gutachten der G. AG vom 3. Juli 2024 abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer bestreitet dies – unter Berufung auf die Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte – und macht weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit seinerseits geltend.

4.2. Das Gericht stützt sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte darf das Gericht rechtsprechungsgemäss grundsätzlich vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_161/2024 vom 30. Januar 2025 E. 5.1). Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist und auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, ob es die geklagten Beschwerden berücksichtigt, ob es in Kenntnis und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der sachverständigen Person in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Behörde sie prüfend nachvollziehen kann, und ob die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2018 vom 2. August 2018 E. 3.1; KIESER, Kommentar ATSG, 2020, Art. 44 N 78). Überzeugungskraft ergibt sich namentlich aus der Klarheit der Antworten, deren schlüssiger und für den medizinischen Laien nachvollziehbarer Begründung, der Widerspruchslosigkeit und der inneren Logik (vgl. RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Auflage, 2017, S. 35).

Ein Indiz, welches gegen die Zuverlässigkeit der Expertise spricht, wären Gesichtspunkte, welche eine behandelnde Arztperson objektiv festgestellt hat, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.3; 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.5). Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt vermag oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es jedoch nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden

Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4).

- 4.3. Das Gericht erachtet das interdisziplinäre Gutachten der G. AG vom 3. Juli 2024 als umfassend, schlüssig, überzeugend und begründet. Die Gutachterstelle wurde via SuisseMED@P (Zufallsprinzip) generiert. Die vorliegend massgebliche psychiatrische Untersuchung vom 8. April 2024 durch med. pract. J. dauerte von 9.00 Uhr bis 10.50 Uhr. Die Teilgutachten beruhen auf allseitigen Untersuchungen wie systemische, biographische, soziale Sucht- und Familienanamnese, Laboruntersuchungen vom 19. März 2024, Messblätter der Wirbelsäule und der unteren Gliedmassen und sie wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Gutachter hielten die objektiven Befunde und die geklagten Beschwerden fest. Sie haben sich mit früheren Einschätzungen anderer Ärzte auseinandergesetzt. Schliesslich wurden sämtliche Fragen der Beschwerdegegnerin und des RAD beantwortet. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer das Gutachten der G. AG nicht substantiiert kritisiert. Das Gutachten ist somit überzeugend und schlüssig.
- 4.4. Nachfolgend ist zu prüfen, ob den Berichten der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte, welche nach dem Gutachten der G. AG erstellt worden sind, konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der G. AG vom 3. Juli 2024 zu entnehmen sind bzw. objektive Feststellungen im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen oder ob sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung der Fachärzte der G. AG im Juli 2024 bis zur Verfügung vom 4. Juli 2025 massgeblich verschlechtert hat.
 - 4.4.1. Der psychiatrische Gutachter führte zusammengefasst aus, beim Versicherten sei keine akute floride depressive Symptomatik feststellbar, die Behandlungen hätten sich positiv ausgewirkt. Die weiteren Umstände würden vorwiegend durch psychosoziale und versicherungspsychiatrisch nicht zu berücksichtigende Faktoren aufrechterhalten. Aufgrund der erhobenen Laborparameter, Serumwirkstoffkonzentration der angegebenen eingenommenen Psychopharmaka-Medikation (Escitalopram, Bupropion) müsse davon ausgegangen werden, dass die Medikation vom Versicherten nicht eingenommen worden sei. Auch die Angabe, dass kurzzeitig eine Pause bei der Einnahme von Escitalopram bestanden habe, erkläre die Werte nicht. Zudem habe der Versicherte angegeben, dass er Bupropion die letzten zwei Jahre durchgehend eingenommen habe. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass er es zum Zeitpunkt der Laboruntersuchung vom 19. März 2024 überhaupt nicht eingenommen habe. Auch die Aussage des Versicherten, dass er Ponstan nahezu regelmässig einnehme, habe nicht bestätigt werden können.
 - 4.4.2. Am 11. April 2025 reichte der Beschwerdeführer eine ärztliche Stellungnahme vom 5. März 2025 der Klinik H. zum psychiatrischen Gutachten der G. AG ein. Ausreichend hohe Blutspiegel der Antidepressiva hätten nicht gefunden werden können, da der Versicherte zum Abnahmezeitpunkt auf Anraten des Hausarztes bei zu hohen Leberwerten alle Medikamente abgesetzt hatte. Der Versicherte sei ansonsten immer compliant bezüglich Medikamenteneinnahme. Konzentrationsstörungen, die der Gutachter nicht habe beobachten können, hätten bestanden. Der Versicherte habe im Verlauf des Gesprächs mit dem Hinweis auf mangelnde Konzentration mehrfach Pausen verlangt, die der Gutachter jedoch abgelehnt und ihm verweigert habe. Eine floride depressive Herabgestimmtheit habe sich beim Gutachter nicht beobachten lassen, dennoch schreibe er, der Versicherte wirke in geringem Umfang herabgestimmt, gereizt, verdriesslich und etwas resigniert. In allen Gesprächssitzungen bei ihnen sei der Versicherte depressiv

herabgestimmt. Der Antrieb sei sehr wohl reduziert (gewesen). Der Versicherte habe sich schwer getan, die Energie zu finden, den Fragebogen und die Fragen zu beantworten, was für einen verminderten Antrieb spreche. In den Gesprächsterminen bei ihnen sei der Antrieb beim Versicherten in der Regel reduziert. Der Gutachter habe festgehalten, dass es keine Hinweise auf Aggravation, Simulation oder Dissimulation gegeben habe. Das heisse aber, dass die vom Versicherten angegebenen Beschwerden auch bestünden. Aus ihrer Sicht bestehe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), weshalb von ihnen auch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert sei.

- 4.4.3. Zu diesem Bericht äusserte sich Dr. med. K., RAD Ostschweiz, am 27. Mai 2025 dahingehend, dass der Arztbericht keine neuen Sachverhalte oder Diagnosen hervorbringe, die nicht bereits im medizinischen Dossier oder im massgeblichen Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien. Daher bleibe es bei der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils.

Der Einschätzung von Dr. med. K., RAD Ostschweiz, kann gefolgt werden. Betreffend Laborparameter wurde im Gutachten selbst festgehalten, dass die Angabe, dass eine kurzzeitige Pause bei der Einnahme von Escitalopram bestanden habe, die Werte nicht erkläre. Auch können aus der ärztlichen Stellungnahme vom 11. April 2025 keine neuen Erkenntnisse bzw. Befunde gewonnen werden. Der Gutachter schätzte die Konzentrationsfähigkeit, die depressive Herabgestimmtheit sowie den Antrieb des Beschwerdeführers anders ein als die behandelnden Ärzte, hat die geltend gemachten Einschränkungen des Beschwerdeführers jedoch allesamt berücksichtigt. Dem Arztbericht ist zudem keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu entnehmen.

- 4.4.4. Schliesslich ist die im Beschwerdeverfahren am 12. Oktober 2025 eingereichte Ergänzung zur ärztlichen Stellungnahme vom 5. März 2025 der Klinik H. vom 24. September 2025 zu prüfen. In diesem Bericht wird angeführt, es bestehe aus ihrer Sicht weiterhin die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), weshalb eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Unter Psychopathologischer Befund vom 22. September 2025 wird beschrieben, der Patient sei freundlich und aufgeschlossen im Kontakt, wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Konzentration seien mittelgradig vermindert, während des Gesprächs habe der Patient zunehmend Konzentrationsstörungen aufgewiesen. Das Gedächtnis habe leicht vermindert gewirkt. Im formalen Denken sei er kohärent und geordnet, jedoch verlangsamt und eingeengt auf die aktuelle Lebenssituation gewesen. Grübeln/Gedankenkreisen sei vorhanden. Zukunftsängste seien vorhanden. Es gebe keinen Hinweis auf Zwänge und Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt sei er mittelgradig deprimiert und vermindert schwingungsfähig gewesen. Leichte Schlafstörungen seien vom Patienten angegeben worden, er habe im Gespräch auch etwas müde gewirkt. Es gebe keinen Hinweis auf Selbst- oder Fremdgefährdungsaspekte.

- 4.4.5. Auch diesem Arztbericht sind keine konkreten Indizien zu entnehmen, um zu einer anderen Beurteilung als derjenigen der Gutachter der G. AG zu kommen. Der psychiatrische Gutachter hat sich mit der gemäss behandelnden Ärzten bestehenden mittelgradigen depressiven Episode im Gutachten auseinandergesetzt und erläutert, weshalb diese im Zeitpunkt des Gutachtens nicht diagnostiziert wurde.

- 4.4.6. Insgesamt lassen sich den im Recht liegenden Arztberichten keine neuen medizinischen Aspekte oder Befunde seit der Begutachtung durch die G. AG entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären oder die

eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Begutachtung glaubhaft machen würden.

- 4.5. Aus medizinischer Sicht steht demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit nicht mehr resp. nicht mehr in vollem Umfang ausüben kann, allerdings in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch 100% arbeitsfähig ist.
5. Die Feststellung einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit bedeutet nicht automatisch, dass die versicherte Person sich ohne Unterstützung wieder eingliedern kann. Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (Art. 8 IVG) verpflichtet die IV-Stelle, die Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit zu prüfen. In der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2025 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab. Die Eingliederungsfrage wird darin jedoch nicht behandelt. Eine separate Mitteilung oder Verfügung betreffend die beruflichen Massnahmen findet sich nicht in den Akten. Dies muss so interpretiert werden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auch das Begehren des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen abweist. Es fehlen jedoch jegliche Ausführungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, zur Selbsteingliederungspflicht und zur Verneinung der beruflichen Massnahmen.
 - 5.1. Nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) haben Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) garantiert wird, ist die Pflicht der Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1).
 - 5.2. Bezüglich Eingliederungsmassnahmen ist in keiner Weise erkennbar, worauf sich die Beschwerdegegnerin bei der Verneinung des entsprechenden Anspruchs stützt. Es fehlt jegliche sachliche Auseinandersetzung mit der Sach- und Rechtslage. Die Beschwerdegegnerin ist auch in der Beschwerdeantwort, nachdem der Beschwerdeführer in der Beschwerde ausführte, er habe nichts mehr von der IV gehört betreffend berufliche Massnahmen und er halte die Verfügung aufgrund seiner beruflichen Situation als nicht sachgerecht, nicht auf die Gründe für die Ablehnung der Eingliederungsmassnahmen eingegangen. Die Beschwerdegegnerin hat lediglich pauschal ausgeführt, sie hätte nichts unversucht gelassen, dem Beschwerdeführer berufliche Perspektiven aufzuzeigen und der Beschwerdeführer hätte auch von sich aus auf die Verwaltung zukommen können mit dem Wunsch, sich auch während den medizinischen Abklärungen mit der beruflichen Eingliederung zu befassen. Sie ist damit ihrer Pflicht, die Verfügung rechtsgenügend zu begründen, offensichtlich nicht nachgekommen, so dass weder für den Beschwerdeführer noch für das Gericht ersichtlich ist, inwieweit der Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft und weshalb dieser verneint wurde.
 - 5.3. Massnahmen beruflicher Art erfordern nicht zwingend einen (Mindest-)Invaliditätsgrad, sondern es kann bereits eine Arbeitsunfähigkeit genügen. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen ist damit im vorliegenden Verfahren nicht bereits zum Vornherein ausgeschlossen, zumal nicht auf die Selbsteingliederungspflicht des Beschwerdeführers hingewiesen wurde. Der Beschwerdeführer ist seit bald 10 Jahren nicht mehr arbeitstätig, zudem ist er auf eine leidensangepasste Tätigkeit angewiesen. Eine IV-Sachbearbeiterin erkundigte sich am 29. August 2023 bezüglich Eingliederungspotential beim RAD und führte diesbezüglich aus, ihres Erachtens sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, selbst eine berufliche Wiedereingliederung anhand zu nehmen. Er brauche Hilfe dabei. Ob er diese Hilfe annehmen könne, bleibe abzuwarten. Der RAD antwortete, ein

Eingliederungspotential liege ab sofort vor, eine Grundstabilität sei gegeben, welche eine zielgerichtete steigerbare Eingliederungsmassnahme zulasse. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen kann vor diesem Hintergrund im jetzigen Zeitpunkt nicht prinzipiell ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer scheint grundsätzlich die erforderliche subjektive Bereitschaft und den Willen für berufliche Massnahmen mitzubringen, mithin erklärte der Beschwerdeführer im gesamten IV-Verfahren mehrmals, er brauche und wolle Hilfe bei der Wiedereingliederung. Auch anlässlich der Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, er erbitte sich IV-Hilfe für einen Wiedereinstieg in eine neue berufliche regelmässige Tätigkeit. Sein Ziel sei es, auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder Fuss zu fassen.

Nach Erhalt des Gutachtens nahm die Beschwerdegegnerin keine Prüfung der subjektiven und objektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie des Anspruchs auf berufliche Massnahmen im Allgemeinen vor. Sie hat weder konkrete Massnahmen noch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen geprüft. Mit dem Beschwerdeführer wurden auch keine Gespräche mehr durchgeführt oder anderweitige Abklärungen vorgenommen, sondern es wurde direkt die Ablehnung von IV-Leistungen verfügt. Der Beschwerdeführer hat mehrfach darauf hingewiesen, dass er Hilfe bei der Eingliederung brauche und auch die Beschwerdegegnerin selbst hat festgehalten, dass der Beschwerdeführer Hilfe brauche. Daran hat sich nach Ansicht des Kantonsgerichts auch nach der Erstellung des Gutachtens nichts geändert. Die Beschwerdegegnerin hat die berufliche Eingliederung nicht mehr weiterverfolgt und den Beschwerdeführer mit seiner beruflichen Situation allein gelassen.

- 5.4. Unter den vorliegenden Umständen wären berufliche Massnahmen zu prüfen gewesen. Es ist unklar, inwiefern die auf 100% eingeschätzte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten mit dem bisher ausgebliebenen Eingliederungserfolg vereinbar sein soll. Mithin sind weiterführende Abklärungen angezeigt. Indem die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen ohne Begründung ablehnte und auch keine Ausführungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit resp. zur Selbsteingliederungspflicht machte, hat sie das rechtliche Gehör (Begründungspflicht Art. 29 Abs. 2 BV) des Beschwerdeführers verletzt. Werden berufliche Massnahmen begonnen, müssen diese formal beendet resp. verneint oder im Rentenentscheid nachvollziehbar als nicht (mehr) angezeigt begründet werden, auch wenn materiell kein Rentenanspruch besteht. Bereits aus formellen Gründen ist deshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Auch wenn die Sache bereits aus formellen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, bleibt in materieller Hinsicht festzustellen, dass nach Ansicht des Gerichts gestützt auf die medizinischen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch 100% arbeitsfähig ist.

6. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen prüft und über den Anspruch auf IV-Leistungen erneut entscheidet. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

(...)

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,
Entscheid V 15-2025 vom 3. März 2026