



Fall-Nr.: IV 2025/102
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.07.2026
Entscheiddatum: 11.06.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2026

Art. 28, 28b und 29 IVG; Art. 26bis IVV, Art. 61 ATSG. Beweiswert eines monodisziplinärenpsychiatrischen Gutachtens. Retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung. Wartejahr nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2026, IV 2025/102).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

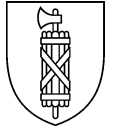
Entscheid vom 11. Juni 2026

Besetzung	Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Marie Löhrer und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren
Geschäftsnr.	IV 2025/102
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Frohbургstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen

IV - Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368,
9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand	Rente
------------	--------------



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals am 24. September 2019 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Am 19. Juni 2020 teilte die IV-Stelle ihm mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, nachdem er zwischenzeitlich wieder voll arbeitsfähig sei (IV-act. 28). Mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 wies sie das Rentengesuch ab (IV-act. 31).

A.b Am 8. September 2022 meldete der Versicherte sich erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Als Gesundheitsbeeinträchtigung gab er generalisierte Angststörungen an (IV-act. 32). Mit Schreiben vom 22. November 2022 führte der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik C.____, aus, neben der generalisierten Angststörung sei es zu einer zunehmend depressiven Entwicklung gekommen, weshalb die Beurteilung mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen ergänzt werden müsse. In den letzten zwei Monaten sei es zu einem zunehmenden Verlust der Tagesstruktur mit erheblichem sozialem Rückzug gekommen. Es werde insgesamt von einer günstigen Prognose ausgegangen, wobei ergänzend zu den etablierten therapeutischen Massnahmen auch dringend berufliche Massnahmen im geschützten Rahmen notwendig seien (IV-act. 56).

A.c Vom 6. März bis 5. September 2023 nahm der Versicherte an einem Aufbautraining teil (vgl. IV-act. 69 f. und 91). Nachdem im Rahmen des Aufbautrainings keine Leistungssteigerung erzielt wurde, wurden die beruflichen Massnahmen nicht verlängert (vgl. IV-act. 92). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 98) wies die IV-Stelle das Begehren um weitere berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 15. März 2024 ab (IV-act. 99).

A.d Auf Anfrage der IV-Stelle gab der Versicherte am 27. Mai 2024 an, seit dem 19. Januar 2024 im Umgebungs- und Gebäudeservice (Parkplatzbewirtschaftung) zu arbeiten (IV-act. 106). Aus dem entsprechenden Arbeitsvertrag (IV-act. 108) und dem Arbeitgeberfragebogen (IV-act. 109) ergibt sich, dass der Versicherte am Montag, Mittwoch und Freitag für jeweils 1.5 Stunden bei einem Stundenlohn von Fr. 21.-- für die Bewirtschaftung eines Parkplatzes (Zusammennehmen von Abfällen) in D.____ zuständig sei (vgl. IV-act. 109).

A.e Am 19. Juli 2024 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Untersuchung (Psychiatrie) als notwendig erachte und dafür Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorsehe (IV-act. 110). Am 19. August 2024 erteilte sie Dr. E.____ den Gutachtensauftrag (IV-act. 128).



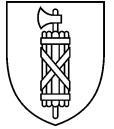
A.f Nach der psychiatrischen Untersuchung am 18. September 2024 (vgl. IV-act. 135) fragte Dr. E.____ bei der IV-Stelle an, ob diese mit einer neuropsychologischen Zusatzabklärung einverstanden wäre. Er habe den Versicherten gesehen, die Klagen und Ausführungen seien aber recht vage und unklar geblieben, sodass die neuropsychologische Testung zur Klärung beitragen könne. Die IV-Stelle stimmte der Zusatzuntersuchung zu (IV-act. 136). Am 24. September 2024 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die geplante Zusatzuntersuchung (IV-act. 137). Am 18. Oktober 2024 wurde der Versicherte von lic. phil. F.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP und zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, neuropsychologisch untersucht (vgl. dessen neuropsychologischer Untersuchungsbericht vom 19. Oktober 2024, IV-act. 148).

A.g Mit Gutachten vom 16. November 2024 attestierte Dr. E.____ dem Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0; vgl. IV-act. 145-57). Er stellte unter Einbezug der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchungen Verdeutlichungstendenzen, jedoch keine Aggravation fest und führte aus, wesentliche kognitive bzw. neuropsychologische Einschränkungen würden nicht bestehen (vgl. IV-act. 145-53 f. und 145-55; vgl. zur neuropsychologischen Untersuchung IV-act. 148). Aufgrund einer leicht verminderten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit bestehe bei einem erhöhten Pausenbedarf in der bisherigen und in jeder adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (IV-act. 145-60 f.). Es sei möglich, dass vorübergehend eine mittelgradige depressive Episode eine stärkere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet habe. Er gehe aber nicht davon aus, dass dies über längere Zeit anhaltend der Fall gewesen sei. Seit Beginn der Krankschreibung (17. Februar 2019) sei im Schnitt von einer aktuell attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (30 % bisherig und adaptiert) auszugehen (IV-act. 145-60 und 145-62).

A.h Mit Stellungnahme vom 25. November 2024 führte der RAD aus, auf das ausführliche und überaus sorgfältig erstattete Gutachten könne abgestellt werden. Die Beurteilung zur Veränderung des Gesundheitszustands sei allerdings auf den ersten Blick nicht als schlüssig zu bezeichnen, weshalb dem Gutachter eine Rückfrage gestellt werden müsse (IV-act. 153).

A.i Mit Schreiben vom 25. November 2024 wies die IV-Stelle Dr. E.____ darauf hin, dass im Vorbescheid vom 2. September 2020 von einer mindestens 80%igen bzw. einer vollen Arbeitsfähigkeit (mit der sich der Versicherte beim RAV angemeldet habe) ausgegangen worden sei. Sie forderte den Gutachter auf, nochmals Stellung zu seiner Einschätzung bezüglich der Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Referenzzeitpunkt der Verfügung vom 6. Oktober 2020 zu nehmen (IV-act. 154).

A.j Am 10. Dezember 2024 beantwortete Dr. E.____ die Rückfrage. Er führte insbesondere aus, die letzte massgebende Verfügung stamme vom 6. Oktober 2020 und damit von einem späteren Datum



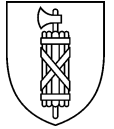
als der Beginn der Krankschreibung. Allerdings habe man sich auf eine unklare medizinische Aktenlage abstützen müssen. Wenn man den Vorbescheid als Referenzzeitpunkt nehme, falle auf, dass danach längere Zeit keine Arztberichte vorliegen würden, erst wieder ab dem Arztbericht des Hausarztes vom 21. Oktober 2022. In der Folge sei der Verlauf wieder besser dokumentiert. In dieser Situation (wenn man den Vorbescheid als Referenzzeitpunkt nehme) müsse man sagen, dass der aktuelle Zustand im Schnitt erst ab Behandlungsaufnahme in der Klinik C.____ (11. Juli 2022) so dokumentiert sei. Das heisse, dass ab diesem Zeitpunkt im Schnitt von der aktuell attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Möglicherweise deute ja der Wechsel der Behandlung respektive die Behandlungsaufnahme in der Klinik C.____ auch auf eine Verschlechterung hin (IV-act. 156).

A.k Mit Stellungnahme vom 13. Dezember 2024 hielt der RAD fest, die Begründung für einen unveränderten Gesundheitszustand sei plausibel bzw. aus medizinischer Sicht Ausdruck für einen gewissen Ermessensspielraum in der Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit zwischen 70 und 80 % bei weitgehend gleich gebliebenem Gesundheitszustand im Sinne von ähnlicher Beschwerdeschilderung und unveränderter Diagnose (IV-act. 157).

A.l Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2024 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 160).

A.m Mit Bericht vom 5. Februar 2025 führte Dr. B.____ aus, aufgrund der anhaltenden mittelschweren bis intermittierend schweren depressiven Symptomatik im Verlauf 2022, 2023 und grösstenteils 2024 seien die beruflichen Massnahmen (Aufbautraining) gescheitert. Erst ab Sommer 2024 sei es zu einer leichten Verbesserung des psychischen Zustandes gekommen. Deswegen sei nicht nachvollziehbar, dass dem Versicherten rückwirkend seit 2022 nur eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Für die Jahre 2022 und 2023 sei eine 100%ige und bis September 2024 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen. Bei protrahiertem Krankheitsverlauf und teilchronifiziertem psychischen Leiden mit nachhaltigen Einschränkungen der psychokognitiven und motorischen Funktionen brauche der Versicherte zwecks Herstellung der verwertbaren Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft erneut berufliche Massnahmen (IV-act. 174).

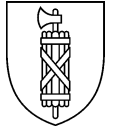
A.n Am 5. Februar 2025 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Irja Zuber, Procap Schweiz, gegen den Vorbescheid vom 13. Dezember 2024 Einwand. Mit der von Dr. E.____ attestierten Arbeitsfähigkeit sei er nicht einverstanden. Sein Behandler Dr. B.____ gehe davon aus, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Auch der Einkommensvergleich sei nicht korrekt (IV-act. 175). Mit Ergänzung vom 14. Februar 2025 führte der Versicherte weiter aus, selbst der RAD habe auch nach Beantwortung der Rückfrage Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. E.____. Wenn das Gutachten beweistauglich wäre, habe Dr. E.____ zu Beginn deutlich ausgeprägte Ängste bei einer mittelgradigen depressiven Episode mit stärkerem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anerkannt. Daraus



müsse schon rein mathematisch geschlossen werden, dass in der Vergangenheit eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Mit dem Bericht vom 5. Februar 2025 Dr. B.____s sei ein eindeutiger Verlauf der Arbeitsfähigkeit dokumentiert. Somit wäre rückwirkend für die Jahre 2022 und 2023 eine ganze Rente zuzusprechen und von Januar 2024 bis September 2024 mindestens eine halbe Rente. Dies decke sich mit der RAD-Stellungnahme vom 21. Dezember 2022, nach der höchstens eine halbtägige Anwesenheit möglich sei. Dr. B.____ gehe von einem protrahierten Verlauf und bleibenden Einschränkungen aus, was sich in der Begutachtung spiegle. Gemäss der neuropsychologischen Begutachtung zeige der Versicherte weit unterdurchschnittliche Fähigkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration. Schlicht falsch sei sodann die Bezeichnung in den Bereichen figurale Zusammenhänge und Wahrnehmung visueller Details, welche als durchschnittlich bezeichnet werden, nach den Werten jedoch über dem Cut-off-Wert für die Unterdurchschnittlichkeit liegen würden. Diese Ergebnisse aus den Testungen würden im Gutachten ignoriert. Das unterdurchschnittliche Potential werde dadurch bestätigt, dass Dr. G.____ in seinem Bericht vom 21. Oktober 2022 die Fahreignung anzweifle. Nach dem Ausgeführten würden unüberwindbare Zweifel an der inhaltlichen Kohärenz und Beweistauglichkeit des Gutachtens bestehen, da es sich mit wesentlichen eigenen Befunden in keiner Weise auseinandersetze und diese überdies falsch festhalte. Bezüglich Invalideneinkommen sei ein höherer Abzug von zusätzlich 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen. Ein Aufbautraining wäre sodann eine Chance, ihm wieder aus der Invalidität herauszuhelfen (IV-act. 178).

A.o Mit Stellungnahme vom 28. März 2025 führte der RAD aus, im Bericht Dr. B.____s vom 5. Februar 2025 würden keine substanziellen Fehler in der Einschätzung durch den Gutachter vorgebracht. Es werde lediglich darum gebeten, die Arbeitsunfähigkeit im Verlauf anzupassen. Dies werde aber nicht mit zeitnahen Befunden begründet, sondern mit dem protrahierten Krankheitsverlauf und dem teilchronifizierten psychischen Leiden, mithin mit Sachverhalten, die dem Gutachter bekannt gewesen seien. Auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten könne weiterhin abgestellt werden. Dr. B.____s Arztbericht erweise sich schon im Differenzierungsgrad gering. Dieser bemängle die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung nicht. Die laienhafte Interpretation der Ergebnisse durch die Rechtsvertretung des Versicherten sei nicht geeignet, die ausführlich dargelegte Gesamtbeurteilung des Neuropsychologen in Zweifel zu ziehen (IV-act. 179).

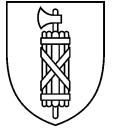
A.p Mit Verfügung vom 28. März 2025 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das Gutachten von Dr. E.____ sei beweiskräftig. Die vorgebrachten Einwände würden keine wesentlichen neuen Erkenntnisse beinhalten, sodass nach wie vor auf das Gutachten abzustellen sei. Aufgrund der versicherungsmedizinischen Einschätzung rechtfertige sich ein Leidensabzug beim Einkommensvergleich nicht. In Anbetracht der Verordnungsanpassung per 1. Januar 2024 sei ein Pauschalabzug von 10 % bereits angerechnet worden. Die Restarbeitsfähigkeit



von 70 % sei in einer adaptierten Tätigkeit verwertbar. Berufliche Massnahmen seien wegen der mangelnden Motivation des Versicherten am 15. März 2024 abgewiesen worden (IV-act. 180).

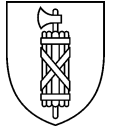
B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 13. Mai 2025. Der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Irja Zuber, Procap Schweiz, beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin, die Verfügung vom 28. März 2025 sei aufzuheben. Ihm sei mit Wirkung ab 1. April 2024 eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor, die bereits im Einwandverfahren vorgebrachten inhaltlichen Inkonsistenzen und Widersprüche im Gutachten seien derart augenscheinlich, dass auch eine laienhafte Interpretation genüge, um erhebliche Zweifel an der Beweistüchtigkeit zu erwecken. Sich damit nicht auseinanderzusetzen, könne daher der Abklärungspflicht und dem Sinn des Einwandverfahrens nicht genügen. Die offenkundig fehlerhaften Ergebnisse des neuropsychologischen Gutachtens würden im psychiatrischen Hauptgutachten so gut wie keine Berücksichtigung finden. Dem Beschwerdeführer sei auch nach eingehender Symptomvalidierung durchwegs eine absolute Glaubwürdigkeit in seinen Schilderungen ausgesprochen worden, was sich mit den Erkenntnissen aus der Integrationsmassnahme decke. Die Massnahme sei aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden, wobei es nicht angehen könne, depressionsbedingte Absenzen aktenwidrig als mangelnde Motivation umzudeuten. In den kognitiven Testungen habe der Beschwerdeführer weit unterdurchschnittliche Fähigkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration gezeigt. In den Bereichen figurale Zusammenhänge und Wahrnehmung visueller Details habe er unterdurchschnittliche, nicht durchschnittliche Werte erreicht. Diese Erkenntnisse aus den Testungen seien im Gutachten ignoriert worden und es sei sogar die aktenwidrige Feststellung erfolgt, es würde ein "normvariantes intellektuelles Leistungsniveau" bestehen. Im Arztbericht von Dr. G.____ vom 21. Oktober 2022 werde die Fahreignung angezweifelt. Es erscheine deshalb fast schon zynisch, wenn im Gutachten auf angeblich vorhandene Ressourcen durch die bestandene Taxifahrerprüfung verwiesen werde. Nach dem Ausgeführten würden unüberwindbare Zweifel an der inhaltlichen Kohärenz und Beweistauglichkeit des Gutachtens bestehen, da es sich mit wesentlichen eigenen Befunden nicht auseinandersetze und diese überdies falsch festhalte. Selbst unter der Hypothese der Beweistauglichkeit des Gutachtens sei darauf hinzuweisen, dass Dr. E.____ festgehalten habe, es hätten "zu Beginn" deutlich ausgeprägte Ängste bei einer mittelgradigen Episode mit stärkerem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestanden. Wenn er festhalte, aktuell und im Durchschnitt bestehe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit, so müsse daraus schon aus mathematischen Gründen geschlossen werden, dass bei einer deutlich stärkeren Symptomatik in der Vergangenheit auch eine deutlich erhöhte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben müsse. Unter der Annahme, dass der Bericht von Dr. G.____ vom



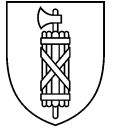
21. Oktober 2022 als Referenzzeitpunkt für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit herangezogen würde, wäre bei einem linearen Verlauf bis zum Untersuchungszeitpunkt frühestens am 21. Mai 2024 die Schwelle von 40 % Arbeitsunfähigkeit unterschritten gewesen. Eine solche mathematische Beurteilung verbiete sich jedoch aufgrund der vorliegenden Angaben der behandelnden Ärzte, welche den Verlauf konsistent und glaubwürdig angeben würden. In Übereinstimmung mit der gutachterlichen Feststellung, es sei zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen, halte Dr. B.____ fest, 2022 und 2023 sei eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen und von Januar bis September 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Dies decke sich mit der RAD-Stellungnahme vom 21. Dezember 2022, nach der höchstens eine halbtägige Anwesenheit möglich sei, was in der Verlaufsbeurteilung des Gutachtens ebenfalls keinen Eingang gefunden habe. Ein sachlicher Grund, von dieser Annahme abzuweichen, sei nicht erkennbar, zumal Dr. E.____ seine Vermutung einer lediglich kurzzeitigen Verschlechterung resp. raschen Besserung nicht begründe. Der unauflösliche Widerspruch zur Feststellung, es habe keine Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber 2020 gegeben, auf welchem trotz Nachfrage durch den RAD beharrt werde, sei nicht nachvollziehbar. Betreffend Invalideneinkommen sei zusätzlich zum Pauschalabzug von 10 % ein leidensbedingter Abzug zu prüfen. Bei der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit sei lediglich der erhöhte Pausenbedarf berücksichtigt, weshalb die Möglichkeit für unvorhersehbare Absenzen durch die rezidivierenden depressiven Episoden, die stark beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit, die weiteren kognitiven Einschränkungen und die angstbedingten Einschränkungen mit einem Abzug von 10 % zu würdigen seien. Die Rechtsprechung zeige, dass gerade die Kombination aus unvorhersehbaren Absenzen, psychisch bedingten Einschränkungen bezüglich der geistigen Leistungsfähigkeit, der Konzentrationsfähigkeit und des Durchhaltevermögens unter Vermeidung von sozialen Ansprüchen gar einen Abzug von total 25 % gerechtfertigt habe. Das verminderte Invalideneinkommen würde daher selbst bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % zu einem rentenbegründenden IV-Grad führen. Der Beschwerdeführer habe mit Unterstützung seines Umfelds einen absoluten Nischenarbeitsplatz gefunden. Sofern die Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit nicht vorliegen sollte, befinde er sich doch denkbar nahe daran, was sich entsprechend im zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn niederschlagen sollte (act. G1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, das Gutachten Dr. E.____s sei gemäss RAD sorgfältig erstellt und die Rückfrage plausibel beantwortet worden. Der fachärztlichen Beurteilung des RAD könne gefolgt werden. Im psychiatrischen Gutachten sei insbesondere eine Auseinandersetzung mit divergenten Akteninformationen und vorhandener fachlicher Einschätzung sowie eine ausführliche Herleitung der gestellten Diagnosen erfolgt. Dr. E.____ sei auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung eingegangen, habe aber auch festgehalten, dass sich aus neuropsychologischer Sicht keine Einschränkungen begründen liessen. Der medizinische Sachverhalt



und damit auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seien daher mit den vorliegenden Akten rechtsgenüglich abgeklärt. Die abweichende Einschätzung der Behandler würde keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären, sodass das Gutachten nicht in Frage gestellt werde. In der Stellungnahme vom 21. Dezember 2022 habe der RAD gestützt auf die damals vorliegenden Behandlerberichte eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht. Nach Einholung des psychiatrischen Gutachtens könne nicht weiter auf diese Aktenbeurteilung abgestellt werden. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei somit das Gutachten massgebend. Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bilde die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruhe. Bei der vorliegenden IV-Anmeldung vom 8. September 2022 handle es sich um eine Wiederanmeldung. Die zuletzt gestellte IV-Anmeldung vom 24. September 2019 sei mit Verfügung vom 6. Oktober 2020 abgewiesen worden. Sowohl im psychiatrischen Gutachten als auch in der Antwort vom 10. Dezember 2024 auf die Rückfrage werde auf diesen Zeitpunkt Bezug genommen. Lediglich aufgrund der Fragestellung in der Rückfrage vom 25. November 2024 werde zusätzlich der Zeitpunkt des Vorbescheids thematisiert. Dieses Vorgehen könne nicht beanstandet werden. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers seien in der medizinischen Beurteilung berücksichtigt worden. Es würden keine weiteren Adaptionskriterien bestehen, sodass kein weiterer Abzug vom Tabellenlohn angezeigt sei (act. G4).

B.c Mit Replik vom 26. August 2025 bringt der Beschwerdeführer vor, es sei bemerkenswert, wie die Beschwerdegegnerin sich weiterhin weigere, inhaltlich zu den offenkundigen Fehlern im Gutachten Stellung zu nehmen. Dabei handle es sich unter anderem um Fehler, welche mutmasslich beim Übertragen der Ergebnisse zustande gekommen seien und offenkundig nicht auf dem gutachterlichen Ermessensspielraum beruhen könnten. Inwiefern unter diesem Eindruck der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt sein solle, sei weiterhin nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin bestätige selbst, dass in der neuropsychologischen Abklärung valide Befunde bestätigt worden seien. Umso mehr müsse es befremden, dass trotz entsprechender Hinweise im Einwandverfahren den Gutachtern keine Gelegenheit gegeben worden sei, die Fehler bei der Interpretation der Testresultate zu erklären resp. zu korrigieren. Vorliegend enthalte das Gutachten selbst widersprüchliche Angaben betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit. Die formellen Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum Referenzzeitpunkt würden nichts daran ändern, dass der Gutachter hinsichtlich des relevanten Zeitpunkts für eine Verschlechterung von einer irrigen Annahme ausgegangen sei. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei die Möglichkeit für unvorhersehbare Absenzen durch die rezidivierenden depressiven Episoden eben gerade nicht bereits berücksichtigt worden (act. G6).



B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G8).

B.e Am 30. September 2025 reicht der Beschwerdeführer eine Stellungnahme Dr. B.____s ein und beantragt, der Versicherungsträger sei zur Übernahme der Kosten für diese fachärztliche Stellungnahme in Höhe von Fr. 80.-- zu verpflichten (act. G10). In seiner Stellungnahme vom 30. September 2025 führt Dr. B.____ aus, beim Beschwerdeführer liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig erneut mittelgradige Episode vor. Dr. E.____ habe bei festgestellter leichter depressiver Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für die Längsschnittbeurteilung der Arbeitsfähigkeit müssten aber die wiederkehrenden mittelschweren und schweren depressiven Dekompensationen mitberücksichtigt werden, weshalb im Längsschnitt sowohl rückwirkend als auch künftig von einer höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit für die ideal adaptierte Tätigkeit ausgegangen werden könne. Dabei weise der Beschwerdeführer eine sehr gute Therapie- und Arbeitsmotivation auf, wobei seine eingeschränkte allgemeine psychische Belastbarkeit, allgemeine psychophysische Ausdauer, intermittierende Störungen der sozialen Fertigkeiten, Antriebsstörungen und verlangsamte Psychomotorik im Längsschnitt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden (act. G10.1).

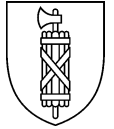
B.f Mit Eingabe vom 22. Oktober 2025 bringt die Beschwerdegegnerin vor, das Schreiben Dr. B.____s sei nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingereicht worden und gebe daher nicht den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in jenem Zeitpunkt wieder. Der Versicherungsträger übernehme nur die Kosten einer Abklärung, soweit er die Massnahme angeordnet habe oder wenn die Massnahme für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich gewesen sei oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilde. Dies sei vorliegend nicht der Fall (act. G12).

Erwägungen

1.

1.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Per 1. Januar 2024 trat zudem eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens (Art. 26^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft.

1.2 Der Beschwerdeführer hat sich am 8. September 2022 (erneut) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Aufgrund der Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) kann der zu prüfende Rentenanspruch somit frühestens per 1. März 2023 entstanden sein. Demnach kommt nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) und unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht auf die vorliegende



Angelegenheit grundsätzlich das seit 1. Januar 2022 in Kraft stehende IVG zur Anwendung, wobei weitere Änderungen wie etwa die Anpassung der IVV im weiteren zeitlichen Verlauf zu beachten sind.

2.

2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Als Invalidität gilt laut 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 ist der durch 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 (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).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Da die gerichtliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung beschränkt ist, können nachträglich eingeholte Arztberichte lediglich noch insofern berücksichtigt werden, als sie für die zurückliegende Zeit aussagekräftig sind (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 116 V 80 E. 6b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2003, I 596/02, E. 1.1; vgl. auch MIRIAM LENDFERS, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Auflage, Art. 61 N 90).



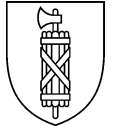
2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Weitere Abklärungen sind etwa vorzunehmen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde. 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 ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Erweist sich im streitigen Verfahren die Sachlage als ungenügend abgeklärt, erfolgt in der Regel eine Rückweisung an den Verwaltungsträger (BGE 146 V 240 E. 8.1 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 61 N 107 und N 111).

2.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt des Weiteren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) und das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Vorliegend ist unstreitig, dass beim Beschwerdeführer keine somatischen Erkrankungen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen würden (vgl. diesbezüglich auch den Arztbericht vom 21. Oktober 2022, IV-act. 54-4: "Da sonst gesunder Patient, eigentliche Behandlung bei Facharzt Psychiatrie, bei uns gelegentlich Kontrollen wegen Bagatellsachen"). Demnach kommen einzig psychiatrische Erkrankungen als Grund für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen in Frage. Die Beschwerdegegnerin hat den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mittels monodisziplinärem Gutachten abklären lassen und gestützt auf dessen Ergebnisse einen Rentenanspruch abgewiesen. Diesbezüglich macht der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten von Dr. E.____ sei nicht beweiskräftig. Zu prüfen sind daher in erster Linie die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen das psychiatrische Gutachten und ob darauf aus beweisrechtlicher Sicht abgestellt werden kann.

3.2 Dr. E.____ verfügt unstreitig über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen und Bewilligungen für eine versicherungsmedizinische Begutachtung. Im Weiteren lagen ihm für die Begutachtung die vollständigen Vorakten vor. Er untersuchte den Beschwerdeführer persönlich und gab ihm Gelegenheit, seine Beschwerden zu schildern. Diese Schilderungen nahm er in sein Gutachten auf und setzte sich damit auseinander. Dr. E.____ liess Laborwerte erheben und veranlasste eine neuropsychologische Untersuchung, deren Ergebnisse er vor der Erstellung des Gutachtens abwartete und in seine

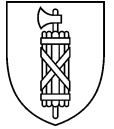


Beurteilung einfließen liess. Sein Gutachten war somit in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist für die streitigen Belange umfassend, beruhte auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigte die geklagten Beschwerden. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten. Streitig ist einzig, ob Dr. E.____ die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend beurteilt hat und seine Schlussfolgerungen korrekt begründet hat.

3.3 Der Beschwerdeführer kritisiert, die Ergebnisse der neuropsychologischen Begutachtung seien nicht korrekt erfasst worden. In den kognitiven Testungen habe der Beschwerdeführer weit unterdurchschnittliche Fähigkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration gezeigt. Auch in den Bereichen figurale Zusammenhänge und Wahrnehmung visueller Details habe er unterdurchschnittliche Werte gezeigt (act. G1). Der Beschwerdeführer bezieht sich hierbei auf die Anhänge "Testbefunde" und "Verwendete Testverfahren" zur neuropsychologischen Untersuchung (IV-act. 148-23 f. und 148-25 ff.).

3.3.1 Im Anhang "Verwendete Testverfahren" wird bei der Wahrnehmung, visuelle Details (Ziff. 4.1) und bei den komplexen/exekutiven Funktionen für "Zusammenhänge figural" (Ziff. 6.1) ein T-Wert von je 40 festgehalten (IV-act. 148-27), was gerade noch im Normbereich (T40 - 60; siehe IV-act. 148-26) liegt. Demnach wurde diesbezüglich kein unterdurchschnittlicher Wert dokumentiert.

3.3.2 Im Anhang "Testbefunde" wird bei ansonsten durchschnittlichen Einstufungen zur Aufmerksamkeit/Konzentration im Zusammenhang mit dem Verarbeitungstempo bei einem T-Wert von 33 tatsächlich, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, eine Einstufung von "weit unterdurchschnittlich" vorgenommen (IV-act. 148-23; siehe auch Anhang "Verwendete Testverfahren", Ziff. 1.3.2 und 7.1, IV-act. 148-26 f.). Im Bericht zur neuropsychologischen Untersuchung wird indes ausgeführt, bei ansonsten durchschnittlichen Werten habe der Beschwerdeführer einzig bei der geteilten Aufmerksamkeit etwas langsamere, jedoch ausgeglichene Reaktionszeiten gezeigt bei qualitativ und quantitativ durchschnittlichen und im Zeitverlauf mit zunehmender Gewöhnung noch besser werdenden Resultaten (vgl. IV-act. 148-15 f.). Andersorts im Untersuchungsbericht wurde ausgeführt, die Aufmerksamkeit/Konzentration des Beschwerdeführers sei durchschnittlich bei Aufgabenstellungen, bei denen er jeweils einzelne Teilaufgaben nacheinander habe erledigen können, unter Multitasking-Bedingungen etwas langsamer (IV-act. 148-17). Schliesslich wurde zur Aufmerksamkeit/Konzentration festgehalten: fokussierte, selektive und geteilte Aufmerksamkeit (IV-act. 148-20). Die neuropsychologische Fachperson F.____ hat sich demnach mit den Testergebnissen auseinandergesetzt und diese im Rahmen einer Gesamteinschätzung evaluiert. Er kam zum Schluss, es würden keine berufsrelevanten kognitiven Einschränkungen bestehen (IV-act. 148-21). Es leuchtet denn auch ein, dass ein einzelner unterdurchschnittlicher Wert – insbesondere, wenn die Resultate im Zeitverlauf mit zunehmender Gewöhnung noch besser geworden sind – nicht zwangsläufig zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen muss. Offenkundig fehlerhafte Ergebnisse des

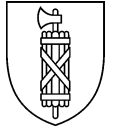


neuropsychologischen Gutachtens liegen daher entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht vor. Anders als der Beschwerdeführer annimmt (act. G6), handelt es sich nicht um Fehler bei der Übertragung der Ergebnisse. Der sorgfältig erstellte neuropsychologische Bericht überzeugt, sodass darauf abgestellt werden kann. Es ist folglich zulässig, beim Beschwerdeführer von einem normvarianten intellektuellen Leistungsniveau auszugehen, wie im neuropsychologischen Bericht geschehen.

3.3.3 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr. E.____ habe die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung unzureichend berücksichtigt, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. E.____ regte die neuropsychologische Abklärung namentlich deshalb an, weil er die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers als vage wahrnahm (vgl. IV-act. 136), also zur Objektivierung der vom Beschwerdeführer subjektiv als schwer empfundenen Beeinträchtigungen und als Hilfsmittel zum Ausschluss von Inkonsistenzen. Dr. E.____ hielt in seinem Gutachten denn auch namentlich fest, die mit der neuropsychologischen Abklärung beauftragte Fachperson gehe insgesamt von validen Befunden aus, beschreibe aber keine Einschränkungen. Entsprechend würden sich aus neuropsychologischer Sicht auch keine Einschränkungen begründen lassen (IV-act. 145-53). Somit hat die neuropsychologische Untersuchung ihren Zweck erfüllt und wurde vom Gutachter als Hilfsmittel zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ausgewertet. Dr. E.____ griff die Ergebnisse der neuropsychologischen Begutachtung auch in der Diskussion der vorhandenen früheren fachlichen Einschätzungen auf und führte insbesondere aus, der Behandler habe sich zuletzt nicht mehr in der Lage gesehen, zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit Stellung zu nehmen. Als er sich dazu noch in der Lage gesehen habe, habe er die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wesentlich mit kognitiven/neuropsychologischen Einschränkungen begründet. Diese seien so aber nicht vorhanden, wie sich bei der aktuellen neuropsychologischen Abklärung gezeigt habe (IV-act. 145-55). Nachdem auch von Seiten der Behandler des Beschwerdeführers keine medizinischen oder neuropsychologischen Unterlagen im Recht liegen, welche die neuropsychologische Einschätzung von F.____ in Zweifel ziehen würden, ist diese Beurteilung einleuchtend.

3.4 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, anlässlich der Integrationsmassnahme (Aufbautraining) sei ihm – im Gegensatz zu den Darstellungen im Gutachten – eine hohe Motivation und ein lobenswerter Einsatz bescheinigt worden. Das Aufbautraining sei aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden, wobei es nicht angehen könne, depressionsbedingte Absenzen aktenwidrig als mangelnde Motivation umzudeuten.

3.4.1 Die vom Beschwerdeführer angeführten Zitate aus dem Schlussbericht über die Integrationsmassnahme (IV-act. 91) sowie dem Assessment- und Verlaufsprotokoll der Beratung Berufliche Integration (IV-act. 92) beziehen sich auf die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers während seiner Anwesenheit am Arbeitsplatz. Der Beschwerdeführer war während der



Integrationsmassnahme indes oft abwesend (krankheitshalber u.a. vom 17. bis 31. April, zwei Tage im Mai, vier Tage im Juni, vier Tage im Juli und acht Tage im August 2023; zudem war er im Juli drei Wochen lang im Urlaub; vgl. die aufgelisteten Absenzen im Schlussbericht, IV-act. 91-2 f.). Seine Anwesenheit beschränkte sich zudem jeweils auf zwei bis maximal drei Stunden pro Tag (vgl. IV-act. 91-2). Wenn er zur Arbeit erschien, war er pünktlich (IV-act. 91-8). Während seiner Anwesenheit zeigte er einen guten Antrieb, erbrachte verwertbare Leistungen, arbeitete speditiv sowie ausdauernd (IV-act. 91-5 ff.) und seine Konzentrationsfähigkeit war gut (IV-act. 91-4). Im Schlussbericht wird festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich im Arbeitskontext und in Bezug auf seine gesundheitliche Situation sehr passiv gezeigt. Bei finanziellen Themen sei er hingegen sehr aktiv geworden und habe sich eingesetzt, indem er telefonisch und persönlich immer wieder nachgefragt habe. Sein gesamtes Verhalten habe engagierter, hartnäckiger und zielorientierter gewirkt (IV-act. 91-12 und 91-5 f.; zur beharrlichen telefonischen Nachfrage wegen der Taggeldzahlungen siehe auch IV-act. 92-10 und 92-13). Auch dem Assessment- und Verlaufsprotokoll der Beratung Berufliche Integration lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer betreffend Arbeit und Reintegration in den Arbeitsmarkt wenig Interesse, Engagement oder Motivation gezeigt habe, demgegenüber aber fordernd bezüglich Taggeldzahlung, Lohnersatz bzw. finanzieller Absicherung aufgetreten sei (vgl. IV-act. 92, insbesondere IV-act. 92-13).

3.4.2 Dass Dr. E.____ aus den Unterlagen betreffend Integrationsmassnahme keine (weitergehende) Arbeitsunfähigkeit als erwiesen ansieht, ist somit nicht zu beanstanden. Aus deren Dokumentation ergibt sich vielmehr, dass sich der Beschwerdeführer nicht in allen Lebensbereichen gleich eingeschränkt gezeigt hat, indem er erheblich mehr Ressourcen offenbarte, wenn es um finanzielle Forderungen ging. Dr. E.____ setzte sich denn auch ausführlich mit dem Schlussbericht der Integrationsmassnahme auseinander und hielt insbesondere fest, es werde eine gewisse Diskrepanz in dem Sinne beschrieben, dass der Beschwerdeführer im Arbeitskontext wenig Antrieb gezeigt habe, hingegen sehr aktiv geworden sei, wenn es um veränderte Zahlungen oder das Einfordern der IV-Reisekosten gegangen sei. Gesamthaft seien sehr gute Ressourcen bei Anwesenheit beschrieben worden. Bei Anwesenheit seien auch keine gravierenden Einschränkungen aufgefallen (vgl. IV-act. 145-47 ff.).

3.4.3 Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass Dr. E.____ die Akten betreffend Integrationsmassnahme (Aufbautraining) in seinem Gutachten korrekt zusammengefasst und keine unzulässige Umdeutung vorgenommen hat.

3.5 Der Beschwerdeführer verweist darauf, sein Hausarzt Dr. G.____ habe in seinem Bericht vom 21. Oktober 2022 seine Fahreignung angezweifelt, sodass es fast schon zynische erscheine, wenn im Gutachten auf angebliche Ressourcen durch die bestandene Taxifahrprüfung verwiesen werde (act. G1).



3.5.1 Dem erwähnten Bericht ist indes zu entnehmen, dass der Hausarzt den Beschwerdeführer als somatisch gesund und 100 % arbeitsfähig einschätzte und anmerkte, dieser sei nur für gelegentliche Kontrollen wegen Bagatellsachen bei ihm. Den psychischen Gesundheitszustand müsse Dr. B.____ beurteilen (IV-act. 54). Damit enthielt sich der Hausarzt eben gerade einer Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands, sodass seinem Bericht keine objektive Begründung für eine unklare Fahreignung zu entnehmen ist. Hinzuzufügen ist, dass der Beschwerdeführer offenkundig Auto fährt, beispielsweise seinen wenige Kilometer betragenden Arbeitsweg frühmorgens mit dem Auto zurücklegt (vgl. IV-act. 145-35). Demnach scheinen weder er noch seine Behandler seine Fahrfähigkeit ernstlich in Frage zu stellen (vgl. hierzu auch IV-act. 145-36: mit dem Autofahren habe er keine Probleme).

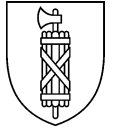
3.5.2 Nach eigenen Angaben anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung hat der Beschwerdeführer eine praktische Taxifahrprüfung absolviert, welche er auf Anhieb bestanden habe (IV-act. 148-11). Wann genau diese Prüfung stattgefunden hat, ergibt sich aus den Akten nicht. Sollte der Beschwerdeführer sie tatsächlich nach seiner IV-Anmeldung (September 2022) abgelegt haben, so ist nicht zu beanstanden, dies als Ressource anzuschauen, ist doch für das Absolvieren einer solchen Prüfung ein gewisses Mindestmass an Antrieb und kognitiven Fähigkeiten erforderlich. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich jedoch, zumal Dr. E.____ der Taxifahrprüfung in seinem Gutachten keine erhebliche Bedeutung bei der Beurteilung der Ressourcen eingeräumt hat (vgl. etwa Ziff. 7.2, Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen, IV-act. 145-58 f.).

3.6 Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine unüberwindbaren Zweifel an der inhaltlichen Kohärenz und Beweistauglichkeit des Gutachtens bestehen. Vielmehr legt Dr. E.____ die aktuelle medizinische Situation nachvollziehbar dar und seine Schlussfolgerungen sind überzeugend, sodass insofern auf sein Gutachten abzustellen ist.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer kritisiert die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters. Dr. E.____ habe selbst eingeräumt, dass zu Beginn deutlich ausgeprägte Ängste bei einer mittelgradigen Episode mit stärkerem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hätten. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob der von Dr. E.____ dargelegte zeitliche Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen vermag.

4.2 Vorab ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der gesetzlichen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) frühestens per 1. März 2023 entstanden sein kann. Demzufolge ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab 1. März 2022 (für das Wartejahr, vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) und insbesondere ab 1. März 2023 (frühestmöglicher Rentenbeginn) für die vorliegend zu beurteilende Angelegenheit relevant.



4.3 Im Zuge der Beantwortung der Rückfrage (vgl. dazu im Detail Sachverhalt A.i und A.j vorstehend) führte Dr. E.____ einleuchtend aus, der Beginn der Behandlung in der Klinik C.____ am 11. Juli 2022 deute auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers hin und die von ihm im Durchschnitt attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % für sämtliche Tätigkeiten gelte aufgrund der besseren Dokumentation des Verlaufs (erst) ab dann (vgl. IV-act. 156). Zur angegebenen Höhe der Einschränkung ist Folgendes zu beachten: Anfangs stand in der Klinik C.____ eine generalisierte Angststörung im Vordergrund (vgl. IV-act. 55-4). Diesbezüglich legte Dr. E.____ nachvollziehbar dar, diese Diagnose sei gemäss ICD-10 nicht sehr gravierend und dürfe nicht gestellt werden, wenn die Kriterien für eine depressive Episode erfüllt seien (vgl. IV-act. 145-46). Weiter wies Dr. E.____ darauf hin, dass die Behandler damals von einer ermutigenden Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien (vgl. IV-act. 145-46 mit Verweis auf IV-act. 55-4). Der behandelnde Psychologe G.____ hielt im Bericht vom 26. Oktober 2022 fest, vom 3. bis 31. August 2022 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab dem 1. September 2022 dann eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 55-3). Dies deutet darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Aufnahme der Behandlung in der Klinik C.____ für kurze Zeit – rund einen Monat lang – verschlechtert und dann wieder etwas verbessert hat, was mit Dr. E.____s Beurteilung von möglichen kurzzeitigen stärkeren Einschränkungen (vgl. IV-act. 145-60 und 145-62) übereinstimmt. Sowohl G.____ wie auch Dr. B.____ haben sodann ausgeführt, es sei (bei Verringerung der Ängste, vgl. IV-act. 55-3) zu einer zunehmend depressiven Entwicklung gekommen (IV-act. 55-3 und 56). Dr. B.____ schilderte in seinem Bericht vom 22. November 2022 einen zunehmenden Verlust der Tagesstruktur und einen erheblichen sozialen Rückzug in den letzten zwei Monaten, mithin also im Oktober/November 2022. Berufliche Massnahmen seien dringend nötig (IV-act. 56).

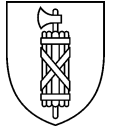
4.4 Mit Arztbericht vom 17. April 2024 beschrieb Dr. B.____ einen unveränderten Verlauf und stellte weiterhin die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (IV-act. 102). Er hielt damit also keine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers fest. Vielmehr ist aufgrund der Formulierung, wonach der Verlauf unverändert sei, von einer mit der früheren Einschätzung vom 22. November 2022 vergleichbaren gesundheitlichen Situation auszugehen (ähnlich im Übrigen auch der Bericht von G.____ vom 6. November 2023, in welchem dieser abgesehen von der nicht mehr vorhandenen Schlafstörung von keiner signifikanten Verbesserung seit Behandlungsbeginn berichtet und in einer adaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit auf 50 % schätzt, vgl. IV-act. 94-2 f.). Dieser Arztbericht liegt in relativer zeitlicher Nähe zur Begutachtung durch Dr. E.____ am 18. September 2024. Beachtenswert ist, dass weder die Behandler nach dem 22. November 2022 echtzeitlich eine Besserung des Gesundheitszustands dokumentierten noch der Beschwerdeführer selbst anlässlich der Begutachtung angab, es gehe ihm seit November 2022 besser. Auch wurde die Behandlung in dieser Zeit weder intensiviert noch reduziert; die Gesprächstherapie fand weiterhin statt, die Medikation blieb



unverändert und eine stationäre oder tagesklinische Betreuung fand nicht statt (vgl. hierzu etwa IV-act. 145-30, 145-34 und 145-36 f.).

4.5 Die nachträglichen Ausführungen Dr. B.____s in seinem Bericht vom 5. Februar 2025, wonach es ab Sommer 2024 zu einer leichten Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gekommen sei, finden mithin in den echtzeitlichen Akten keine Stütze. Es erscheint auch nicht überwiegend wahrscheinlich, nachdem Dr. B.____ am 17. April 2024 nach knapp zweijährigem Therapieverlauf (Beginn der Behandlung in der Klinik C.____ im Juli 2022) noch von einem unveränderten Verlauf gesprochen hat und keine Gründe ersichtlich sind, weshalb sich der Gesundheitszustand ausgerechnet im Sommer 2024 hätte verändern sollen. Am Rande sei darauf hingewiesen, dass Dr. B.____ im Arztbericht vom 17. April 2024 auf die Frage, wie hoch er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit einschätze, antwortete: "Keine sicheren Angaben möglich" (IV-act. 102-2). Wenn er demgegenüber im Bericht vom 5. Februar 2025, also mit einer zeitlichen Verzögerung von rund einem Jahr, darum ersucht, für das Jahr 2024 sei bis September eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzuerkennen (vgl. IV-act. 174), erscheint dies wenig überzeugend und deckt sich im Weiteren auch nicht mit anderen Angaben aus den echtzeitlichen Akten (vgl. insbesondere IV-act. 92-13, Eintrag vom 24. August 2023).

4.6 Der Beschwerdeführer beruft sich auf die RAD-Stellungnahme vom 21. Dezember 2022, mit welcher der RAD zum damaligen Zeitpunkt ebenfalls nur eine halbtägige Integrationsmassnahme als möglich angesehen habe (act. G1). Der RAD stützte sich in seiner damaligen Stellungnahme indes auf die Behandlerberichte, ohne den Beschwerdeführer selbst untersucht bzw. ein versicherungsmedizinisches Gutachten zur Verfügung gehabt zu haben. Er erachtete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers überdies als weiter abklärungsbedürftig und wies darauf hin, einziger Hinweis auf eine relevante Verschlechterung stelle die Beurteilung von Dr. B.____ vom 22. November 2022 dar, wonach der Beschwerdeführer in den letzten zwei Monaten, also im Oktober und September 2022, einen erheblichen Rückzug und Verlust der Tagesstruktur gezeigt habe. Wie der ebenfalls für die Klinik C.____ arbeitende Therapeut G.____ dann als Ressource die Tätigkeit im Haushalt und das Holen und Bringen der Kinder von bzw. zur Schule im Bericht von Ende Oktober anführen könne, erschliesse sich nicht ganz. Zudem bleibe an diesem Punkt, ebenfalls hausintern in der Klinik C.____, widersprüchlich, dass der Fallführende unter seiner Therapie eine Stabilisierung erkenne, Dr. B.____ hingegen in den vergangenen Wochen eine erhebliche Verschlechterung sehe (IV-act. 58-2 f.). Der RAD war demnach von der Einschätzung der Behandler gerade nicht überzeugt, befürwortete aber eine Integrationsmassnahme bei auch von den Behandlern damals attestierter günstiger Prognose mit Hinweis darauf, dass die angeführten Diagnosen keinerlei Beleg für eine Reduktion der halbtägigen Präsenzzeit erkennen liessen (IV-act. 58-3). Damit ergeben sich aus der RAD-Stellungnahme vom 21. Dezember 2022 keine Anhaltspunkte, welche Zweifel am Gutachten von Dr. E.____ wecken würden.



Zu ergänzen ist, dass die fragliche RAD-Stellungnahme im Prozess der Prüfung der beruflichen Massnahmen und damit vor diesem Hintergrund abgegeben wurde und (noch) nicht im Hinblick auf die Prüfung der Frage nach einem Rentenanspruch (IV-act. 58).

4.7 Die Einschätzung von Dr. E.____, wonach die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit im hier interessierenden Zeitraum nie über längere Zeit um wesentlich mehr als 30 % eingeschränkt war, ist demnach überzeugend. Dem psychiatrischen Gutachter steht von der Natur der Sache her ein gewisses Ermessen zu, welches sich auch auf den Beizug von Hilfsmitteln oder einer neuropsychologischen Fachperson erstreckt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 4.1 in fine mit Hinweis auf BGE 145 V 361 E. 4.1.2; Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016, insbesondere betreffend testpsychologische Zusatzuntersuchungen, 4.3.2.2; vgl. weiter GERHARD EBNER / IRIS HERZOG-ZWITTER / ROLF-DIETER STIEGLITZ, Bedeutung und Validität des psychopathologischen Befundes im Rahmen der versicherungsmedizinischen Begutachtung, in: Basile Cardinaux / Thomas Gächter / Bettina Hummer / Hanspeter Konrad / Hans-Jakob Mosimann / Kurt Pärli / Stéphanie Perrenoud [Hrsg.], Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherungsrecht und berufliche Vorsorge [SZS] 2024, S. 42 ff.). Unter Beachtung dieses dem Gutachter zustehenden Ermessensspielraums ist die Einschätzung einer durchschnittlich 30%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. E.____ und die Annahme, die Arbeitsunfähigkeit sei höchstens kurzzeitig höher gewesen, nicht zu beanstanden.

4.8 Insgesamt ist das Gutachten von Dr. E.____ beweiskräftig, sodass darauf abzustellen ist. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer ab Juli 2022 für alle Tätigkeiten 30 % arbeitsunfähig war. Unmittelbar davor – für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit relevant ist mit Blick auf den frühestmöglichen Beginn des Rentenanspruchs per März 2023 unter Berücksichtigung des zu bestehenden Wartejahrs (vgl. hierzu E. 4.2 vorstehend) lediglich der Zeitraum ab März 2022 – ist eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 30 % ebenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad bewiesen. Dies, zumal Dr. E.____ den aktuellen Gesundheitszustand auf Nachfrage hin erst ab Juli 2022 als so dokumentiert ansah und im Wechsel der Behandlung per dieses Datum einen Hinweis auf eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit erblickte (vgl. IV-act. 156-3). Nachdem in der Verfügung vom 6. Oktober 2020 noch festgehalten worden war, dass der Beschwerdeführer ab dem 18. Januar 2020 wieder zu mindestens 80 % arbeitsfähig sei und sich nach der Beendigung seines damaligen Arbeitsverhältnisses per Ende April 2020 mit einer vollen Arbeitsfähigkeit beim RAV gemeldet habe (IV-act. 31), bleibt eine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von März bis Juni 2022 somit beweislos. Selbst wenn auch für diesen Zeitraum von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen würde, ist das Wartejahr nach Art. 28 IVG nicht erfüllt. Denn dies setzt



voraus, dass während eines Jahres ohne wesentliche Unterbrechung durchschnittlich mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorgelegen hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Mangels Erfüllung des Wartejahrs hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Kosten für die fachärztliche Stellungnahme Dr. B.____s vom 30. September 2025 zu verpflichten (act. G10).

5.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (RENÉ WIEDERKEHR, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Auflage, Art. 45 N 20).

5.3 Vorliegend haben weder die Beschwerdegegnerin noch das Versicherungsgericht angeordnet, einen weiteren Bericht von Dr. B.____ einzuholen. Dieser Bericht war für die Beurteilung des Anspruchs auch nicht (mehr) erforderlich, nachdem ein beweiskräftiges Gutachten im Recht liegt und Dr. B.____ sich bereits am 5. Februar 2025, noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung, zum Gutachten geäussert hat. Sein Bericht vom 30. September 2025 enthält denn auch keine neuen Erkenntnisse über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im hier zu beurteilenden Zeitraum (bis zur Verfügung vom 28. März 2025). Mangels Notwendigkeit ist die beantragte Kostenübernahme somit abzulehnen (vgl. auch WIEDERKEHR, a.a.O., Art. 45 N 20 mit Beispielen aus der Rechtsprechung, und Art. 45 N 28 ff.).

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die vorliegende Beschwerde vollumfänglich 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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da der Beschwerdeführer unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihm aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- unter Anrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

4.

Das Begehren um Übernahme der Kosten für die fachärztliche Stellungnahme vom 30. September 2025 wird abgewiesen.