



Fall-Nr.: IV 2025/146
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2026
Entscheiddatum: 07.04.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2026

Art. 43 ATSG: Verletzung der Untersuchungspflicht. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur erneuten medizinischen Beurteilung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. April 2026, IV 2025/146).

«Entscheid als PDF»



Sachverhalt

A.

A.a Am 31. August 2023 meldete sich A.____ (nachfolgend: Versicherter) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, er sei vom 30. Oktober 2021 bis zum 30. April 2022, vom 7. bis zum 29. August 2022 sowie seit 25. Januar 2023 (bis 18. September 2023) zu 100 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Überdies gab er an, er habe in Deutschland eine rund vierjährige Lehre als "IHK eingetragener Koch" (vgl. dazu auch IV-act. 40) absolviert. Zuletzt habe er vom 1. Juli bis zum 11. Oktober 2022 als Bademeister bei der B.____ gearbeitet (vgl. zum Ganzen IV-act. 7).

A.b Im Eingliederungsbericht vom 1. Oktober 2023 hielt Hausarzt Dr. C.____ als Diagnosen eine Osteochondrosis dissecans Ellbogen rechts, eine Radiuskopfluxation Ellbogen links und eine psychophysische Belastungssituation fest. Der Versicherte leide unter Dauerschmerzen in beiden Armen und Ellbogen. Schweres Heben und Tragen sei nicht möglich. Wegen der Scheidung und wegen der Ängste bestehe eine Negativspirale, so dass sich der Versicherte immer weniger zutraue. Die Ausübung einer überwiegend sitzenden Tätigkeit sei während vier bis sechs Stunden am Tag möglich. Einen langsamen Beginn der Wiedereingliederung mit einem geringen Arbeitspensum von ca. 30 Prozent halte er für möglich (IV-act. 42-1 f.).

A.c In seinem psychologischen "Verlaufsbericht" vom 7. Februar 2024 hielt der Psychotherapeut des Versicherten, D.____, fest, der Versicherte sei am 24. August 2023 zur ersten Sprechstunde zu ihm in die Praxis gekommen. Grund für die Aufnahme der Gesprächstherapie seien das Vorherrschen einer depressiven Symptomatik, entwickelt im Rahmen der subjektiv erlebten Verletzung durch die Trennung mit Kindesentzug mit anschliessendem juristischem Nachspiel, sowie die subjektiv erlebte Hilflosigkeit in Bezug auf die darin involvierten Behörden/Institutionen gewesen. Bis heute kämpfe der Versicherte dafür, als Vater gehört zu werden. Er scheue keine Mühe, alles Erdenkliche zu unternehmen, um seinen Sohn aus seiner Sicht in Sicherheit zu wissen. Der Versicherte vermute, dass seine Exfrau an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung leide; er habe grosse Sorge um sein Kind, welches bei der Mutter aufwachse. Aus seiner Sicht wolle ihm dabei niemand helfen und er müsse dies selbst in die Hände/Verantwortung nehmen. Mittlerweile fühle es sich für den Versicherten so an, dass er an verschiedensten Orten für sich einstehen müsse, was ihn sehr zermürbe und weshalb er weiterhin starke vegetative Symptome aufweise. Der Versicherte schein auch auf diese für ihn aktuellen Themen stark fixiert zu sein und eine Auslenkung sei nicht möglich. Er benutze die Gesprächssitzungen aktuell, um sich Luft zu verschaffen und um gehört zu werden. Der Leidensdruck beim Patienten sei deutlich spürbar. Doch aus therapeutischer Sicht könne er sich aktuell nicht auf sich und seine Bedürfnisse einlassen. Vieles respektive alles stehe aktuell in der Auseinandersetzung mit den Behörden um das Wohl seines Sohnes. Aus Glaubensgründen verzichte der Versicherte auf eine



medikamentöse Unterstützung. Er leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) aufgrund der oben beschriebenen psychosozialen Belastungssituation sowie an Persönlichkeitsakzentuierungen (ICD-10: Z73.1; IV-act. 57-2 f.).

A.d Da der Versicherte anlässlich der Besprechung mit der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle am 8. Februar 2024 angab, sich subjektiv nicht arbeitsfähig zu fühlen (IV-act. 54-2), verneinte die IV-Stelle am 8. Februar 2024 einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (IV-act. 56).

A.e Im psychologischen Bericht vom 8. August 2024 zuhanden der Taggeldversicherung führte D. ___ unter anderem aus, der Versicherte komme aktuell im Ein- bis Zweiwochenrhythmus in die ambulante Psychotherapie. Von seiner Seite her seien mangels Berechtigung als psychologischer Psychotherapeut keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden. Unter dem Titel "Ausführliche objektive Befunde auf Basis Ihrer Untersuchungen" hielt D. ___ überdies Folgendes fest: "Ungepflegt wirkender Patient, altersgemässes Erscheinungsbild. Im Kontakt offen und zugewandt, sehr logorrhöisch. Bewusstseinsklarer und allseits orientierter Patient. Keine Einschränkung der mnestischen Funktionen. Patient leidet an Konzentrations- wie auch Aufmerksamkeitsstörungen. Im formalen Denken nicht immer klar. Stark angespannt, auf die aktuellen Belastungssituationen fokussiert. Keine Sinnestäuschungen. Keine inhaltlichen Denkstörungen. Keine Ich-Störungen. Stimmung noch leicht zum depressiven Pol verschoben, jedoch auslenkbar. Antriebs- wie auch Motivationsstörungen sind leicht vorhanden. Psychomotorisch angespannt." Als Diagnosen hielt D. ___ wiederum eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie Persönlichkeitsakzentuierungen (ICD-10: Z73.1) fest. Er führte weiter aus, er gehe von einer vorsichtig negativen Prognose bezüglich einer nachhaltigen Arbeitsfähigkeit aus, hauptsächlich weil der Versicherte einen ausgeprägten Persönlichkeitsstil aufweise und immer wieder in zwischenmenschliche Verstrickungen gerate. Als Funktionseinschränkungen hielt D. ___ innere Unruhe/Angespanntheit/Gereiztheit, Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Gewichtsabnahme, Konzentrations- wie auch Merkfähigkeitsstörungen, Interessenverlust respektive Freudverlust, Gefühl der Überforderung und Zukunftsängste fest. Er gehe von einer bis zu 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. Einschränkungen in der Erledigung von Aufgaben im Haushalt nehme er keine an (IV-act. 85).

A.f Am 17. September 2024 gab die behandelnde Assistenzärztin der Klinik E. ___, Abteilung für Handchirurgie, gegenüber der IV-Stelle an, der Versicherte leide unter einer fortgeschrittenen Ellbogengelenksarthrose mit Malunion und posterolateraler Luxation des Radiusköpfchens links. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei ihrerseits nicht beurteilt worden. Der Versicherte habe jedoch angegeben, als Koch aufgrund mehrerer Krankheiten 100-prozentig arbeitsunfähig zu sein. Die Arbeitsfähigkeit sei stets durch den Hausarzt beurteilt worden (IV-act. 90).



A.g Im Verlaufsbericht vom 8. Februar 2025 gab Hausarzt Dr. C.____ an, der Versicherte könne den linken Arm praktisch nicht mehr und den rechten Arm nur mit Mühe benutzen. Der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2024 verschlechtert. Es sei zu einer Zunahme der Arthrose im linken Ellbogen gekommen. Laut der Klinik E.____ bestehe keine Operationsmöglichkeit. Die Prognose sei schlecht. Dem Versicherten seien leichte Tätigkeiten ohne beidhändige Tätigkeit während vier Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 134).

A.h Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Anästhesiologie, gelangte in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2025 zu der Auffassung, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei in seiner angestammten Tätigkeit als Koch aufgrund des Streckdefizits des linken Ellbogens und der fortgeschrittenen Ellbogengelenksarthrose mit Malunion eingeschränkt, da unter Umständen Ausgleichsbewegungen durchgeführt werden müssten, weil schwere Töpfe nicht mehr adäquat gehoben werden könnten und weil gegebenenfalls ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Die Arbeitsfähigkeit angestammt betrage 50 Prozent. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine potentielle Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent. Aufgrund der noch bestehenden Anpassungsstörung wäre zu Beginn eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent anzunehmen mit Steigerbarkeit auf 100 Prozent innerhalb von spätestens sechs Monaten nach Arbeitsbeginn. Hierbei sei zu beachten, dass die Anpassungsstörung auf psychosozialen Belastungsfaktoren beruhe, welche nicht IV-relevant seien, da keine medizinischen Gründe vorlägen. Z-Diagnosen seien nicht IV-relevant. Bei einer Anpassungsstörung handle es sich gemäss ICD-10 F43.2 um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behinderten und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen aufträten (in diesem Fall die Trennung und der Streit um das Sorgerecht). Die Anzeichen seien unterschiedlich und umfassten depressive Verstimmung, Angst, Sorge oder eine Mischung von diesen. Ausserdem könne ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurecht zu kommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Die Symptome dauerten nicht länger als sechs Monate nach Ende der Belastung oder deren Folgen an. Bis zu einer Dauer von sechs Monaten könne die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt werden, ausser bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21), die zwei Jahre nicht überschreiten sollte. In einer adaptierten Tätigkeit seien aus medizinisch theoretischer Sicht schmerzauslösende Tätigkeiten zu vermeiden. Der rechte Ellbogen und Arm seien voll belastbar, dennoch solle kein regelmässiges Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten und kein Schieben schwerer Gegenstände mit beiden Armen, keine Zwangshaltungen und repetitive Zwangsbewegungen den linken Ellbogen betreffend, keine Drehbewegungen nach innen und aussen, keine Beuge- und Streckbewegungen und kein freies Halten von Gewichten von mehr als zwei Kilogramm mit dem linken Arm erfolgen. Es gebe keine medizinisch plausible Begründung für die beklagten Beschwerden in den Ellbogen und keinen Grund, weshalb der linke Arm praktisch nicht mehr sollte benutzt werden können,



wie der Hausarzt schreibe, zumal bisher der linke Arm in den beruflichen Tätigkeiten offenbar kein Hindernis gewesen sei. In der angestammten Tätigkeit als Koch sei eine gewisse Einschränkung versicherungsmedizinisch plausibel, jedoch nicht unter adaptierten Bedingungen. Es gebe zahlreiche Hinweise für nicht-IV-relevante Persönlichkeitsaspekte und soziale Rahmenbedingungen, welche die subjektive Arbeitsunfähigkeit massgeblich zu beeinflussen scheinen würden (IV-act. 135).

A.i Mit Vorbescheid vom 11. April 2025 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass laut ihren Abklärungen aus versicherungsmedizinischer Sicht in der erlernten Tätigkeit als Koch eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent und für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent bestehe. Die Diagnose einer Anpassungsstörung beruhe auf psychosozialen Belastungsfaktoren, welche gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung nicht IV-relevant seien. Das Einkommen ohne Invalidität betrage Fr. 65'209.-- und entspreche dem letzten Einkommen bei der B.____ (Stand 2012 [richtig: 2022]), welches mit der Nominallohnentwicklung per 2024 aufgerechnet worden sei. Zudem erfolge eine Anpassung wegen Minderverdienst von 12.83 Prozent. Das Einkommen mit Invalidität betrage Fr. 61'777.-- und entspreche dem Tabellenlohn gemäss Schweizer Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE 2024, Schweiz, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer). Zudem sei davon ein gesetzlicher Abzug von zehn Prozent vorgenommen worden. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von fünf Prozent, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (IV-act. 138). Dagegen erhob der Versicherte am 15. April 2025 einen Einwand. Er beantragte die Neubeurteilung seines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung aller physischen, psychischen und sozialen Faktoren, die korrekte Berechnung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG; SR 830.1), Art. 26 und 26^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), die Offenlegung aller zugrundeliegenden medizinischen und wirtschaftlichen Beurteilungen, die Möglichkeit zur Einreichung ergänzender ärztlicher Gutachten sowie die Prüfung der Möglichkeit eines neutralen medizinischen Zweitgutachtens (IV-act. 139).

A.j Mit Verfügung vom 13. Juni 2025 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Zu den Einwänden des Versicherten hielt sie fest, im Rahmen des IV-Verfahrens seien die schriftlichen Dokumentationen sämtlicher involvierter Stellen eingeholt worden. Im Einwand werde nicht konkret darauf eingegangen, welche Dokumente fehlten. Es erschliesse sich deshalb nicht, inwiefern die IV-Akte unvollständig sein solle. Wie bereits im Abklärungsergebnis festgehalten, basiere das Einkommen auf dem zuletzt erzielten Einkommen bei der B.____ aus dem Jahre 2022 bzw. dem Arbeitgeberfragebogen vom 6. September 2023. Im Rahmen der Parallelisierung sei das Einkommen auf das Jahr 2024 aufgerechnet worden. Beim Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen) sei ein Pauschalabzug von zehn Prozent (gemäss Rechtsprechung ab 1. Januar 2024) vorgenommen worden. Ein Teilzeitabzug sei nicht geschuldet, da die vorliegende leidensangepasste Arbeitsfähigkeit von 100



Prozent ganztägig umsetzbar sei. Die leidensangepasste Arbeitsfähigkeit sei auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbar. Ob die Arbeitsfähigkeit tatsächlich umgesetzt werde, habe auf den vorliegenden Beschluss keinen Einfluss. Für eine Unterstützung stehe es dem Versicherten offen, sich bei der örtlich zuständigen Arbeitsvermittlung (RAV) anzumelden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Im Rahmen des Einwands seien keine medizinischen Akten eingereicht worden, welche zu einer anderen versicherungsmedizinischen Beurteilung führen würden (IV-act. 140).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 17. Juni 2025 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Er beantragte die vollständige Aufhebung der Verfügung, die Neubeurteilung seines Rentenanspruchs unter vollständiger Berücksichtigung der medizinischen und wirtschaftlichen Faktenlage, eventualiter die Rückweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur erneuten Abklärung durch eine unabhängige Gutachterstelle sowie die vollständige Kostentragung durch die Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er sinngemäss aus, die Beschwerdegegnerin habe bei ihrem Entscheid den Sachverhalt sowohl in medizinischer (Restarbeitsfähigkeit) als auch in wirtschaftlicher Hinsicht (Berechnung der Vergleichseinkommen) nicht korrekt festgestellt (act. G 1).

B.b Am 2. Juli 2025 ging beim Versicherungsgericht eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ein, welcher er den Operationsbericht vom 17. November 1994 von Dr. med. G.____ (DE), beigelegt hatte. Gemäss diesem Bericht hatte Dr. G.____ beim Beschwerdeführer eine arthroskopische Entfernung freier Gelenkkörper, eine offene Entfernung des Dissekats und eine Arthroplastik am linken Ellbogen vorgenommen hatte (act. G 6.1). Zudem reichte er den Sprechstundenbericht der Klinik E.____ vom 12. August 2024 ein, dem sich unter anderem entnehmen liess, dass selbentags ein MRI des linken Ellbogens angefertigt worden war. Dazu hatten die untersuchenden Ärzte festgehalten, beim Beschwerdeführer zeige sich wie vermutet ein Verlust der Knorpelstrukturen zwischen Radius und angrenzenden Gelenksanteilen. Eine entsprechende Korrekturosteotomie des distalen Radius sei aufgrund der Gelenkskonfiguration nicht möglich. Eine Resektion des Radiusköpfchens werde zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen (act. G 6.2). Mit einer Eingabe vom 9. Juli 2025 rügte der Beschwerdeführer nochmals die von der Beschwerdegegnerin erlassene Verfügung. Namentlich beanstandete er, dass keine persönliche Untersuchung stattgefunden habe, die von ihm eingereichten medizinischen Unterlagen – insbesondere das "ärztliche Gutachten" von Prof. Dr. H.____ der Klinik E.____, welches eine Erwerbsunfähigkeit ausweise – nicht berücksichtigt worden seien, sowie die Verletzung seiner Verfahrensrechte durch die Beschwerdegegnerin (act. G 9). Seiner Eingabe legte er ein an ihn gerichtetes Schreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen vom 8. Juli 2025 bei, in welchem die Leiterin des Stabs IV ihm dargelegt hatte, dass mit einer Aufsichtsbeschwerde keine privaten Interessen gewahrt werden könnten und dass zufolge Erlass einer anfechtbaren Verfügung



durch die Beschwerdegegnerin eine Intervention durch die Aufsichtsbehörde nicht mehr möglich sei (act. G 9.1).

B.c Am 5. September 2025 reichte der Beschwerdeführer einen "Antrag auf Rückweisung zur polydisziplinären Begutachtung / Berücksichtigung von Noven" ein. Darin rügte er im Wesentlichen erneut die Sachverhaltsabklärung sowie die Berechnung der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin (act. G 12). Seiner Eingabe legte er eine an ihn gerichtete Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2025 (act. G 12.1) bei, aus welcher hervorging, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 14. August 2025 einen neuen medizinischen Bericht vom 12. August 2025 eingereicht, am 19. August 2025 bei der Beschwerdegegnerin den Erlass einer formellen Verfügung beantragt und am 26. August 2025 eine weitere Eingabe eingereicht hatte, in der er Verfahrensfehler geltend gemacht und die Berücksichtigung von ihm eingereichter Arztberichte verlangt hatte. Die Beschwerdegegnerin führte in diesem Zusammenhang gegenüber dem Beschwerdeführer aus, der invalidenversicherungsrechtliche Leistungsanspruch im Rahmen der Anmeldung vom 31. August 2023 sei zufolge Beschwerdeerhebung Bestandteil des (vorliegenden) Verfahrens vor dem Versicherungsgericht. Der neu eingereichte medizinische Bericht könne in die laufende Beurteilung nicht miteinbezogen werden, da das Verfahren vorerst mit der Verfügung vom 13. Juni 2025 abgeschlossen worden sei. Sie hätten seine Eingaben zur Kenntnis genommen, würden aber auch nach Rücksprache mit dem zuständigen Juristen der Abteilung Recht an der Verfügung vom 13. Juni 2025 festhalten. Über die im Rahmen der Anmeldung vom 31. August 2023 zustehenden Leistungen werde das kantonale Versicherungsgericht zu befinden haben. Aus seinem Schreiben würden sich Hinweise ergeben, dass er ein Gesuch um Wiedererwägung stellen wolle. Da die Verfügung vom 13. Juni 2025 aufgrund der Beschwerdeerhebung nicht in Rechtskraft erwachsen sei, falle eine Wiedererwägung ausser Betracht.

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. September 2025 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, weitere Abklärungen, insbesondere eine medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers, seien nicht notwendig gewesen, da auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der Klinik E.____ sowie des Psychotherapeuten D.____ keine Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. F.____ zu wecken vermöchten. Zudem hielt sie an der von ihr vorgenommenen Berechnung der Vergleichseinkommen fest (act. G 14).

B.e Mit Replik vom 1. Oktober 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag auf Rückweisung zur polydisziplinären Begutachtung fest, wobei er neu auch konkrete, an die Gutachterstelle zu richtende Fragen vortrug (act. G 17). Zusammen mit seiner Eingabe reichte er insbesondere den Sprechstundenbericht der Klinik E.____ vom 12. August 2025 ein (act. G 17.1), aus dem hervorging, dass tags zuvor eine CT-Untersuchung des linken Ellbogens durchgeführt worden war. Diese zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. August 2024 stationäre Verhältnisse der bekannten



Cubitalarthrose und eine posterolaterale Subluxation vom Radiusköpfchen. Überdies reichte der Beschwerdeführer eine Bestätigung der Concordia ein, mit der gegenüber Dr. med. I.____ eine Kostengutsprache für 20 psychologische Psychotherapiesitzungen ab dem 22. April 2025 erteilt worden war (act. G 17.4).

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. Oktober 2025 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 19).

B.g Am 29. Oktober 2025 (act. G 21.1-1 f.; versehentlich zugestellt an das Kantonsgericht des Kantons St. Gallen und an das Versicherungsgericht weitergeleitet [vgl. act. G 21]) erhob der Beschwerdeführer eine "Gehörsrüge gegen das Urteil vom 17. Oktober 2025". Er rügte zugleich auch eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und der Verfahrensregeln nach Art. 61 ATSG. Seiner Eingabe legte er unter anderem ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. J.____, K.____ AG, für den Zeitraum vom 1. bis 31. Oktober 2025 (act. G 21.1-3), seine Eingabe vom 26. August 2025 an die IV-Stelle (act. G 21.1-8 f.) sowie das Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2025, 1C_427/2025, betreffend den Entscheid der Anklagekammer des Kantons St. Gallen vom 5. August 2025 (act. G 21.1-11ff.) bei.

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Da die Beschwerdegegnerin am 8. Februar 2024 verbindlich einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint hat, hat sich das spätere Verwaltungsverfahren auf die Prüfung des im August 2023 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Rentenbegehrens und damit auf die Frage nach einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens ab dem 1. Februar 2024 (vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) beschränkt. Demnach bildet einzig ein möglicher Rentenanspruch den Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Soweit der Beschwerdeführer in seinen Eingaben das Vorgehen sowie Mitteilungen und/oder Entscheide der IV-Stelle, anderer Verwaltungsbehörden sowie des Bundesgerichts rügt und eine Verletzung der Verfahrensvorschriften geltend macht, so sind diese – soweit ersichtlich – ohne direkten Bezug zum vorliegenden Beschwerdeverfahren bzw. dessen Inhalt ergangen. Es kann und muss darauf somit nicht weiter eingegangen werden.

2.



2.1 Für die Beantwortung der Frage nach einer rentenbegründenden Invalidität ist unter anderem massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Dabei spielt es – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin bzw. der RAD-Ärztin Dr. F.____ – in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht keine Rolle, welches die Ursachen der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Anpassungsstörung gewesen sind. Für die Beurteilung invalidenversicherungsrechtlicher Ansprüche ist jede durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Krankheitswert hervorgerufene Arbeitsunfähigkeit von Relevanz, also auch wenn sie "bloss" durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht worden ist (vgl. dazu bereits die Entscheide des St. Galler Versicherungsgerichts vom 17. November 2020, IV 2018/397, E. 2.4, und vom 25. September 2024, IV 2024/29, E. 4.2 m.w.H.). Sofern eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Krankheitswert besteht und daraus eine Arbeitsunfähigkeit resultiert (vgl. zu dieser Frage die nachfolgende Erwägung), muss diese bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads berücksichtigt werden.

2.2 Die RAD-Ärztin Dr. F.____ ist in ihrer Beurteilung vom 14. März 2025 vom Vorliegen einer Anpassungsstörung ausgegangen. Die von ihr aufgestellte Prognose hinsichtlich der innert sechs Monaten seit Arbeitsbeginn auf 100 Prozent steigerbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit ist jedoch von vornherein nicht geeignet, den Gesundheitszustand bzw. den Verlauf desselben im konkreten Einzelfall mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Sie ist überdies nicht nachvollziehbar begründet bzw. setzt sich nicht mit dem Umstand auseinander, dass der behandelnde Hausarzt und der Psychotherapeut des Beschwerdeführers trotz der seit rund eineinhalb Jahre andauernden Behandlung der psychischen Beschwerden weiterhin von einer mindestens 50 prozentigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind und demnach die konkrete Erfahrung im vorliegenden Fall der von Dr. F.____ aufgestellten Prognose widerspricht bzw. zu widersprechen scheint (zumal D.____ eben gerade von einer Anpassungsstörung *mit längerer depressiver Reaktion* [ICD-10: F43.21] ausgeht, welche bekanntlich bis zu zwei Jahre andauern kann). Auch wenn es sich bei D.____ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt, erscheint seine Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die von ihm detailliert erhobenen Untersuchungsbefunde durchaus plausibel und nachvollziehbar. Zusammen mit der (übereinstimmenden) hausärztlichen Einschätzung einer 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit vermag der Bericht von D.____ somit – unabhängig von der unzulässigen Prognose – zumindest Zweifel an der Annahme einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit seitens Dr. F.____ zu erwecken, zumal diese ebenfalls nicht über einen (in der Schweiz anerkannten) Facharztstitel für Psychiatrie verfügt. Dies reicht rechtsprechungsgemäss aus, um den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung aufzuheben, weshalb darauf nicht mehr abgestellt werden kann.

2.3 Gestützt auf die vorliegende Aktenlage lässt sich der massgebende Sachverhalt nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln. Indem die



Beschwerdegegnerin nichtsdestotrotz auf die Beurteilung von Dr. F.____ abgestellt und die rentenabweisende Verfügung erlassen hat, hat sie gegen den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verstossen. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichts sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich die Sachverhaltsabklärung, zu übernehmen und dem Gericht im Übrigen weder über Art. 43 Abs. 3 ATSG noch über das massgebende kantonale Recht (VRP; sGS 951.1) die Möglichkeit der Auferlegung der Mitwirkungspflicht bzw. einer allfälligen Sanktion zur Verfügung stände, ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne des oben Ausgeführten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

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). Rechtsprechungsgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.