



Fall-Nr.:	IV 2025/220
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	10.08.2026
Entscheiddatum:	09.06.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 09.06.2026

Art. 28 IVG Abstellen auf das als beweistauglich erkannte psychiatrische Gutachten inklusive Ergänzung nach Observation und die darin zeitlich limitierte Arbeitsunfähigkeitsschätzung; rückwirkend befristeter ganzer Rentenanspruch; teilweise Gutheissung der Beschwerde, welche im Übrigen abgewiesen wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juni 2026, IV 2025/220). Beim Bundesgericht angefochten

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 9. Juni 2026

Besetzung	Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt
Geschäftsnr.	IV 2025/220
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei Daniel Küng, Rorschacher Strasse 150, 9000 St. Gallen, gegen IV - Stelle des Kantons St. Gallen , Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin,
Gegenstand	Rente



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im Juli 2020 unter Hinweis auf eine Depression erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 und 13-1). Er erklärte, seit Oktober 2019 bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung zu stehen (IV-act. 1-7). Vom Hausarzt, Dr. med. C.____, wurde dem Versicherten ab 24. Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 43-3). Zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV stand der Versicherte noch in einem seit 2. November 1998 dauernden und per 30. November 2020 von der D.____ SA (nachfolgend: Arbeitgeberin) aufgelösten 100%igen Arbeitsverhältnis als Produktionsmitarbeiter (IV-act. 15-1). Die IV-Stelle nahm nach Eingang der Anmeldung medizinische und erwerbliche Abklärungen auf.

A.b Am 17. Februar 2021 trat der Versicherte bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, auf Zuweisung von Dr. B.____ hin für eine stationäre Behandlung in die Psychiatrie E.____, Klinik F.____ (nachfolgend: Klinik), ein. Am 18. Februar 2021 brach der Versicherte diese stationäre Behandlung ab (IV-act. 40). Am 9. März 2021 begab er sich auf den Notfall des Kantonsspitals St. Gallen, wo die Diagnosen paranoide Schizophrenie, Angststörung und rezidivierende depressive Episoden erhoben wurden und eine Überweisung in die Klinik erfolgte (IV-act. 43-13; bezüglich eines allfälligen Eintritts ist jedoch nichts aktenkundig).

A.c Im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung wurde der Versicherte am 20. April 2021 durch dipl. Arzt G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht, welcher am 21. April 2021 einen Bericht „Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit“ erstattete. Er notierte darin unter anderem, dass sich ein anhaltend schwergradig depressives Zustandsbild zeige. Es müsse unbedingt eine Therapieintensivierung mit im Verlauf aktivierenden Schritten Richtung Arbeit durchgeführt werden, um eine Chronifizierung zu verhindern (Fremdakten der IV [fremd-act.] 5-20 ff.). Vom 9. September bis 31. Dezember 2021 wurde der Versicherte in der Klinik bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, stationär behandelt (IV-act. 55). Am 17. Januar 2022 trat der Versicherte in die Psychiatrische Tagesklinik (nachfolgend: Tagesklinik) der E.____ ein, wobei er die Behandlung am 18. Januar 2022 wieder abbrach (IV-act. 57-2 f.).

A.d Mit Mitteilung vom 25. November 2022 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen, da sich der Versicherte nicht in der Lage fühlte, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (IV-act. 74).



A.e Am 22. Februar 2023 fand ein Abklärungsgespräch in der Tagesklinik statt. Dort wurde festgestellt, dass eine Indikation für eine tagesklinische Behandlung gegeben sei. Deren Aufnahme könne jedoch aufgrund der schwergradigen Depression erst nach vorangegangener stationärer Behandlung erfolgen (IV-act. 85-3 f.).

A.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV notierte am 25. April 2023, dass die vom Versicherten befürchteten Angstzustände im stationären Rahmen professionell aufgefangen werden könnten und diese keine medizinische Kontraindikation für eine stationäre Behandlung darstellten (IV-act. 86-2 f.). Am 26. April 2023 forderte die IV-Stelle den Versicherten schriftlich zur Durchführung einer stationären psychiatrischen Behandlung auf (IV-act. 87). In der Folge trat der Versicherte am 26. Juni 2023 in die Klinik ein, jedoch gleichentags wieder aus (IV-act. 91-1; vgl. auch Bericht von Dr. B.____ vom 7. Juli 2023 in IV-act. 93 und Arztbericht der Klinik vom 1. September 2023 in IV-act. 99). Am 15. September 2023 notierte der RAD, dass durch eine Wiederaufnahme der stationären Behandlung eine konkrete Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könnte (IV-act. 100-2). Gestützt auf diese Einschätzung forderte die IV-Stelle den Versicherten am 20. September 2023 zur weiteren Durchführung einer stationären psychiatrischen Behandlung auf (IV-act. 101). Dr. B.____ teilte der IV-Stelle am 18. Oktober 2023 mit, dass die Klinik nach einem Vorgespräch mit dem Versicherten von einer stationären Behandlung abgeraten habe (IV-act. 104). Die Klinik äusserte sich am 24. Oktober 2023 schriftlich zum besagten Aufnahmegespräch vom 11. Oktober 2023 (IV-act. 107). Der RAD stellte am 7. Februar 2024 die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung fest (IV-act. 117).

A.g Das in der Folge in Auftrag gegebene monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____ datiert vom 12. Juni 2024 (Untersuchungsdatum: 30. April 2024; IV-act. 133). Dieser nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, in mittelgradiger Ausprägung beginnend chronifizierte depressive Störung und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und passiv-aggressiven Anteilen (IV-act. 133-31). Dr. H.____ attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2022 (im Anschluss an den Austritt aus der stationären Behandlung in der Klinik vom 31. Dezember 2021; IV-act. 133-32 i.V.m. 55-1). Bis dahin habe nach der Aktenlage seit 24. Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 133-32). Dr. H.____ stellte einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn und ein dysfunktionales Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten fest. Auch habe er über Verdeutlichungstendenzen eindeutig hinausgehende Tendenzen zu Aggravation beobachtet. Täuschungsversuche oder Malingering habe er nicht sicher ausschliessen können (IV-act. 133-27). Der RAD notierte am 24. Juni 2024, dass auf dieses Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 136-1). Es könnten gewisse Inkonsistenzen zwischen den angegebenen Beschwerden, dem gezeigten Verhalten und der Freizeitgestaltung festgestellt werden (IV-act. 136-2).

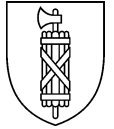


A.h In der Folge unterbreitete die IV-Stelle das Dossier der IV-Ärztin med. pract. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese notierte am 24. Juli 2024 nach Durchsicht der Akten verschiedene, ihr zufolge aus den Akten ersichtliche Verdachtsmomente, erstellte ein Leistungsprofil und befand, dass eine Observation ein geeignetes Mittel wäre, um diese Verdachtsmomente auszuräumen (IV-act. 140). Am 12. August 2024 wurde eine Observation angeordnet (IV-act. 141) und am 13. August 2024 bei der J.____ AG in Auftrag gegeben (IV-act. 151-3).

A.i Der Versicherte wurde am 13. September, 9., 11., 23. und 25. Oktober und 12. November 2024 jeweils von morgens bis nachmittags bzw. abends überwacht (IV-act. 151-9). Der entsprechende Bericht wurde am 2. Dezember 2024 erstellt (IV-act. 151) und wies folgende Ermittlungsergebnisse aus: Am ersten Ermittlungstag wurde der Versicherte nicht gesichtet. An den anderen Tagen war er jeweils mit seinem Fahrzeug unterwegs, um Erledigungen zu tätigen, Personen zu chauffieren oder ein Clublokal aufzusuchen (IV-act. 151-9). Einmal wurde der Versicherte bei einer Interaktion mit Drittpersonen beobachtet (IV-act. 151-10). Die IV-Ärztin führte nach Durchsicht des Berichts am 19. Dezember 2024 aus, das Aktivitätsniveau des Versicherten sei wesentlich höher, als es von ihm bei den Behandlern und in der Begutachtung dargestellt worden sei. Die vom Versicherten angegebenen und die vom Gutachter aus den Aussagen des Versicherten abgeleiteten Fähigkeits- und Funktionseinschränkungen seien nicht im geltend gemachten Ausmass, oder gar nicht, vorhanden. Die IV-Ärztin formulierte vor diesem Hintergrund Rückfragen an Dr. H.____ (IV-act. 153-7).

A.j Mit Schreiben vom 23. Januar 2025 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die durchgeführte Observation, teilte ihm mit, dass sie beabsichtige, Dr. H.____ Rückfragen zu unterbreiten und gab dem Versicherten Gelegenheit, sich zu äussern (IV-act. 156). Dies tat Dr. B.____ am 27. Januar 2025 für den Versicherten, nachdem er mit diesem das Observationsmaterial und das Gutachten besprochen hatte (IV-act. 158). Am 11. Februar 2025 liess die IV-Stelle Dr. H.____ sämtliche seit der ersten Auftragserteilung aufgelaufenen Akten zukommen und stellte ihm Rückfragen zu seinem Gutachten (IV-act. 159).

A.k Dr. H.____ beantwortete die Nachfragen am 15. April 2025 (IV-act. 174). Er führte aus, anhand der Erkenntnisse aus dem Observationsmaterial lasse sich eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostizieren. Es sei zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik seit der gutachterlichen Exploration gekommen. Durch die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit histrionischen und passiv-aggressiven (negativistischen) Anteilen sei das wahre Ausmass der depressiven Symptomatik kaschiert und durch Aggravation deutlich verstärkt und schwerwiegender dargestellt worden. Der Versicherte bewege sich unauffällig in der Öffentlichkeit, fahre auch längere Strecken mit einem Auto, gehe einkaufen, erledige verschiedene andere Dinge selbständig ohne jegliche Hilfe, kümmere sich um ein Enkelkind, was ihm auch von den Familienangehörigen zugetraut werde und zeige keinerlei psychische Einschränkungen in diesem



Observationsmaterial. Eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik in mittelgradiger Ausprägung könne nicht mehr bestätigt werden. Es könne rückwirkend spätestens ab 30. April 2024 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestätigt werden (IV-act. 174-3). Zudem sei anhand der neuen Befunde und Erkenntnisse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass auch schon ab spätestens 1. Januar 2022 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe. Allenfalls hätten ab diesem Zeitpunkt leichte qualitative, aber keine quantitativen psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Hinweise auf Täuschungsversuche oder Malingering hätten sich nun erhärtet (IV-act. 174-4). Mit einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Symptomatik, welche in der Regel mit Konzentrationsstörungen einhergehe, wären die während der Observation beobachteten Aktivitäten nicht möglich, ohne andere Menschen zu gefährden. Es müsse somit festgehalten werden, dass der Versicherte infolge von bewusster, ausgeprägter Aggravation und auch darüber hinaus Malingering in der psychiatrischen Exploration vom 30. April 2024 ein nicht der Realität entsprechendes Bild von sich gezeichnet habe (IV-act. 174-5).

A.I Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2025 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör betreffend die von ihr beabsichtigte Abweisung seines Rentengesuchs bei fehlender Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 180).

A.m Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. D. Küng, am 7. August 2025 Einwand und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab spätestens Februar 2021, eventualiter die Erstellung eines psychiatrischen Obergutachtens (IV-act. 189). Dr. B.____ unterstützte laut ausführlichem Schreiben vom 5. August 2025 diesen Einwand (IV-act. 190). Die IV-Ärztin notierte am 14. August 2025, von Dr. H.____ werde deutlich dargestellt und begründet, dass der Versicherte sein Funktionsniveau und seine Beschwerden bewusst und ausgeprägt schlechter und „nicht der Realität entsprechend“ darstelle. Es sei daher davon auszugehen, dass er das nicht nur bei der Begutachtung so praktiziert habe, sondern auch gegenüber seinem langjährigen Behandler und anderen medizinischen Fachpersonen. Es könne deshalb davon ausgegangen werden, dass ab Anfang 2020 ebenfalls kein andauernder Gesundheitsschaden vorgelegen habe. Die ursprüngliche Attestierung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei damit erklärbar, dass Dr. H.____ zwar zahlreiche Inkonsistenzen festgestellt, diese aber damals noch zu Gunsten des Versicherten interpretiert habe. Für die Ergänzung vom 15. April 2025 hätten ihm weitere Befunde zur Verfügung gestanden, welche er in seine Beurteilung habe miteinfließen lassen können. Diese sei daher breiter abgestützt und als valider einzuordnen (IV-act. 191-3). Dr. B.____s Bericht vom 5. August 2025 vermöge nichts an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu ändern (IV-act. 191-4).

A.n Am 3. September 2025 verfügte die IV entsprechend dem Vorbescheid die Abweisung des Rentenbegehrens des Versicherten (IV-act. 195).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. September 2025 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Fürsprecher Küng, am 11. September 2025 beim hiesigen Gericht Beschwerde erheben und beantragen was folgt: „1. Die angefochtene Verfügung der [IV-Stelle; nachfolgend:] Beschwerdegegnerin vom 3. September 2025 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Es dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab Februar 2021, zuzusprechen und zu entrichten. 3. Allenfalls sei ein psychiatrisches Obergutachten erstellen zu lassen und als dann sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab Februar 2021, gemäss oben Ziffer 2 zuzusprechen und zu entrichten.“ (act. G1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G5).

B.c Fürsprecher Küng erstattete am 12. November 2025 die Replik und hielt an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest (act. G9). Gleichzeitig reichte er einen Bericht von Dr. B.____ vom 2. November 2025 (act. G9.1) sowie einen Arztbericht der K.____ in L.____, beeidigt übersetzt ins Deutsche, vom 30. Juli 2025 zu den Akten (act. G9.2).

B.d Mit Duplik vom 21. November 2025 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag gemäss Beschwerdeantwort fest (act. G11).

B.e Am 14. April 2026 forderte das Versicherungsgericht die Tonaufnahmen des Begutachtungsgesprächs bei der Beschwerdegegnerin an (act. G15).

B.f Fürsprecher Küng liess dem Versicherungsgericht am 11. Mai 2026 einen Bericht der M.____ vom 24. März 2026 zukommen (act. G16 und act. G16.1).

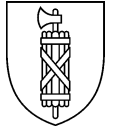
B.g Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der IV verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die IV (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die IV (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben



(BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Vorliegend besteht ein allfälliger Rentenanspruch bei ab 24. Februar 2020 attestierter Arbeitsunfähigkeit und im Juli 2020 erfolgter Anmeldung bei der IV frühestens ab Februar 2021 (sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ab der Anmeldung; Bestehen des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Demnach sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung vom 3. September 2025 einen hypothetisch noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9101). Die Bestimmungen werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der IV haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen

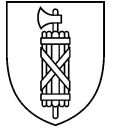


Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

1.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; RENÉ WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024; nachfolgend: Kommentar ATSG] und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

1.6 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

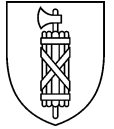


2.1 Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss der medizinische Sachverhalt hinlänglich abgeklärt sein beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren rentenablehnenden Entscheid in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten von Dr. H.____ vom 12. Juni 2024 (IV-act. 133) inklusive Ergänzung vom 15. April 2025 (IV-act. 174) und die Stellungnahmen der IV-Ärztin med. pract. I.____ vom 19. Dezember 2024 (IV-act. 153) und 14. August 2025 (IV-act. 191), mit welchen drei Letzteren dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Hilfsarbeiten ab 1. Januar 2022 (Dr. H.____) respektive ab 2020 (med. pract. I.____) attestiert wird (IV-act. 195). Der Beschwerdeführer erachtet sich davon abweichend, insbesondere unter Verweis auf die Berichte von Dr. B.____, seit 24. Februar 2020 als durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig (act. G1). Zu prüfen ist nachfolgend deshalb, ob dem psychiatrischen Gutachten inklusive Ergänzung von Dr. H.____ und den erwähnten Stellungnahmen der IV-Ärztin materiell-rechtlich gefolgt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen respektive geringe Zweifel gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. vorstehende E. 1.5).

2.2

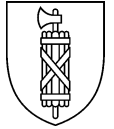
2.2.1 Als formellen Mangel des Gutachtens lässt der Beschwerdeführer eine Voreingenommenheit von Dr. H.____ geltend machen (act. G1 Ziff. IV Rz. 2 S. 10). Allfällige Ausstandsgründe hätte er grundsätzlich innert 10 Tagen ab Erhalt der Mitteilung vom 13. Februar 2024 vorbringen müssen, mit welcher ihm von der IV-Stelle die Notwendigkeit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. H.____ angezeigt worden war (IV-act. 116). Auch wenn ein bestimmter Gutachter regelmässig beigezogen wird, vermag dies jedoch ohnehin nicht den objektiven Anschein einer Befangenheit zu begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2019, 9C_704/2018, E. 5.1, vom 25. Oktober 2016, 8C_354/2016, E. 5 und 29. Mai 2015, 8C_467/2014, E. 4). Mithin vermag die Tatsache, dass der Gutachter im Auftrag der Versicherungsträgerin tätig ist, keine Befangenheit zu begründen. Rechtsprechung (BGE 139 V 349 E. 5.4) sowie Verordnungsgeber (Art. 72^{bis} IVV) haben denn auch für monodisziplinäre Gutachten bewusst auf die Anwendung der zufälligen Gutachterausswahl verzichtet. Für die Annahme des Vorliegens einer Befangenheit bedürfte es weiterer, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2020, 9C_25/2020, E. 5.1.2.2). Solche Anhaltspunkte sind weder dem Gutachten, den Tonbandaufnahmen noch der Gutachtensergänzung zu entnehmen und werden auch nicht geltend gemacht.

2.2.2 Fürsprecher Küng stört sich sodann daran, dass Dr. H.____ im ursprünglichen Gutachten vom 12. Juni 2024 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei, obwohl er Täuschungsversuche seitens des Beschwerdeführers nicht habe ausschliessen können (act. G1 Ziff. IV Rz. 2 S. 10). Ausführungen zu dieser Thematik erübrigen sich jedoch von vornherein, da Dr. H.____ in der Gutachtensergänzung vom 15. April 2025 ja auf genau diesen Punkt seiner Einschätzung



zurückgekommen ist und nachvollziehbar dargelegt hat, wieso er nach Kenntnisnahme des Observationsmaterials nicht an seiner ursprünglichen Diagnosestellung festhalten könne. Der psychiatrische Sachverständige erläuterte schlüssig und nachvollziehbar, dass und warum das im Observationsmaterial gezeigte Verhalten und die beobachteten Aktivitäten nicht mit der von ihm ursprünglich diagnostizierten Chronifizierung der depressiven Symptomatik in mittelgradiger Ausprägung vereinbar sei, sondern stattdessen eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert werden könne (IV-act. 174).

2.2.3 Bei der Würdigung von Dr. H.____s Gutachten inklusive Ergänzung fällt sodann ins Gewicht, dass es auf einer ausführlichen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, einer umfassenden Auseinandersetzung mit den Vorakten und einer schlüssigen Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung beruht. Die von Dr. H.____ gezogenen Schlüsse leuchten ein. Objektiv relevante Gesichtspunkte, die von ihm übersehen worden wären, ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den übrigen Akten, insbesondere auch nicht aus den Berichten des behandelnden Dr. B.____. Diesen sind keine Befunde zu entnehmen, welche von Dr. H.____ ausser Acht gelassen worden wären. Da sie darüber hinaus nicht auf einer erforderlichen Konsistenz- und Ressourcenprüfung beruhen, vermögen sie keine auch nur geringen Zweifel an Dr. H.____s Einschätzung zu erwecken. Dasselbe gilt für den mit der Replik eingereichten Bericht aus L.____, welcher sich darüber auf eine einmalige Konsultation des Beschwerdeführers vom 30. Juli 2025 bezieht (act. G9.2). Med. pract. I.____ hat sodann überzeugend dargelegt, dass es aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nötig war, dass Dr. H.____ den Beschwerdeführer nach der Observation ein zweites Mal persönlich untersucht (IV-act. 191-4). Gestützt auf Dr. H.____s Gutachten vom 12. Juni 2024 inklusive Ergänzung vom 15. April 2025 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht vom 24. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben war und seit 1. Januar 2022 keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt. Damit liegt nach dem Gesagten eine den inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen genügende medizinische Expertise bei den Akten, welche eine Beurteilung des psychiatrischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (3. September 2025; vgl. dazu BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen) verlässlich erlaubt. Dies bedeutet, dass der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erhoben wurde. Da von Beweisergänzungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist in antizipierender Beweiswürdigung auf die Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens (vgl. act. G1, Antrag 2) zu verzichten (zur antizipierenden Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 236 ff. E. 5.3). Diesem käme unter den gegebenen Umständen nur der Charakter einer „second opinion“ zu, auf deren Einholung kein Anspruch besteht (Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, Art. 43 N 20, N 22 und N 24 mit Hinweisen).



2.3 Fürsprecher Küng stellt sich sodann auf den Standpunkt, dass auch die IV-Ärztin nicht unvoreingenommen sei. Diese habe allem Anschein nach keinerlei Bedenken – zumindest gehabt –, im Rahmen der K.____ AG psychiatrische Untergutachten zu verfassen, die ganz wesentlich als Grundlage für die Leistungspflicht ihrer Arbeitgeberin, der Beschwerdeführerin, dienen sollten. Hinzukomme, dass sie in Bezug auf die Observation schon zum Voraus ein Protokoll des von ihr ihres Erachtens zu Erwartenden erstellt habe. Von Ergebnisoffenheit könne nicht mehr die Rede sein (act. G1 Ziff. IV Rz. 2 S. 11). Da vorliegend kein Gutachten der K.____ AG im Recht liegt, ist nicht ersichtlich, inwiefern dieses Vorbringen im vorliegenden Fall von Relevanz sein könnte. Was sodann die Spalte „Der bisherigen medizinischen Einschätzung widersprechendes Verhalten“ in der medizinischen Stellungnahme von med. pract. I.____ vom 24. Juli 2024 (IV-act. 140-5) betrifft, so handelt es sich dabei nicht um Verhaltensweisen, welche sie im Falle des Beschwerdeführers erwartete (wie dies Fürsprecher Küng moniert), sondern um Beispiele zuhanden der J.____ AG und der IV-Sachbearbeitung, welche vom gemäss Akten zu erwartenden Verhalten abweichen würde. Diese Hilfestellung für die Observierung und die Einordnung des Observationsmaterials stellt hinsichtlich Ergebnisoffenheit augenscheinlich kein Problem dar, sondern gewährleistet vielmehr die Sinnhaftigkeit einer Observation, welche nicht von medizinischen Fachpersonen durchgeführt werden kann, deren Resultate aber diesen dienen sollen. Es bestehen folglich auch im Falle von med. pract. I.____ keine konkreten Anhaltspunkte für eine Unvoreingenommenheit, welche ihren Einschätzungen von vornherein jegliche Beweiskraft rauben würde. Nicht überzeugend ist jedoch die von dieser Ärztin in ihrer Einschätzung vom 14. August 2025 postulierte Abweichung von der von Dr. H.____ aufgrund der echtzeitlichen Aktenlage bis zum Ende des viermonatigen stationären Aufenthalts in der Klinik vom 9. September bis 31. Dezember 2021 angenommenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 191-3). Dr. H.____s diesbezügliche Einschätzung, dass es während des Klinikaufenthalts spätestens Mitte bis Ende Dezember 2021 zu einer nachhaltigen Besserung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei, ist durchaus einleuchtend und deckt sich mit der Beobachtung der den Beschwerdeführer stationär behandelnden psychiatrischen Fachpersonen. Diese hielten im Austrittsbericht vom 12. Januar 2022 fest, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers im Verlauf des stationären Aufenthalts gebessert habe. Es sei zu einer Besserung und Stabilisierung der Stimmung, erhöhter Schwingungsfähigkeit und leichter Besserung der Schlafqualität und Besserung des Antriebs gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich zukunftsorientierter mit mehr Interesse und Hoffnung gezeigt (IV-act. 55-4). Die Annahme, dass auch während des gesamten Zeitraums ab 24. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, findet demgegenüber in den Akten keine Stütze. Dass der Beschwerdeführer während eines rund viermonatigen Klinikaufenthalts sein Funktionsniveau und seine Beschwerden konstant schlechter dargestellt haben soll (IV-act. 191-3), ohne dass dies den behandelnden Fachpersonen aufgefallen wäre, ist angesichts der engen Betreuung nicht überwiegend wahrscheinlich. Viel wahrscheinlicher erscheint wie gesagt die von Dr. H.____ dargelegte Verbesserung während dieses Klinikaufenthalts.



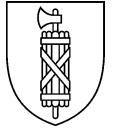
2.4 Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 24. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab 1. Januar 2022 auszugehen. Hieran vermag der im Beschwerdeverfahren eingereichte angiologische Bericht vom 24. März 2026 betreffend den Beschwerdeführer nichts zu ändern. Diesem ist zwar eine mittels Duplexsonographie vom 23. März 2026 festgestellte Thrombosierung der Vena cubitalis du Vena basilica des rechten Arms bis an die Vena brachialis heranreichend zu entnehmen. Es ist ihm jedoch auch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund dieser Diagnose medikamentös therapiert wurde und dass die Untersuchung aufgrund eines dieser Untersuchung lediglich eine Woche vorangehenden Ereignisses notwendig wurde (act. G16.1). Da für das vorliegende Verfahren der medizinische Sachverhalt relevant ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2025 gezeigt hat (vgl. hierzu BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen), und der dem eingereichten Bericht zugrunde liegende Sachverhalt sich sechseinhalb Monate nach Verfügungserlass ereignet hat, vermag er nichts zum vorliegend relevanten Sachverhalt beizutragen.

3.

3.1 Ausgehend von einer 100%igen Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit ab 24. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 und einer seither bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der jeweiligen Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. vorstehend E. 1.2).

3.2 Da dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit ab 1. Januar 2022 wieder zumutbar gewesen wäre, ist für eine Prüfung des Invaliditätsgrades zu diesem Zeitpunkt dem Validen- und dem Invalideneinkommen sein bei der Arbeitgeberin erzieltetes Einkommen zugrunde zu legen. Folglich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021, E. 6.2 mit Hinweisen). Da selbst beim maximal möglichen Tabellenlohnabzug von 25 % kein Rentenanspruch resultieren würde, erübrigen sich weitere diesbezügliche Ausführungen. Während der vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 24. Februar 2021 (Zeitpunkt nach dem Bestehen des Wartjahres) bis 31. Dezember 2021 besteht zwangsläufig kein Invalideneinkommen und ein Invaliditätsgrad von 100 %. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV hat der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2021 bis 31. März 2022 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente.

4.



4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung vom 3. September 2025 aufzuheben und dem Beschwerdeführer befristet vom 1. Februar 2021 bis 31. März 2022 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. In Anbetracht der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer statt der beantragten unbefristeten Rente nur eine befristete Rente zugesprochen wird, ist ermessensweise von einem Obsiegen zu einem Drittel auszugehen. Entsprechend bezahlt der Beschwerdeführer die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 400.-- und die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.--. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten und im Umfang von Fr. 400.-- an die Gerichtsgebühr anzurechnen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. In vergleichbaren Fällen spricht das Versicherungsgericht im Fall des Obsiegens eine Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu. Entsprechend dem Obsiegen zu einem Drittel erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'334.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Februar 2021 bis 31. März 2022 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.--.

3.

Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'334.--.