



Fall-Nr.:	IV 2025/234
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	29.09.2026
Entscheiddatum:	28.07.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2026

Art. 28 IVG, Art. 26bis Abs. 2 IVV, Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 37 Abs. 4 ATSG.

Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Würdigung der medizinischen Aktenlage samt Gutachten. Rentenanspruch abgewiesen. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren infolge des nicht mehr einfachen Verwaltungsverfahrens und insbesondere eines zunächst fehlerhaften Valideneinkommens bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2026, IV 2025/234, IV 2025/303).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 28. Juli 2026

Besetzung	Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer
Geschäftsnr.	IV 2025/234; IV 2025/303
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, HütteleAW Imfeld AG, Neugasse 43, 9000 St. Gallen, gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand	Rente; unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungs- verfahren
------------	---



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im November 2023 über den Krankentaggeldversicherer bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 f.). Er war seit dem 1. März 2014 als ungelernter Maschinenführer (Bügelmaschine - Eisen bündeln) Vollzeit tätig (IV-act. 44). Ab 21. August 2022 war er aufgrund von Cervikobrachialgien krank geschrieben und hatte sich am 24. August 2022 im Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum (OSWZ) des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) einer CT-gesteuerten Infiltration C8 rechts unterzogen (IV-Fremdakten 2-47 ff.).

A.b Vom 22. Juli bis 2. August 2023 war der Versicherte erneut im OSWZ hospitalisiert (IV-act. 56), wo er sich am 25. Juli 2023 einer CT-gesteuerten Facettengelenksinfiltration C7/Th1 bds. und am 27. Juli 2023 einer dorsalen Spondylodese und Lamiectomie sowie einer Foraminotomie HWK7/BWK1 rechts unterzog (IV-act. 56). Im Anschluss ging der Versicherte zur Rehabilitation ins Rehaszentrum B.____ (IV-act. 57).

A.c Am 25. Oktober 2023 fand eine Erstkonsultation im Schmerzzentrum des KSSG statt. Die behandelnde Neurochirurgin empfahl dem Versicherten die Weiterführung der Physiotherapie und eine Anpassung der analgetischen Therapie (IV-act. 71-4).

A.d Vom 28. März bis 8. April 2024 war der Versicherte in stationärer Behandlung im Rehaszentrum B.____, wo als psychiatrische Austrittsdiagnosen eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression (ICD-10: F43.22), ein Paarkonflikt (ICD-10: Z63/Z73) sowie eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) festgehalten wurden (IV-act. 99-25).

A.e Am 17. Mai 2024 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Da er sich aktuell nicht in der Lage sehe, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, seien weitere berufliche Massnahmen deshalb nicht angezeigt und würden abgeschlossen (IV-act. 83).

A.f Vom 10. bis 11. Juli 2024 befand sich der Versicherte in der Notfallmedizin des KSSG (IV-act. 150). Vom 31. Oktober bis 5. November, vom 12. bis 19. November und vom 25. November bis 5. Dezember 2024 war der Versicherte aufgrund einer erneuten atraumatischen Schmerzexazerbation sowohl lumbal als auch cervical im OSWZ hospitalisiert (IV-act. 148-3, 160). Anschliessend begab er sich bis zum 25. Dezember 2024 in stationäre Behandlung ins Rehaszentrum B.____ (IV-act. 145).



A.g Per 31. Juli 2025 kündigte die Arbeitgeberin dem Versicherten das Arbeitsverhältnis, da er seit dem 30. Juni 2023 durchgehend arbeitsunfähig gewesen und eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zu erwarten sei (IV-act. 172).

A.h Im Januar und Februar 2025 wurde der Versicherte polydisziplinär in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Orthopädie, Pneumologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie durch die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH begutachtet. Im Gutachten vom 21. April 2025 kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte aufgrund eines therapierefraktären chronischen Zervikobrachialsyndroms C8 rechts (ICD-10: M53.1) sowie einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0) in der bisherigen Tätigkeit als Maschinenführer 100 % arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit insgesamt 75 % arbeitsfähig sei (IV-act. 180-12 f.). RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, befand das Gutachten plausibel und nachvollziehbar (IV-act. 186).

A.i Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2025 sah die IV-Stelle vor, das Leistungsbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 31 % abzuweisen (IV-act. 191).

A.j Dagegen liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Imfeld am 10. Juni 2025 Einwand erheben und den Antrag auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung stellen. Er bemängelte, dass weder Befunde Dritter berücksichtigt noch Divergenzen zu den eigenen Erzählungen der versicherten Person diskutiert worden seien. Auch sei beim Valideneinkommen von falschen Zahlen ausgegangen worden (IV-act. 199). Mit Schreiben vom 10. Juli 2025 beantragte der Rechtsvertreter eine Wiederholung der psychiatrischen Begutachtung, da diese, sofern man die Übersetzung ins Spanische mitberücksichtige, lediglich 10-15 min gedauert haben könne, wodurch die psychische Beschaffenheit der versicherten Person nicht ausreichend habe abgeklärt werden können. Zudem bemängelte er, dass in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kein Bezug auf die Ergebnisse und Widersprüche zum ärztlichen Bericht der langjährig behandelnden Hausärztin genommen worden sei (IV-act. 206).

A.k In der Stellungnahme vom 21. Juli 2025 nahm RAD-Arzt D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, ausführlich zu den Vorbringen des Rechtsvertreters in psychiatrischer Hinsicht Stellung. Er befand, im Einwand seien keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht worden, die nicht ohnehin bereits im medizinischen Dossier oder im massgeblichen Gutachten erwähnt bzw. diskutiert worden seien, und nahm insbesondere auch zur bemängelten kurzen Untersuchungsdauer Stellung (IV-act. 207).

A.l Mit Verfügung vom 21. Juli 2025 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 33 % ab. In Übereinstimmung mit dem Einwand stellte sie dabei auf das Einkommen des



Versicherten aus dem Jahr 2021 und nicht auf jenes gemäss Vorbescheid aus dem Jahr 2022 ab, da in Letzteres bereits etliche Krankheitstage eingeflossen seien (IV-act. 209).

A.m Am 31. Oktober 2025 verfügte die IV-Stelle eine Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung mangels sachlicher Gebotenheit und wegen fehlender Notwendigkeit (IV-act. 225).

B.

B.a Die vorliegende Beschwerde vom 15. September 2025 richtet sich gegen den «Einspracheentscheid» der SVA St. Gallen (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 21. Juli 2025. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) lässt darin durch seinen Anwalt dessen Aufhebung und die Zusprache einer 100%-Rente beantragen. Eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und von der Einholung eines Kostenvorschusses abzusehen (IV 2025/234: act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV 2025/234: act. G 5).

B.c Am 3. November 2025 bewilligt die Verfahrensleitung das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (IV 2025/234: act. G 7).

B.d Mit Eingabe vom 12. November 2025 reicht der Rechtsvertreter ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Hausärztin des Beschwerdeführers vom 6. November 2025 ein (IV 2025/234: act. G 8, 8.1).

B.e In der Replik vom 3. Dezember 2025 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (IV 2025/234: act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 9. Dezember 2025 auf eine Duplik (IV 2025/234: act. G 12).

B.f Am 12. Januar 2026 reicht der Beschwerdeführer erneut ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis seiner Hausärztin und am 9. April 2026 weitere Arztberichte ein (IV 2025/234: act. G 14, 16).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 31. Oktober 2025 lässt der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2025 ebenfalls Beschwerde erheben. Er beantragt deren Aufhebung und die Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren. Zudem sei auch für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (IV 2025/303: act. G 1).



C.b Am 5. Dezember 2025 bewilligt die Verfahrensleitung auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung durch den Rechtsvertreter für das Beschwerdeverfahren um unentgeltliche Rechtsverteiständung im Vorbescheidverfahren (IV 2025/303: act. G 3).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Verweis auf die Akten sowie insbesondere das Entscheidblatt vom 30. Oktober 2025 (IV-act. 224), die Verfügung vom 31. Oktober 2025 (IV-act. 225) und die Stellungnahme Fachbereich vom 8. Dezember 2025 (IV-act. 239).

C.d Durch Eingabe vom 12. Januar 2026 reicht der Beschwerdeführer ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis seiner Hausärztin und mit Schreiben vom 9. April 2026 weitere Arztberichte ein (IV 2025/303: act. G 6, 8).

Erwägungen

1.

Streitgegenstand im Verfahren IV 2025/234 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 21. Juli 2025). Im Verfahren IV 2025/303 bildet die unentgeltliche Rechtsverteiständung im Vorbescheidverfahren jenes Leistungsverfahren den Streitgegenstand (Verfügung vom 31. Oktober 2025). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2025/234 und IV 2025/303 zu vereinigen.

2.

Rechtsprechungsgemäss stellt das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. Juli 2025) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 143 V 411 E. 2.1 Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C_505/2020, E. 5.1 mit Hinweisen). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestehende Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). Die im Verfahren IV 2025/234 mit Schreiben vom 12. November 2025, 12. Januar 2026 und 9. April 2026 (act. G 8, 14, 16) eingereichten Arztberichte betreffen hingegen den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nach diesem Zeitpunkt, ohne dass daraus Rückschlüsse auf seinen Gesundheitszustand vor Verfügungserlass möglich wären. Daher ist auf sie im vorliegenden Verfahren nicht weiter einzugehen.

3.



Zunächst ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung zu prüfen. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands bzw. im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Vorliegend erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2023 (IV-act. 1 f.), womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Mai 2024 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Folglich ist grundsätzlich das neue Recht anwendbar.

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente 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).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).



4.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen 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). Im Weiteren sind die Auskünfte medizinischer Sachverständiger eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die gesamtgutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von 75 % für adaptierte Tätigkeiten, welche vom RAD für nachvollziehbar befunden wurde, einen nicht rentenbegründenden IV-Grad ermittelt. Demnach ist als erstes die Beweistauglichkeit des Gutachtens zu prüfen. Vorab ist dazu festzuhalten, dass das Gutachten mit den sechs Teilgutachten - sowohl eine rheumatologische als auch eine orthopädische Untersuchung beinhaltend - die streitigen Belange umfassend abdeckt, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (vgl. Aktenauszug IV-act. 179-1 bis 110) sowie der Anamnese abgegeben wurde und somit die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen erfüllt.

5.2 Im Rahmen der allgemein-internistischen Begutachtung wurde für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf die fachärztlichen Untersuchungen und den Konsens verwiesen. Erschwerend scheine, dass der Beschwerdeführer die medizinischen Sachverhalte nur wenig verstehe, wahrscheinlich auch die Therapiekonzepte (IV-act. 178-12 f.).

5.3 Die neuropsychologische Gutachterin schloss gestützt auf ihre Untersuchung anhand der kognitiven Einschränkungen in fast allen untersuchten Bereichen, den klinischen Auffälligkeiten (v.a.



reduzierte Auffassung) wie auch den Untertests aus Intelligenzbatterien auf eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70). Eine Leistungsverzerrung sei bei den unauffälligen Leistungsvalidierungsverfahren nicht zu begründen. Die Intelligenzminderung sei Folge einer Entwicklungsstörung. Ein Einfluss der geringen Schulbildung auf die reinen Restergebnisse sei nicht gänzlich auszuschliessen, allerdings erkläre die geringe Schulbildung nicht den kaum vorhandenen Deutscherwerb. Selbst in der Spontansprache habe der Beschwerdeführer kaum relevante Kenntnisse erworben. Dies, wie auch seine verminderte Fähigkeit, sich um administrative Belange zu kümmern, sei mit der leichten Intelligenzminderung gut vereinbar. Sie bestehe seit jeher, werde aber dennoch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewertet, da sie das Potential, eine andere berufliche Tätigkeit zu erlernen, erheblich schmälere (IV-act. 180-8 f., 182-10). Eine Leistungseinschränkung in zeitlicher Hinsicht konnte die Gutachterin jedoch nicht bestätigen und attestierte eine volle Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen in kognitiver und intellektueller Hinsicht (IV-act. 182-13).

5.4 Gestützt auf die orthopädische Untersuchung seien die Beschwerden der HWS plausibel, radiologisch bestehe eine regelrechte Implantatlage. Es sei dadurch insgesamt eine verminderte Belastbarkeit der mehrfach operierten HWS nachvollziehbar. Allerdings bestünden teils auch unspezifische Beschwerden, in der Anamnese würden die Schmerzen hervorgehoben (IV-act. 180-8). Da das Tragen von Lasten von über 10 kg nicht mehr möglich sei, bestehe in der angestammten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit (ohne Heben von Lasten über 5 kg, ohne Rotationsbewegung im Oberkörper/Hals, ohne Bücken, Kauern, Zwangshaltungen im Oberkörper) sei eine Präsenz von 8 Stunden täglich möglich bei erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der Schmerzen, was auf ein Pensum von 100 % eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % ergebe (IV-act. 183-10 f.).

5.5 Die pneumologische Begutachtung ergab, dass aufgrund der erfolgten Tests bzw. der Befunde eine mittelschwere Restriktion bestehe, wahrscheinlich habitusbedingt und möglicherweise im Rahmen residueller Veränderungen aufgrund des Pleuraempyems, wobei der Pneumologe keine Einsicht in aktuelle Röntgentoraxbilder gehabt habe. Es bestehe aber keine Gasaustauschstörung in Ruhe wie unter Belastung und auch eine normale CO-Diffusionskapazität. Somit sei der Beschwerdeführer im Alltag sowie in seiner Arbeitsfähigkeit von pneumologischer Seite her nicht eingeschränkt. Das frühe Erreichen der anaeroben Schwelle im Belastungstest weise aber auf eine ausgeprägte Dekonditionierung hin (IV-act. 174-9 f.).

5.6 Gemäss rheumatologischem Gutachten habe der Beschwerdeführer einen eher passiven Alltag beschrieben, wobei Betreuungsaufgaben für seine Tochter gut möglich seien. Somatisch gesehen befand der Gutachter, dass es weder einen Grund für eine zweimal tägliche Spitex-Betreuung noch für den Gehstockbedarf (im internistischen Gutachten zwei Stöcke, bei ihm ein Stock) gebe. Gesamthaft gehe er bei Inkonsistenzen zwischen dem subjektiven Beschwerdeerleben und praktisch unauffälligen

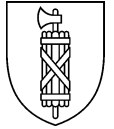


Untersuchungsbefunden von einer deutlichen Schmerz- und Beschwerdeüberzeichnung aus. Ausserdem sei trotz bekräftigter regelmässiger Opiateinnahme dieses Medikament im Serum nicht nachweisbar. Auch zeige der Stock praktisch keinen Abrieb, was eher auf einen geringen Gebrauch hinweise (IV-act. 176-13). Insgesamt befand der Gutachter, dass sich zum aktuellen Zeitpunkt bei inkonsistentem Verhalten und Schmerzäusserungen ein praktisch unauffälliger peripherer Gelenksapparat zeige, insbesondere fänden sich keine Hinweise auf entzündlich-rheumatische Krankheiten. Auch anamnestisch, bildgebend und im Labor bestünden keinerlei Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Der vorbeschriebene Erguss am Knie könne aktuell - auch mit spezifischen Untersuchungsmethoden - nicht nachgewiesen werden. Gut möglich sei, dass belastungsabhängige Knieschmerzen durch die Adipositas mit der damit verbundenen muskulären Insuffizienz unterhalten würden. Klinisch zeige sich eine gewisse Valgusstellung der Kniegelenke, radiologisch fänden sich aber keine Zeichen einer Arthrose. Die Befunde seien abschliessend zu gering, als dass dadurch eine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne (IV-act. 176-14). Bezogen auf die Fragestellung nach einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, weder aktuell noch rückwirkend, demgemäss bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 176-15).

5.7 Gestützt auf die neurologische Untersuchung fanden sich keine Hinweise auf eine Kompressionsneuropathie, insbesondere keine Zeichen für ein Karpaltunnelsyndrom, Sulcus ulnaris Syndrom oder eine Plexopathie, ebenso keine Zeichen einer Polyneuropathie. Die beklagten anhaltenden Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm, begleitet von Kribbelparästhesien im C8-Dermatom rechts entsprachen am ehesten einer residualen cervicobrachialen C8-Symptomatik bei Status nach C8-Nervenwurzelkompression. Als strukturelles anatomisches Korrelat fand sich im MRI der HWS vom 28. Mai 2022 eine osteodiskoligamentäre Einengung des Neuroforamens C6 rechts sowie eine aktivierte Facettengelenksarthrose im Bereich HWK7-BWK1 rechts, welche zu einer postulierten Kompression der Nervenwurzel C8 rechts geführt hätten. Die beschriebenen Kribbelgefühle mit Ausstrahlung in den linken Arm hätten in der bildgebenden Diagnostik kein strukturelles anatomisches Korrelat für eine C8-Wurzelkompression links. Ein funktioneller Ursprung der linksseitigen Beschwerden sei möglich (IV-act. 181-10). Durch die Notwendigkeit häufiger Positionswechsel und Pausen zur Schmerzreduktion bestehe aus neurologischer Sicht eine Minderung der Arbeitsleistung um 20 % (IV-act. 181-12).

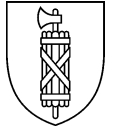
5.8

5.8.1 Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, psychisch gehe es ihm «tipptopp». Auf die Frage, was ihn am meisten bedrücke, habe er nochmals auf seine Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule verwiesen. Befragt zur aktuellen seelischen Situation heisse es erneut «tipptopp» (IV-act. 175-5). Bezugnehmend auf die Akten hält das Gutachten fest, im Austrittsbericht der



Psychosomatik des RehaZentrums B.____ vom 15. April 2024, stationärer Aufenthalt vom 28. März bis 8. April 2024, heisse es, dass einzig eine konsiliarische Beurteilung kurz vor Austritt stattgefunden habe. Dabei seien die Diagnosen Anpassungsstörung mit Angst und Depression (F43.22), Paarkonflikt (Z63) und anhaltende Schmerzstörung (F45.4) postuliert worden. Eine adäquate nosologische Begründung der Diagnosen finde sich im Schreiben nicht. Stattdessen heisse es Ad. Schmerzproblematik, dass die Schmerzen eindeutig somatisch bedingt seien und strukturelle Ursachen hätten. Auf eine psychische Fehlverarbeitung werde nicht hingewiesen. Hingewiesen werde auf psychosoziale Belastung, etwa Angst vor der Zukunft, Befürchtung um das Kindeswohl der Tochter. Ebenfalls hingewiesen werde auf eine finanzielle Problematik und auf fehlende Organisation administrativer und organisatorischer Belange. Möglicherweise habe ein Paarkonflikt vorgelegen, möglicherweise habe sich zeitweise auch das Bild einer Anpassungsstörung ergeben. Solches sei gegenwärtig jedoch nicht mehr nachweisbar. Die Kriterien einer anhaltenden Schmerzstörung (F45.4) seien ebenso wenig gegeben, widersprächen sogar dem Inhalt des Schreibens (eindeutig somatische Grundlage). Es ergäben sich auch keine Hinweise auf das Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, so formuliert im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. Oktober 2023 nach Untersuchung vom 27. September 2023. Von einer solchen Störung könne man nicht ausgehen, da der Nachweis fehle, dass psychische Faktoren für Exazerbation, Aufrechterhaltung oder Schmerzintensität bestünden (IV-act. 175-15 f.). Hinsichtlich des Kapitels F5 der ICD-10 könne eine als legitim erlebte, final ausgerichtete Entschädigungshaltung nicht ausgeschlossen werden. Darüber hinaus würden sich Hinweise auf Dekonditionierung und subjektive Leistungsinsuffizienz ergeben. Grundsätzlich könne auch ein Krankheitsgewinn nicht ausgeschlossen werden, so dass Hinweise auf eine dysfunktionale Störungsverarbeitung, F54 nach ICD-10, erkannt würden (IV-act. 175-16). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte sodann insgesamt als Störungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Hinweise auf eine dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10: F54), aktenanamnestisch Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2; IV-act. 175-17).

5.8.2 Eine Begrenzung der psychischen Ressourcen konnte gemäss dem psychiatrischen Gutachter nicht beschrieben werden, ebenso konnten konsistente Einschränkungen im Rahmen psychiatrischer Krankheit nicht objektiviert werden. Die diskutierten Einschränkungen in Erwerb und Beruf schienen nicht durch psychiatrische Krankheit bedingt. Das gegenwärtig erhebbare Aktivitätsniveau erscheine im Vergleich zu dem Niveau (sozialer) Aktivitäten zuvor nicht durch eine psychiatrische Krankheit verändert. Eine unmittelbare Kausalität mit psychischer Krankheit sei hier jedoch nicht zwingend vorgegeben, da bei Entwicklungen dieser Art auch weitere Faktoren eine Rolle spielen könnten (Dekonditionierung, Rollenverlust, Non-Partizipation, nicht Vorhandensein arbeitsunabhängiger Selbstwertquellen, Fehlen von Hobbys und Tagesstruktur etc.). Zusammenfassend seien die Befunde auf psychiatrischem Gebiet nicht bleibend bzw. nicht längere Zeit andauernd erwerbsrelevant. Der Therapieverlauf auf psychiatrischem Gebiet lasse nicht auf eine eigenständige psychiatrische



Behandlung zurückschliessen. Der Beschwerdeführer wisse noch nicht einmal, warum er von seiner Hausärztin zur Vorstellung bei einer Psychologin geschickt worden sei (IV-act. 175-19). Er verfüge aber durchaus über kognitive Flexibilität, positive Emotionen und wohl über eine gewisse Hardiness (IV-act. 175-25). Sowohl für die angestammte als auch für angepasste Tätigkeiten sei trotz gewisser Funktionseinschränkungen eine 100 % Präsenz am Arbeitsplatz möglich. Seit der Antragsstellung habe zudem keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % bestanden (IV-act. 175-28).

5.9

5.9.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter nachvollziehbar zum Schluss, dass für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit das therapierefraktäre chronische Zervikobrachialsyndrom C8 rechts (ICD-10: M53.1) sowie die leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0 [definiert durch IQ 50-69]) mit kognitiven Einschränkungen von Aufmerksamkeit, Neugedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und Visuokonstruktion, bei chronischen Schmerzen und bei einer Medikation mit potentiell negativen Nebenwirkungen auf die Kognition verantwortlich seien (IV-act. 180-10 f.). Hinsichtlich angepasster Tätigkeiten führten sie aus, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Rotationsbewegungen im Oberkörper/Hals. Kein Bücken, kein Kauern. Keine Zwangshaltungen im Oberkörper, kein langes Stehen, kein langes Sitzen. Wechselnde Körperhaltungen sollten möglich sein, um monotone Belastungen der Halswirbelsäule zu vermeiden. Ein ergonomischer Sitzarbeitsplatz mit höhenverstellbarem Schreibtisch und ergonomischem Stuhl, um regelmässige Haltungswechsel zu ermöglichen, sollte ebenfalls in Erwägung gezogen werden. Eine angepasste Tätigkeit habe zudem fast gleiche kognitive und intellektuelle Anforderungen wie die angestammte Tätigkeit. Generell sollten diese Anforderungen tief sein und die Arbeit ein hohes Mass an Routine beinhalten. Die Einarbeitungszeiten für neue Tätigkeiten seien dabei deutlich verlängert. Die Anforderungen an die Sprache (Lesen, Schreiben, Gespräche führen) müssten gering sein. Neue Abläufe und Aufgaben würden am besten vorgezeigt und in einfachen Worten (selbst in Spanisch) vermittelt. Bei einer zeitlich vollen Präsenzzeit sei die Leistungsfähigkeit infolge eines erhöhten Pausenbedarfs bei Schmerzen und der Notwendigkeit von häufigen Positionswechseln um 25 % eingeschränkt (IV-act. 180-12 f.).

5.9.2 Betreffend medizinische Massnahmen sowie Therapien hielten die Gutachter fest, dass unter Berücksichtigung der aktuellen Schmerzsymptomatik und der bisherigen medikamentösen Therapie eine schrittweise Erhöhung der Pregabalin-Dosis bis zur maximalen Tagesdosis von 600mg/Tag, sofern gut verträglich, in Kombination mit einem Antidepressivum wie z.B. Duloxetin erwogen werden könnte, um eine bessere Symptomkontrolle zu erzielen. Auch wäre im Gegenzug eine schrittweise Reduktion der hochdosierten Opiat-Therapie zu empfehlen. Zusätzlich könnte die Integration eines multimodalen Schmerzkonzeptes mit psychologischer Schmerzbewältigung, spezifischer Bewegungstherapie sowie ergänzenden nicht-medikamentösen Massnahmen (z.B. Akupunktur, progressive Muskelentspannung)

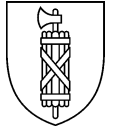


in Erwägung gezogen werden, ausserdem Physiotherapie mit Übergang in ein Krafttraining, sowohl für die oberen als auch unteren Extremitäten, da eine gewisse Schmerzkomponente muskulären Defiziten zugesprochen werden könne. Die Anleitung hierfür wäre jedoch notwendigerweise an die intellektuellen und sprachlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers anzupassen. Aufgrund der leichten Intelligenzminderung mit u.a. Einschränkungen von Sprache und Gedächtnis sei das Potential für den Erwerb der deutschen Sprache deutlich vermindert. Ein Deutschkurs werde hier das Eingliederungspotential nicht erhöhen. Generell bestünden keine therapeutischen Massnahmen, welche eine leichte Intelligenzminderung reduzieren könnten. Auch seien durch die Intelligenzminderung die Voraussetzungen für andere therapeutische Interventionen (zuvorderst alle kognitiven Massnahmen zur Schmerzbewältigung, Schmerzverständnis und zum Umgang mit Schmerzen) deutlich ungünstiger als bei anderen Probanden. Zwar sei durch die beschriebenen Massnahmen keine relevante Steigerung im Vergleich zur attestierten Arbeitsfähigkeit möglich, jedoch werde dadurch das effektive Erreichen der attestierten Arbeitsfähigkeit eher realistisch (IV-act. 180-13 f.). Aufgrund der leichten Intelligenzminderung werde zudem das Errichten einer Beistandschaft für administrative Belange empfohlen. Dies verbessere zwar nicht direkt die Arbeitsfähigkeit, schmälere aber die Belastung durch psychosoziale Faktoren (IV-act. 180-14.).

5.10 RAD-Arzt Dr. C.____ befand das Gutachten mit Stellungnahme vom 28. April 2025 plausibel und nachvollziehbar (IV-act. 186). Was sodann das psychiatrische Teilgutachten anbelangt nahm RAD-Arzt D.____ am 21. Juli 2025 dazu Stellung. Nach seiner Beurteilung sei es umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation sei einleuchtend und die Schlussfolgerungen des Experten begründet (IV-act. 207-4).

6.

6.1 Der Rechtsvertreter bringt gegen das Gutachten vor, allfällige Abweichungen zu den Einschätzungen, die die langjährigen Behandler getroffen hätten, seien im Gutachten nicht erläutert oder diskutiert worden. Es fehle schliesslich ein ausführlicher Bericht des langjährig behandelnden Hausarztes Dr. E.____ sowie der Psychiaterin Dr. F.____ (IV 2025/234: act. G 1). Dieser Argumentation kann allerdings nicht gefolgt werden. So vermögen an der Nachvollziehbarkeit der psychiatrischen Beurteilung auch die Aussagen der Hausärztin nichts zu ändern. Zwar hatte sie in einem ausführlichen ärztlichen Bericht vom 2. Juli 2024 hinsichtlich der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers festgehalten, er leide unter einer depressiven Verstimmung bei chronischen Schmerzen. Die Fragen nach dem Vorliegen einer erheblichen Persönlichkeitsstörung, einer Lernbehinderung, einer Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung oder des Konzentrationsvermögens sowie einer mentalen, kognitiven oder intellektuellen Beeinträchtigung hatte sie jedoch verneint (IV-act. 99-13). Auch können dem Aktenauszug im Gutachten Berichte von Dr. E.____ an die Swica vom 15. November 2023 und 8.

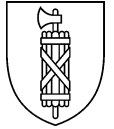


Februar 2024 entnommen werden, weshalb davon auszugehen ist, dass diese gesehen und berücksichtigt wurden. Psychiatrische Erkrankungen werden darin allerdings nicht erwähnt (vgl. IV-act. 207-4). Wie RAD-Arzt D.____ korrekt festhält, ist M. F.____ Psychologin der Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie des KSSG. Nachdem der Beschwerdeführer bis zum Gutachten auf Anraten seiner Hausärztin lediglich zweimal bei ihr war, wären Berichte ihrerseits noch gar nicht aussagekräftig gewesen. Kommt hinzu, dass bei Fehlen von Eigenmotivation nicht von einer psychotherapeutischen Behandlung nach den geltenden Leitlinien ausgegangen werden kann (IV-act. 207-4; vgl. auch Abfrage vom 7. Mai 2026: https://www.psychologie.ch/de/psyfinder/marcela-F.____). Folglich ist dem RAD-Arzt auch darin zu folgen, dass unter diesen Voraussetzungen kein Arztbericht eingeholt werden muss (vgl. IV-act. 207-5). Zwar wäre es durchaus üblich und im Sinne der Vollständigkeit wünschenswert gewesen, sämtliche Behandlerberichte einzuholen, jedoch schmälert diese Unterlassung aufgrund der vorliegenden Umstände nicht die Überzeugungskraft des nachvollziehbar und schlüssig begründeten psychiatrischen Gutachtens.

6.2 Zu den im Austrittsbericht des Reha zentrums B.____ vom 15. April 2024 festgehaltenen Diagnosen einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression (ICD-10: F43.22), einem Paarkonflikt (ICD-10: Z63/Z73) sowie einer anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), welche nach nur einer konsiliarischen psychiatrischen Beurteilung kurz vor Klinik-Austritt gestellt wurden (vgl. IV-act. 99-24 f.), hat der psychiatrische Gutachter sodann nachvollziehbar Stellung bezogen (vgl. oben Erwägung 5.8.1) und sie dadurch schlüssig entkräftet.

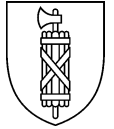
6.3

6.3.1 Weiter bemängelt der Rechtsvertreter die kurze Dauer der psychiatrischen Begutachtung. Gemäss den Angaben im Gutachten hat die psychiatrische Begutachtung «etwa 35 min» gedauert (IV-act. 175-2), während die Tonaufnahmen sogar nur eine Aufnahmedauer von 31 min festhalten. Unter Berücksichtigung der notwendigen Übersetzung vom Deutschen ins Spanisch und umgekehrt erscheint die Begutachtungsdauer somit tatsächlich äusserst kurz. Der Rechtsvertreter macht weiter geltend, der Gutachter habe keine Ausführungen zu den Widersprüchen seiner Einschätzung gegenüber jener der behandelnden Ärzte gemacht. Der Beschwerdeführer sei nicht gebildet und verstehe vieles nicht, auch nicht in seiner eigenen Muttersprache. Allein aufgrund der sprachlichen Differenzen könne eine psychiatrische Begutachtung nicht im «Schnelllauf» gemacht werden (IV 2025/234: act. G 1 Ziff. III 3.). Es trifft zwar durchaus zu, dass der psychiatrische Gutachter die Gutachtensdauer sehr kurz hielt, was unter normalen Umständen bzw. bei Geltendmachen einer vorhandenen psychiatrischen Erkrankung durch die versicherte Person selber nicht genügen würde. Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seinen psychischen Zustand zweimal als tiptopp bezeichnete, er angab, nicht zu wissen, weshalb ihn seine Hausärztin in eine psychologische Behandlung geschickt habe, und er auf die Frage, was ihm die Behandlung bisher gebracht habe, mit «Nichts» antwortete. Auch verneinte er



die Frage, ob er psychische Probleme habe sowie jene nach einem Suizidversuch, welchen Vorfall er mehrfach während verschiedener Begutachtungen plausibel unter Hinweis auf eine fehlerhafte Medikamentenverschreibung nachvollziehbar erklärte. Nachdem der Beschwerdeführer somit von Beginn weg psychische Beschwerden verneinte, kann mit dem RAD-Arzt nachvollzogen werden, dass sich die Untersuchungszeit entsprechend verkürzte (vgl. IV-act. 207-4). Da ein psychiatrischer Gutachter zur Erhebung von Befunden stärker als in anderen Disziplinen auf das Gespräch mit der begutachteten Person angewiesen ist, ist es schwierig etwas zu untersuchen, wenn eine psychische Symptomatik vollständig verneint wird. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Für den zeitlichen Aufwand gibt es keine festen Vorgaben; aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration kann nicht von vornherein auf mangelnde Sorgfalt geschlossen werden. Vorauszusetzen ist eine - je nach Fragestellung und Psychopathologie - angemessene Dauer, die es der untersuchten Person insbesondere erlaubt, ihre Situation, Beschwerden und Sicht der Dinge darzulegen (Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, SGPP/SGVP [Hrsg.], 3. Aufl. 2016, S. 14 Ziff. 3). Wie viel zeitlicher Aufwand im Einzelfall nötig ist, richtet sich letztlich nach dem Ermessen des fachkundigen Experten (Urteile des Bundesgerichts vom 23. Januar 2025, 8C_318/2024, E. 4.4, und vom 4. September 2023, 9C_234/2023, E. 3.2.3 mit Hinweis).

6.3.2 Der Rechtsvertreter hält fest, dass allein daraus, dass der Beschwerdeführer keine Angaben zu einer Depression habe machen können und weil er sich an der Untersuchung «tipptopp» gefühlt haben wolle, nicht geschlossen werden könne, dass bei ihm keine psychische Erkrankung vorliege. Der Beschwerdeführer verstehe vieles nicht und tendiere dazu, sich besser zu geben, als es ihm tatsächlich gehe, vor allem in psychischer Sicht. Hinzu komme, dass es bei einer Depression auch immer wieder Momente gebe, in denen selbst eine schwer depressive Person einen guten Tag habe. Ebenso sei nicht selten, dass eine an einer psychischen Erkrankung leidende Person sich dies lange nicht eingestehen wolle bzw. könne (IV 2025/234: act. G 1 Ziff. III 2). Wie RAD-Arzt D.____ entgegenhält ist dieser Argumentation zu widersprechen. Gemäss ICD-10 F32 sei das Hauptcharakteristikum einer depressiven Episode, dass die depressive Stimmung in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmass, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag und im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen mindestens zwei Wochen anhaltend vorliege (IV-act. 207-5). Nach der Internationalen Klassifikation neurologischer Erkrankungen der Weltgesundheitsorganisation (in deutscher Sprache herausgegeben und übersetzt von C. KESSLER/H.J. FREYBERGER, Bern 2001) verändert sich die gedrückte Stimmung bei einer depressiven Episode (ICD-10 F32) von Tag zu Tag wenig und reagiert nicht auf Lebensumstände. Indem sich der psychiatrische Gutachter auch über die persönlichen Kontakte des Beschwerdeführers (zur Tochter, zu den Eltern, Geschwistern, den erwachsenen Kindern, der neuen Partnerin, Freunden etc.), seinen Tagesablauf und seine Zukunftsaussichten informierte, konnte er sich ein Bild über den aktuellen psychischen Zustand des



Beschwerdeführers machen. Vorliegend bestand für den Gutachter jedoch - sowohl gestützt auf die Akten als auch das erfolgte Gespräch - keinerlei Hinweis für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung.

6.3.3 Insgesamt wird bei der Würdigung des psychiatrischen Gutachtens ersichtlich, dass der Gutachter trotz den vom Beschwerdeführer verneinten psychischen Beschwerden die Untersuchung nach den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten durchführte (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, 3. Auflage 2016). Insbesondere auch beim Hören der Tonaufnahmen ist festzustellen, dass der Gutachter deren vorgesehenen Fragenkatalog abgearbeitet hat. Darauf gestützt erhob er einen Befund nach AMDP, beurteilte die Funktionseinschränkungen nach dem Mini-ICF-APP, nahm Stellung zur Persönlichkeit des Beschwerdeführers und prüfte die Standardindikatoren. Mit RAD-Arzt D.____ (vgl. IV-act. 207-4 f.) erfüllt das Gutachten daher trotz der sehr kurzen Gesprächsdauer die notwendigen versicherungsmedizinischen Kriterien. Es ist inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig. Da somit von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit der psychiatrischen Expertise ausgegangen werden kann, ist die Untersuchungsdauer nicht entscheidend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2025, a.a.O., E. 4.4; SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2 mit Hinweis; Urteil vom 8. März 2023, 8C_715/2022, E. 5.3.2).

6.3.4 Überdies ist zu beachten, dass die sehr ausführlich durchgeführte neuropsychologische Untersuchung, deren Ergebnisse valide waren, wohl Hinweise auf eine Intelligenzminderung erbrachten, nicht jedoch auf psychisch bedingte kognitive Einschränkungen (IV-act. 182-11). Eine im Vorfeld diagnostizierte Anpassungsstörung sei nicht geeignet, um relevante und andauernde kognitive Einschränkungen zu bewirken. Das Risiko für psychische Störungen sei bei Intelligenzminderung zwar erhöht, auch die Medikamente könnten Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sowie Schlafprobleme verursachen. Es sei damit von einer seit jeher bestehenden intellektuellen Beeinträchtigung auszugehen (IV-act. 182-11).

6.4 Auch die vom Rechtsvertreter hinsichtlich der übrigen Disziplinen geltend gemachten Zeitunterschreitungen bei den Begutachtungen zu ihren oftmals anfänglich in Aussicht gestellten Angaben, vermag insgesamt nichts an der Nachvollziehbarkeit und Verwertbarkeit zu ändern. So kann lediglich aufgrund der Untersuchungsdauer, welche teilweise tatsächlich erheblich von den geplanten Zeiteinheiten abweichen, nicht geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer nicht ausreichend untersucht und die Befunde nicht nachvollziehbar und schlüssig fundiert erörtert worden wären.

6.5 Schliesslich vermag auch der Vorwurf einer mangelnden Bezugnahme zu Arztberichten der behandelnden Ärzte nicht zu überzeugen. Vielmehr nahmen die Gutachter auf abweichende Einschätzungen von behandelnden Ärzten Bezug und begründeten diese nachvollziehbar. So wurde beispielsweise Bezug auf den Arztbericht von Dr. G.____ vom 30. April 2024 genommen, worin sie von



einer 10-20%igen Arbeitsfähigkeit, längerfristig von einer maximal 40%igen Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. IV-act. 181-2). Eine relevante psychische Symptomatik wurde von ihr nicht angegeben, wie auch der RAD-Arzt festhielt. Im Bericht der Hausärztin vom 13. August 2024 wurden Rückenschmerzen angegeben, wogegen der Beschwerdeführer Massagen und Physiotherapie erhalte. Psychische Probleme wurden demgegenüber ebenfalls nicht erwähnt (vgl. IV-act. 207-5, 179-18).

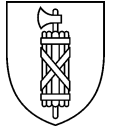
6.6 Zusammenfassend bringt der Rechtsvertreter nichts vor, was auf eine Verletzung der geltenden Richtlinien schliessen oder die Nachvollziehbarkeit der erörterten Befunde und Schlussfolgerungen des Gutachtens zu erschüttern vermöchte. Damit ist auf das MEDAS-Gutachten vom 21. April 2025 abzustellen und beim Beschwerdeführer von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 75 % auszugehen (vgl. IV-act. 180).

7.

7.1 Hinsichtlich der Bemessung des IV-Grades bemängelt der Rechtsvertreter den Einkommensgleich. Als Referenzjahr müsse beim Einkommen ohne Invalidität auf das Jahr 2021 sowie die Vorjahre abgestellt und von einem Valideneinkommen von Fr. 75'000.-- ausgegangen werden (IV 2025/234: act. G 1 Ziff. III 6). Dagegen erörterte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den IK-Auszug für das Jahr 2021 (IV-act. 23) korrekt einen Lohn von Fr. 66'350.--, der auch mit den Lohnjournalen übereinstimmt (vgl. IV-act. 44-18 f). Selbst wenn, wie der Beschwerdeführer geltend macht, auf den Durchschnitt der letzten fünf Jahre von 2017 bis 2021 abgestellt würde, ergäbe sich nach Indexierung auf das Jahr 2024 nur eine geringe und für die Frage des Rentenanspruchs unbedeutende Erhöhung auf Fr. 69'460.84 (2017: Fr. 69'197.-- → indexiert per 2024: Fr. 72'981.45; 2018: Fr. 73'287.-- → indexiert per 2024: Fr. 76'918.92; 2019: Fr. 61'159.-- → indexiert per 2024: Fr. 63'654.74; 2020: Fr. 62'732.-- → indexiert per 2024: Fr. 64'752.09; 2021: Fr. 66'350.-- → indexiert per 2024: Fr. 68'997.02).

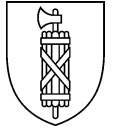
7.2

7.2.1 Ausgehend von einer dem Beschwerdeführer verbliebenen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer optimal angepassten Tätigkeit, stützte sich die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2022, Niv. 1, Männer) ab. Mit Hinweis auf das Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, Rz 3413, führte sie mit Bezug auf die Rechtsprechung aus (vgl. beispielsweise: Urteil des Bundesgerichts vom 24. Dezember 2024, 8C_2024/257, E. 6.2), dass einfache Hilfsarbeitertätigkeiten grundsätzlich auf dem gesamten Arbeitsmarkt nachgefragt würden, weshalb in solchen Fällen in der Regel der Totalwert und nicht ein spezifischer Branchenwert beizuziehen sei (IV-act. 209-3). Demgegenüber begründet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass jenem eine



Tätigkeit im Sektor Produktion jedenfalls nicht mehr zumutbar sei, sofern er überhaupt noch arbeitsfähig sei. Es sei somit für den Invalidenlohn nicht auf das Gesamt-Total abzustellen, sondern auf das Total «Dienstleistungen». Zu berücksichtigen sei hier zusätzlich, dass der Beschwerdeführer angesichts seiner fehlenden Schulbildung und völlig mangelhafter Deutschkenntnisse nicht beim «Total Männer» eingestuft werden könne, da er mit Sicherheit im unteren Lohnbereich angesiedelt werden würde (IV 2025/234: act. G 1 Ziff. III 6).

7.2.2 Der Argumentation des Beschwerdeführers hinsichtlich fehlender Arbeitsperspektiven im Sektor Produktion kann vorliegend nicht gefolgt werden. Gemäss Gutachten sind ihm Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Rotationsbewegungen im Oberkörper/Hals, ohne Bücken und Kauern, ohne Zwangshaltungen im Oberkörper, ohne langes Stehen und Sitzen zumutbar. Dabei sollten wechselnde Körperhaltungen möglich sein, um monotone Belastungen der Halswirbelsäule zu vermeiden. Ein ergonomischer Sitzarbeitsplatz mit höhenverstellbarem Schreibtisch und ergonomischem Stuhl, um regelmässige Haltungswechsel zu ermöglichen, sollte ebenfalls in Erwägung gezogen werden. Eine angepasste Tätigkeit sollte zudem fast gleiche kognitive und intellektuelle Anforderungen wie die angestammte Tätigkeit haben. Generell sollten diese Anforderungen tief sein und die Arbeit ein hohes Mass an Routine beinhalten. Die Einarbeitungszeiten für neue Tätigkeiten seien dabei deutlich verlängert. Die Anforderungen an die Sprache (lesen, schreiben, Gespräche führen) müssten gering sein. Neue Abläufe und Aufgaben würden am besten vorgezeigt und in einfachen Worten (selbst in Spanisch) vermittelt (IV-act. 180-12). Dass lediglich Tätigkeiten im Bereich Dienstleistungen möglich wären, erscheint bereits aufgrund der fehlenden Sprachkenntnisse kaum nachvollziehbar (vgl. dagegen die nicht vollends überzeugenden Beispiele zumutbarer Tätigkeiten gemäss MEDAS-Gutachten, IV-act. 175-29). Das Spektrum Produktion deckt demgegenüber einen sehr grossen Bereich an leichten bis schwereren Tätigkeiten ab, wobei die Beschwerdegegnerin auch den ab 1. Januar 2024 geltenden 10 %-Pauschalabzug gewährt hat. Da der Beschwerdeführer bereits in der angestammten Tätigkeit in der Lage war, diese ohne jegliche Deutschkenntnisse auszuüben, spricht auch diese Tatsache nicht für ein Abweichen vom Gesamt-Total Niveau 1 Männer. Ein solches würde schliesslich Art. 25 Abs. 3 IVV widersprechen, welcher explizit festhält, dass im Rahmen des Bezugs von LSE-Werten altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden seien. Ein weiterer Abzug vom Tabellenlohn über die 10 % hinaus erscheint vorliegend jedoch gestützt auf die unterdurchschnittliche Intelligenz begründet. Der Beschwerdeführer braucht mehr Rücksichtnahme und wird länger für eine Einarbeitung benötigen (vgl. IV-act. 182-13). Dadurch rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 %. Somit ergibt sich beim Tabellenlohn (LSE 2022, Niv. 1, Männer) für das Jahr 2024 von Fr. 68'295.08 (LSE 2022 von Fr. 66'366.--, NL-Index 2022: 2'305, NL-Index 2024: 2'372) unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit von 25 % (Resterwerb von Fr. 51'221.31) sowie eines Abzugs von 15 % ein Invalideneinkommen von Fr. 43'538.11 ($75\% \times 68'295.08 \times 0.85$) und eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'922.73 (Fr. 69'460.84 - Fr. 43'538.11). Ab dem frühestmöglichen



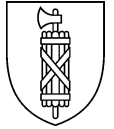
Rentenbeginn per 1. Mai 2024 resultiert somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % ($100 / \text{Fr. } 69'460.84 \times \text{Fr. } 25'922.73$). Die Beschwerde bezüglich Rentenanspruch ist demzufolge abzuweisen.

8.

8.1 Schliesslich ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren zu prüfen.

8.2 Gemäss Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Die Auslegung des Begriffs des "Erforderns" darf freilich nicht strenger ausfallen als die Rechtsprechung zu der in Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV; SR 101) vorausgesetzten "Notwendigkeit" (vgl. PHILIPP GEERTSEN, in: ATSG-Kommentar, Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], N. 37 zu Art. 37). Ob eine unentgeltliche Rechtsverteidigung sachlich notwendig ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Die Rechtsnatur des Verfahrens ist ohne Belang. Grundsätzlich fällt die unentgeltliche Rechtsverteidigung für jedes staatliche Verfahren in Betracht, in das die gesuchstellende Person einbezogen wird oder das zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist (BGE 128 I 227 E. 2.3 mit Hinweisen).

8.3 Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Vorbescheidverfahren wird in der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung namentlich mit Blick darauf, dass die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur zurückhaltend bejaht. Es müssen sich danach schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen, und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen), welche eine Unterstützung/Verteidigung unentgeltlich anbieten, muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 201 E. 4.1 in fine; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2012, 9C_878/2012, E. 3.6 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2, je mit Hinweis darauf, dass die IV-Stellen unter Umständen auf soziale Einrichtungen hinzuweisen haben, die fachkundige Unterstützung im Verwaltungsverfahren bieten [würden], und darauf aufmerksam zu machen haben, bei diesen ein entsprechendes Gesuch zu stellen). Insbesondere vermag nach dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst die hohe Bedeutung medizinischer Gutachten für sich allein genommen die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nicht zu begründen. Es bedarf vielmehr weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen (Urteile des



Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C_692/2013, E. 4.2 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 5.2 mit Hinweisen). Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

9.

9.1 Vorliegend machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Vorbescheidsverfahren geltend, dass aufgrund der längeren Krankheitszeiten im Jahr 2022 von einem falschen Valideneinkommen ausgegangen worden sei. Für die Berechnung sei vielmehr auf das Einkommen des Jahres 2021 abzustellen (vgl. IV-act. 199-2). Diesen Einwand befand die Beschwerdegegnerin in der Verfügung sodann gerechtfertigt und korrigierte das Valideneinkommen entsprechend (vgl. Verfügung vom 21. Juli 2025, IV-act. 209-3). Obgleich es sich bei der bemängelten Einkommenshöhe um keine grössere Abweichung handelt, ist offensichtlich, dass eine im Invalidenversicherungsrecht unkundige Person dies nach überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bemerkt hätte. Das vorliegende Verfahren ist daher unter Berücksichtigung des Einkommensvergleichs bei jährlich wechselndem Jahreseinkommen und aufgrund der mitzuberücksichtigenden polydisziplinären Begutachtung als nicht mehr einfach zu qualifizieren.

9.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, der Beschwerdeführer habe während des IV-Verfahrens wiederholt Schwierigkeiten gezeigt, sich darin zurecht zu finden. Diese Schwierigkeiten dürften auf die Sprachbarriere und die leichte Intelligenzminderung zurückzuführen sein, welche es ihm auch erschwert habe, die Sprachsituation zu verbessern. Entsprechend sei es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer selbst nicht in der Lage gewesen sei, sich mit dem medizinischen Gutachten auseinanderzusetzen oder einen gehaltvollen Einwand zu schreiben. Er sei jedoch stets in der Lage gewesen, sich adäquate Unterstützung zu suchen. Im vorliegenden Fall sei die Erforderlichkeit der anwaltlichen Vertretung aufgrund des einfachen Sachverhalts deshalb trotzdem nicht gegeben, denn für die angemessene Wahrung der Interessen der versicherten Person hätte die Beratung durch einen erbandsvertreter, einen Fürsorger oder eine andere Vertrauensperson einer sozialen Institution genügt. In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer durch den Sozialdienst H.____ betreut werde, letzterer somit nicht nur über das notwendige Fachwissen verfüge, sondern auch die Situation der versicherten Person gut kenne und dieselben Interessen verfolge, wäre vorliegend namentlich die Vertretung durch den Sozialdienst in Frage gekommen (IV-act. 225).

9.3

Dagegen ist festzuhalten, dass es grundsätzlich nicht Aufgabe der Sozialhilfebehörde sein kann, IV- oder weitere Akten von Sozialversicherern ihrer Sozialhilfeempfänger zu studieren und in ihrem Namen Rechtsmitteleingaben zu verfassen. Zudem ist dem Rechtsvertreter zuzuerkennen, dass es



invalidenversicherungsrechtlicher Kenntnisse bedarf, das von der Beschwerdegegnerin fehlerhaft angewandte Valideneinkommen überhaupt erst zu entdecken bzw. das Vorgehen einer konkreten Berechnung des Invaliditätsgrades zu kennen.

9.4 Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die Tatsachen der vollständig fehlenden Kenntnisse der deutschen Sprache des Beschwerdeführers und seiner beinahe an Analphabetismus grenzenden fehlenden Schulkenntnisse (vgl. IV-act. 148-3 oben) für sich allein keine Verbeiständung begründen würden. Auch die gleichzeitige Vertretung durch den Rechtsvertreter im familienrechtlichen Zivilverfahren des Beschwerdeführers wäre kein Grund für die Bejahung einer unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im IV-Verfahren (vgl. IV 2025/303: act. G 1 Ziff. III 7). Dennoch ist mit Blick auf die gesamten Umstände festzuhalten, dass infolge der medizinischen und rechtlichen Würdigung der ärztlichen Berichte, der unterdurchschnittlichen Intelligenz sowie der vom Gutachter vorgeschlagenen Verbeiständung in administrativen Angelegenheiten (vgl. IV-act. 180-14), des umfangreichen Aktenmaterials sowie v.a. der aufgrund der anwaltlichen Intervention erfolgten Korrektur des Valideneinkommens besondere tatsächliche und rechtliche Schwierigkeiten bestehen. Dadurch unterscheidet sich das vorliegende Verwaltungsverfahren vom "normalen Durchschnittsfall" und eine Rechtsverbeiständung war somit erforderlich.

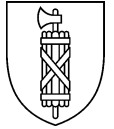
9.5 Im Weiteren ergibt sich die finanzielle Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aus den Akten (vgl. IV 2025/303: act. 1.3). Sie wurde von der Beschwerdegegnerin ebenfalls bejaht (vgl. IV 2025/303: act. 1.2). Auch die Voraussetzung der Nichtaussichtslosigkeit blieb unbestritten und ist auf Grund der Aktenlage erfüllt. Insgesamt sind deshalb die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Vorbescheid- und Verwaltungsverfahren erfüllt.

10.

10.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Juli 2025 betreffend Rente (IV 2025/234) abzuweisen.

10.2 Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 31. Oktober 2025 (IV 2025/303) ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Vorbescheidverfahren ab 2. Mai 2024 für die notwendigen Aufwendungen zu bewilligen und Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen. Die Sache ist zur Festsetzung der Höhe der Entschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

10.3 Das Beschwerdeverfahren IV 2025/234 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. Diese ist vollumfänglich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von deren Bezahlung zu befreien.

10.4 Im Beschwerdeverfahren IV 2025/303 betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben. Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4).

10.5 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung im Verfahren IV 2025/234 die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Mit Blick auf die in vergleichbaren Fällen üblicherweise bezahlte Parteientschädigung, die Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache sowie die überdurchschnittliche Aktenmenge erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

10.6 Im Verfahren IV 2025/303 steht dem Beschwerdeführer dem Prozessausgang entsprechend eine Parteientschädigung zu. Dabei erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage eine Entschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

10.7 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Im Verfahren IV 2025/234 betreffend IV-Leistungen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Im Verfahren IV 2025/303 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde gutgeheissen und die Verfügung vom 31. Oktober 2025 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsvertretung für das Vorbescheidverfahren ab 2. Mai 2025 bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld zum unentgeltlichen Vertreter ernannt. Die Sache ist zur Festsetzung des Honorars des unentgeltlichen Rechtsbeistands an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Im Verfahren IV 2025/234 wird der Beschwerdeführer zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

4.

Im Verfahren IV 2025/303 werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Im Verfahren IV 2025/234 entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.

Im Verfahren IV 2025/303 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.