



Fall-Nr.: IV 2025/256
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.08.2026
Entscheiddatum: 23.07.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 23.07.2026

Art. 87 Abs. 3 IVV. Wiederanmeldung. Glaubhaftmachen einer relevanten Veränderung des Invaliditätsgrades bei einem unveränderten Gesundheitszustand? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juli 2026, IV 2025/256). Beim Bundesgericht angefochten.

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 23. Juli 2026

Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus
und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr. IV 2025/256

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Rufener Recht +
IT, Rosenbergstrasse 12a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente (Nichteintreten)**



Sachverhalt

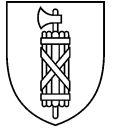
A.

A.a A.____ meldete sich im September 2017 zum dritten Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 193). Er hatte in den Jahren 2001 bis 2013 eine ganze Rente bezogen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ZVMB GmbH am 26. Juli 2021 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 288). Der neurologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Aufgefallen sei, dass bei Themen betreffend eine subjektiv empfundene Ungerechtigkeit (Konfrontation mit den Behörden, Renteneinstellung) eine gewisse affektive Betroffenheit zu beobachten gewesen sei. Der Versicherte sei immer wieder in dieselbe Thematik verfallen. Er habe sich jedoch stets rasch beruhigen lassen. Unter Ablenkung sei er durchaus humorvoll, schwingungsfähig und auch nicht erkennbar beeinträchtigt gewesen. Er habe entspannt mitlachen können. Während der gesamten, rund zweieinhalb Stunden dauernden Befragung sei er ruhig sitzen geblieben. Er habe bemüht und freundlich gewirkt. Er habe wiederholt deutlich machen wollen, wie ungerecht er behandelt worden sei und wie diese Ungerechtigkeit sein Herz belastet, ja sogar zerstört habe. Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der internistische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einer coronaren Dreifässerkrankung, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Schrumpfniere links, an einer Adipositas, an einem Status nach einem Asthma bronchiale sowie an einem Exanthem. Aus rein internistischer Sicht wirke sich keine dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die kardiologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einer coronaren Dreifässerkrankung und an einer leichten bis maximal mittelschweren Mitralklappeninsuffizienz. Die aktuelle Situation sei stabil. Der linke Ventrikel sei normal dimensioniert, es bestünden keine typischen pektanginösen Beschwerden. Die systolische und die diastolische Funktion seien normal. Aus kardiologischer Sicht bestünden keine Restriktionen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit. Wegen der Infarktnarbe sollten jedoch repetitive, isometrische, intensive körperliche Belastungen möglichst vermieden werden. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe nach der Begrüssung sofort eine heftige Erregung gezeigt und bittere Vorwürfe gegenüber der Rentenversicherung geäussert. Er habe geltend gemacht, dass die Rentenversicherung ihn durch den Entzug seiner Rente kaputt gemacht habe und dass sie für seine Herzprobleme verantwortlich sei. Dabei habe der Versicherte ein ausgeprägtes Mitteilungsbedürfnis gezeigt. Er habe immer wieder wiederholt, dass die Rentenversicherung ihm Unrecht getan habe. Bezüglich seiner eigentlichen Symptome sei er vage geblieben beziehungsweise er habe diese überhaupt nicht benennen können. Worin sich seine Depression äussere, müsse offenbleiben. Man habe den Eindruck gewonnen, der Versicherte sei durch den Rentenentzug erkrankt. Der systematischen Befragung durch den Gutachter sei der Versicherte mit Misstrauen begegnet. Er habe immer wieder beruhigt und darauf



hingewiesen werden müssen, dass er ja durchaus zu Wort komme. Bei der Frage nach einem Drogenkonsum habe der Versicherte wütend seine gesamte Medikamentenpalette ausgepackt und geltend gemacht: „Das sind meine Drogen, wenn ich die nicht mehr brauche, dann kann ich arbeiten gehen“. Zwischendurch sei er immer wieder laut geworden, woraufhin er jeweils habe beruhigt werden müssen. Im Zusammenhang mit der Äusserung, er sei ja ein frommer Mensch, der im Koran lese, sonst hätte er sicher schon das Eine oder Andere angestellt, sei der Versicherte tatsächlich auch bedrohlich geworden. Nach der knapp zweistündigen Exploration habe er sich immer noch nicht verstanden gefühlt. In hoher Erregung habe er dem Sachverständigen einen ganzen Stapel von Abrechnungen gezeigt, um nachzuweisen, dass man von so wenig Geld ja nicht leben könne. Dabei habe sich seine Erregung immer wieder gesteigert. Erst als der Sachverständige aufgestanden sei und gesagt habe, er könne jetzt gehen, da die Untersuchung beendet sei, habe sich der Versicherte wieder beruhigt. Die Überzeugung des Versicherten, dass die Invalidenversicherung an seiner kardiologischen Erkrankung und an seinem Gesundheitszustand schuld sei, habe paranoid anmutende Züge. Ein Hinweis auf eine Dissoziation habe sich aber nicht gezeigt. Der Versicherte sei allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien über den gesamten Untersuchungszeitraum unbeeinträchtigt gewesen. Gedächtnisstörungen hätten sich nicht gezeigt. Die Mimik und die Gestik seien gesteigert, das Stimmvolumen anschwellend gewesen. Der Versicherte sei durchwegs erregt gewesen und habe sich schlecht behandelt gefühlt. Der Antrieb sei gesteigert gewesen. Diagnostisch leide der Versicherte an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, an einer Verbitterungsstörung sowie an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Keine der Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe bei der Anamneseerhebung eher bestimmend gewirkt. Er habe angegeben, dass er Fussballschiedsrichter gewesen sei und dass er deshalb derjenige sei, der zu sagen habe, was ein Foul sei. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Unter Berücksichtigung der bildgebenden Befunde könne lediglich eine leichte Einschränkung der Rückenbelastbarkeit begründet werden. Leichte bis mittelschwere, rückschonende Tätigkeiten seien dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, aus polydisziplinärer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Der Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Der Psychiater B.____ vom IV-internen regionalen Dienst (RAD) qualifizierte das Gutachten als in jeder Hinsicht überzeugend (IV-act. 291).

A.b Mit einem Vorbescheid vom 23. August 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 294). Dagegen wandte der Versicherte am 13. September 2021 ein, er sei mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden; die „Gründe dafür sind sehr klar zu sehen in meinen ärztlichen Dokumenten“ (IV-act. 295–1). Der Hausarzt Dr. med. C.____ hatte bereits im Juli 2020



festgehalten (IV-act. 295–2), aus seiner Sicht habe sich nicht viel geändert. Der Versicherte befinde sich weiterhin in einem schlechten psychischen Zustand mit einer anhaltenden, erheblichen Depression. Aus kardialer Sicht habe sich der Zustand glücklicherweise stabilisiert, aber auch diesbezüglich sei der Versicherte sicher nicht voll arbeitsfähig. Gesamthaft bestehe aus psychischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit. Der behandelnde Psychiater Dr. med. D.____ hatte im März 2020 berichtet, der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig für jede Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 295–3). Am 18. Oktober 2021 teilte Dr. D.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 297), der Versicherte leide an einer sonstigen organischen Persönlichkeitsstörung aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns sowie an einer Reaktion auf eine schwere Belastung. Der Versicherte sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig für jede Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der RAD-Arzt B.____ notierte am 2. November 2021, die vom Versicherten eingereichten medizinischen Berichte weckten keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Administrativgutachtens (IV-act. 298). Mit einer Verfügung vom 10. November 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 299).

A.c Im März 2024 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 303). Die IV-Stelle interpretierte diese Wiederanmeldung als ein reines Rentenbegehren (IV-act. 308 und 311). Am 1. Juli 2024 forderte sie den Versicherten auf, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 10. November 2021 glaubhaft zu machen (IV-act. 319). Am 16. Dezember 2024 zog der nun anwaltlich vertretene Versicherte seine Anmeldung zurück (IV-act. 334).

A.d Im Juli 2025 meldete sich der Versicherte wieder zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 339 f.). Er liess geltend machen, sein Gesundheitszustand habe sich zwar nicht verändert, aber eine im Auftrag des Sozialamtes durchgeführte, am 3. Juli 2025 abgeschlossene Integrationsmassnahme habe ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwertbar sei. Dem Schlussbericht des Einsatzbetriebes liess sich entnehmen (IV-act. 346), dass der Versicherte während der viermonatigen Abklärung diverse Einschränkungen gezeigt habe. So sei er bereits bei leichten Anstiegen schnell ausser Atem geraten, wobei er jeweils proaktiv kommuniziert habe, dass er eine Pause benötige. Die Qualität seiner Arbeit habe geschwankt. Er habe, zum Beispiel beim Wischen einer Fläche, wiederholte Anleitungen benötigt, um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen. Seine Konzentration sei nicht immer konstant gewesen. Er habe sich leicht ablenken lassen und er sei während der Arbeit sehr gesprächig gewesen. Bei einem Heckenrückschnitt habe er plötzlich über Panik, über ein Engegefühl in der Brust und über Atemnot geklagt. Er habe einen Herzinfarkt befürchtet, weshalb die Arbeit sofort abgebrochen worden sei. Dieses einschneidende Erlebnis verdeutliche die fragile gesundheitliche Verfassung des Versicherten. Das Arbeitstempo sei langsam gewesen und habe nur etwa 20–25 Prozent eines üblichen Arbeitstempos in der freien Wirtschaft betragen. Die Abklärung habe gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisieren



müsse, bevor eine Integration in das Erwerbsleben initiiert werden könne. Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ hatte im Mai 2023 berichtet, der psychische Gesundheitszustand des Versicherten sei im Wesentlichen unverändert geblieben (IV-act. 344). In seinem Bericht vom 26. April 2023 hatte Dr. C.____ festgehalten, aus somatischer Sicht habe sich seit der letzten Abklärung nichts geändert (IV-act. 345).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 22. August 2025 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, nicht auf seine Wiederanmeldung einzutreten (IV-act. 352). Dagegen liess der Versicherte am 25. August 2025 einwenden (IV-act. 359), aus dem Bericht des Einsatzbetriebes vom 3. Juli 2025 gehe hervor, dass entgegen der Annahme in der Verfügung vom 10. November 2021 heute keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr vorliege. Folglich sei auf die Wiederanmeldung einzutreten. Mit einer Verfügung vom 9. Oktober 2025 trat die IV-Stelle nicht auf die Wiederanmeldung ein (IV-act. 363).

B.

B.a Am 16. Oktober 2025 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Oktober 2025 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die materielle Prüfung der Wiederanmeldung beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, der Verfügung vom 10. November 2021 liege die Annahme zugrunde, dass er, der Beschwerdeführer, uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Der Schlussbericht der Integrationsmassnahme vom 3. Juli 2025 belege aber, dass die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit nun wirtschaftlich nicht mehr verwertbar sei. Damit sei eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 3. Dezember 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, die behandelnden Ärzte hätten in den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten explizit bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe. Der Schlussbericht des Einsatzbetriebes vom 3. Juli 2025 enthalte keinen Hinweis auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes. Die Verantwortlichen hätten den Sachverhalt lediglich anders als die medizinischen Sachverständigen der ZVMB GmbH beurteilt.

B.c Am 9. Dezember 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d Der Beschwerdeführer liess am 26. Januar 2026 an seinen Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen



1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich auf die Eintretensprüfung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV, also auf die Frage beschränkt, ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 10. November 2021 glaubhaft zu machen. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist deshalb ausschliesslich zu prüfen, ob eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 10. November 2021 glaubhaft gemacht worden ist.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat nur zwei Arztberichte aus der Zeit nach dem 10. November 2021 eingereicht. In beiden Berichten wird explizit bestätigt, dass sein Gesundheitszustand im Wesentlichen unverändert geblieben ist. Keiner der beiden Berichte ist folglich geeignet, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 10. November 2021 glaubhaft zu machen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat denn auch nicht etwa geltend gemacht, der Gesundheitszustand habe sich verändert. Vielmehr hat er sich auf den Standpunkt gestellt, die (unverändert gebliebene) Arbeitsfähigkeit sei nun wirtschaftlich nicht mehr verwertbar. Wenn auch die Veränderung des Gesundheitszustandes der mit Abstand häufigste Grund für eine relevante Veränderung des Invaliditätsgrades im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV ist, schliesst ein unverändert gebliebener Gesundheitszustand ein Eintreten auf eine Wiederanmeldung nicht zwingend aus, denn gemäss dem klaren und eindeutigen Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV muss nicht etwa eine Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern eine Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht werden. Folglich muss auch jede andere Sachverhaltsveränderung, die sich auf den Invaliditätsgrad auswirkt, als relevant im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV qualifiziert werden. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unverwertbarkeit der (unverändert gebliebenen) Arbeitsfähigkeit ist damit grundsätzlich geeignet, ein Eintreten auf die Wiederanmeldung zu rechtfertigen.

2.2 Der vom Beschwerdeführer eingereichte Schlussbericht vom 3. Juli 2025 betreffend eine im Frühjahr 2025 durchgeführte viermonatige Integrationsmassnahme enthält die Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer sei (noch) nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Da die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 10. November 2021 gestützt auf das in ihrem Auftrag erstellte Gutachten der ZVMB GmbH von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft ausgegangen war, scheint der Schlussbericht vom 5. Juli 2025 eine relevante Sachverhaltsveränderung zu belegen respektive zumindest glaubhaft zu machen. Der Schlussbericht enthält verschiedene Hinweise sowohl auf physische als auch auf psychische Beeinträchtigungen, die den Beschwerdeführer daran gehindert haben sollen, während der Integrationsmassnahme eine höhere



Arbeitsleistung zu erbringen. Bei einer sorgfältigen Analyse lässt sich aber feststellen, dass diese Hinweise direkt den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers entsprungen sind. So hat der Beschwerdeführer beispielsweise „proaktiv kommuniziert“, dass er eine Pause benötige, wenn er nur schon einen geringen Terrainanstieg habe bewältigen müssen. Auch das „einschneidende Ereignis“ mit der Befürchtung eines Herzinfarktes ist ein rein subjektives Empfinden gewesen. Wenn der Beschwerdeführer damals überhaupt, wie vom Einsatzbetrieb dringend empfohlen, ein Spital aufgesucht hat, muss die Untersuchung ein völlig unauffälliges Ergebnis gezeigt haben, denn ansonsten hätte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer natürlich einen entsprechenden Bericht des Spitals eingereicht, der geeignet gewesen wäre, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinbussen, die im Schlussbericht beschrieben worden sind, haben mit einer ausufernden Gesprächigkeit des Beschwerdeführers im Zusammenhang gestanden, die im Übrigen bereits von den Sachverständigen der ZVMB GmbH anschaulich beschrieben worden war. Auch die impulsiven Durchbrüche sind nicht neu gewesen. Solche hatten sich bereits während der Begutachtung durch die ZVMB GmbH gezeigt. Insbesondere der psychiatrische Sachverständige hat diese Durchbrüche eindrücklich beschrieben. Zusammenfassend deutet nichts im Schlussbericht vom 3. Juli 2025 darauf hin, dass sich an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit und damit am Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers etwas geändert hätte. Damit fehlt jeder Hinweis auf eine relevante Sachverhaltsveränderung mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad. Dem Beschwerdeführer ist es also nicht gelungen, eine solche glaubhaft zu machen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf seine Wiederanmeldung eingetreten ist.

3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er jedoch vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als minimal zu qualifizieren, weil er sich im Wesentlichen auf das Einreichen des Schlussberichtes der Integrationsmassnahme und auf eine Würdigung desselben beschränkt hat, weshalb die Entschädigung auf 80 Prozent von 1'000 Franken, also auf 800 Franken, festzusetzen ist. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).