



Fall-Nr.: IV 2025/138
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 21.07.2026
Entscheiddatum: 30.03.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 30.03.2026

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 26bis Abs. 3 IVV Das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Gutachten ist beweistauglich. Unter Berücksichtigung der nach wie vor ergänzend zu den Pauschalabzügen anzuwendenden Korrekturfaktoren erscheint ein Tabellenlohnabzug von 15 % ab Rentenbeginn und über den 1. Januar 2024 hinaus angemessen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. März 2026, IV 2025/138).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 30. März 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungs-
richtерinnen Marie Löhler und Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr. IV 2025/138

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



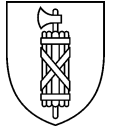
Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 21. Juni 1993 erstmals und nach Abweisung dieses Gesuchs erneut am 4. Januar 1995 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 3; IV-act. 25). Mit Verfügung vom 28. Dezember 1998 sprach die IV-Stelle ihm zunächst eine halbe Rente zu (IV-act. 87) und erhöhte diese nach einem Revisionsgesuch des Versicherten vom 23. März 2000 (IV-act. 107) gestützt auf ein Verlaufsgutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel (IV-act. 127) auf eine ganze Rente (Verfügung vom 19. September 2002, IV-act. 136). Dem Versicherten wurden eine anhaltende Schmerzstörung und ein lumbospondylogenes Syndrom diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von über zwei Dritteln attestiert (IV-act. 127). Am 23. Februar 2012 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevisionsprüfung gemäss Schlussbestimmung im Rahmen der IVG-Revision 6a ein (IV-act. 161). Mit Hinweis, dass syndromale Leiden nach neuer Rechtsprechung nicht mehr als invalidisierend anzusehen seien, hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten mit Verfügung vom 26. November 2012 auf (IV-act. 180). Auf Beschwerde des Versicherten hin wies das hiesige Versicherungsgericht am 18. Februar 2014 die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 182; Verfahren IV 2013/5). Nach Vornahme dieser Abklärungen sowie einer Observation hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten mit der Verfügung vom 9. Juli 2020 rückwirkend per 31. Dezember 2012 auf (IV-act. 338). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 14. August 2020 Beschwerde (IV-act. 339).

A.b Dem Versicherten wurde am 10. März 2021 eine Hüft-Totalendoprothese (TEP) rechts implantiert, betreffend welcher am 26. November 2021 ein Revisionseingriff (Schaftwechsel) mit nachfolgender Rehabilitation erfolgte (vgl. Operations- und Austrittsbericht Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. März 2021, IV-act. 417; Austrittsbericht Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Dezember 2021, IV-act. 360; Rehabilitationsbericht Klinik D.____ vom 21. Dezember 2021, IV-act. 390-15 f.). Am 4. März 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Rentenbezug an (IV-act. 365). Er machte unter anderem Hüftbeschwerden, bestehend seit Dezember 2021, und psychische Beschwerden geltend (IV-act. 365-7).

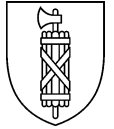
A.c Das hiesige Versicherungsgericht wies mit Entscheid IV 2020/166 vom 25. April 2022 die Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juli 2020 betreffend Aufhebung der Rente ab. Hinsichtlich der Hüftbeschwerden wies das Gericht darauf hin, sofern sich die Verschlechterung nach der Hüft-TP-Operation vom März 2021 als weiterhin andauernd erweisen sollte, sei dies im Rahmen des inzwischen eingereichten neuen Gesuchs zu beurteilen (vgl. E. 5.2.5, IV-act. 381-16). Dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht bestätigt (Urteil 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023, IV-act. 410).



A.d Dr. C.____ berichtete am 22. Mai 2022, nach dem Schaftwechsel bestehe ein protrahierter Verlauf. Dieser sei zum einen bedingt durch eine muskuläre Problematik, zum anderen durch eine zusätzliche Innenmeniskusläsion. Im Augenblick sei der Versicherte aufgrund des komplexen persistierenden Schmerzbildes nicht arbeitsfähig (IV-act. 387). Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt im Arztbericht vom 24. Mai 2022 fest, neu bestünden beim Versicherten starke Beschwerden der Hüftgelenke beidseits, des rechten Knies, der LWS und der Schulter rechts. Er halte eine leichte Tätigkeit im Umfang von 50 % für eventuell möglich, es sei eine Abklärung durch einen Arbeitsmediziner indiziert (IV-act. 390-4 ff.).

A.e Dr. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Arztbericht vom 27. Mai 2022 aus, der Versicherte sei im Januar 2020 in der Klinik G.____ gewesen (vgl. dazu Austrittsbericht vom 12. März 2020, IV-act. 321). Er behandle ihn seit 8. Juni 2020, gegenwärtig erfolgten zweimal pro Monat Konsultationen. Der Versicherte sei seither zu 100 % arbeitsunfähig. Er leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei jahrelangen chronischen körperlichen Schmerzen (ICD-10. F62.80) und an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11).

A.f In der Folge zeigten sich beim Versicherten erneut Zeichen einer Lockerung der Prothese (Skelettszintigrafie vom 3. Oktober 2022, IV-act. 407; Berichte Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Oktober 2022, IV-act. 409, und vom 15. November 2022, IV-act. 409; Sprechstundenbericht Dr. med. I.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, betreffend Konsultation vom 24. März 2023, IV-act. 428; Bericht Dr. C.____ vom 11. November 2022, IV-act. 431-8 f.; Bericht Dr. med. J.____, Fachärztin für Radiologie, vom 9. März 2023, IV-act. 415). Am 19. Juni 2023 erfolgte ein vollständiger Hüft-TP-Wechsel (Klinik K.____, Operationsbericht vom 26. Juni 2023, Austrittsbericht vom 4. August 2023, IV-act. 435) mit anschliessender Rehabilitation im Rehazentrum L.____ (Austrittsbericht vom 5. August 2023, IV-act. 439-7 f.). In ihrem Bericht vom 13. November 2023 hielten die Ärzte der Klinik K.____ fest, der Versicherte beklage stärkere Schmerzen als vor der letzten Operation. Eine coxogene Ursache der Beschwerden habe nicht festgestellt werden können. Auch eine neurologische Abklärung habe kein pathologisches Korrelat ergeben (IV-act. 475-47 f.; vgl. auch Berichte vom 14. September 2023, wo eine Neurokompression auf Höhe S 1 in Betracht gezogen worden war, IV-act. 439-5 f., und vom 31. November 2023, IV-act. 475-49 f.). Mit der Konsultation vom 6. Februar 2024 schlossen sie die Behandlung ab (Sprechstundenbericht vom 21. Februar 2024, IV-act. 475-56 f.). Eine rheumatologische Abklärung ergab eine Flexorensehnenentenosynovitis Dig 2-5 rechts und Dig. 3 links (Bericht Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 22. März 2024, IV-act. 475-67 ff.).

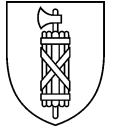


A.g Der Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle durch die Medas Interlaken Unterseen GmbH internistisch, psychiatrisch, chirurgisch, neurologisch und neuropsychologisch begutachtet (Gutachten vom 9. Juli 2024). Die Sachverständigen diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig chronifiziert (ICD-10: F33.10), eine chronische Schmerzstörung mit psychologischen und körperlichen Anteilen (ICD-10 45.41), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), die sich lediglich aufgrund ihrer Komorbidität mit der depressiven Störung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, ein chronisches lumbo-gluteales Schmerzsyndrom mit fraglichem objektivem Korrelat, chronische Hüftschmerzen rechts sowie eine Tendinopathie des M. supraspinatus mit Begleitbursitis und Tendinitis der langen Bizepssehne rechts (IV-act. 479-13). Interdisziplinär attestierten die Gutachter dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % seit Juli 2020 und in einer angepassten Tätigkeit seit Juli 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (IV-act. 480-16). Der RAD befand das Gutachten für beweistauglich (Stellungnahme vom 16. Juli 2024, IV-act. 484).

A.h Gestützt darauf gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. September 2024 das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 5 % bzw. 15 % ab 1. Januar 2024. Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stützte sie sich auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % (IV-act. 488).

A.i Der Versicherte liess am 29. Oktober 2024 (IV-act. 499) mit Begründung vom 6. November 2024 (IV-act. 507-1 ff.) Einwand erheben. Zur Begründung reichte er einen Bericht von Dr. F.____ vom 29. Oktober 2024 ein, worin dieser ausführte, der Versicherte sei unter Berücksichtigung der Leitlinien zu 80 % arbeitsunfähig (IV-act. 507-3 f.). Weiter machte der Versicherte unter anderem geltend, die Schlussfolgerungen und Ergebnisse des Gutachtens seien nicht schlüssig und nachvollziehbar. So habe der psychiatrische Gutachter eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert, während aus interdisziplinärer Sicht eine höhere 90%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werde. In Anbetracht einer Reihe von erheblichen Gesundheitseinschränkungen und seines fortgeschrittenen Alters sei er nicht mehr in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (IV-act. 507-1 ff.).

A.j Der RAD nahm am 23. November 2024 Stellung, der Versicherte habe zu Recht gerügt, dass die psychiatrisch attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 %, welche unter der durch die orthopädische Gutachterin attestierten von 90 % liege, im Konsens nicht abgebildet werde (IV-act. 509). Eine entsprechende Rückfrage (IV-act. 514) beantworteten die Gutachter letztlich dahingehend, dass es sich um einen Fehler handle. Die sich gegenseitig verstärkende Multimorbidität sei im Gutachten als leichtgradiger Gesundheitsschaden gewürdigt worden und begründe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit (IV-act. 526). Der RAD befand die gutachterliche Einschätzung nun als nachvollziehbar (Stellungnahme vom 6. März 2025, IV-act. 528). Die IV-Stelle



eröffnete dem Versicherten eine Frist zur Stellungnahme zum nach wie vor vorgesehenen abweisenden Entscheid, da der Invaliditätsgrad selbst bei Berücksichtigung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit immer noch unter 40 % liege (IV-act. 531). Dagegen erhob der Versicherte am 6. März 2025 wiederum Einwand und machte im Wesentlichen geltend, aufgrund der Stellungnahmen könne erst recht nicht mehr auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 532).

A.k Die IV-Stelle führte eine interdisziplinäre Besprechung durch (IV-act. 533) und legte den Fall zur Stellungnahme dem RAD vor. Der psychiatrische RAD-Arzt nahm am 24. April 2025 Stellung, die Überlegungen von Dr. F.____ zur diagnostischen Einordnung belegten keine relevanten Unzulänglichkeiten der gutachterlichen diagnostischen Einordnung. Erst ab einer mittelgradigen Beeinträchtigung sei diese für die Arbeitsfähigkeit relevant. Hinsichtlich der Konsistenz zeigten sich durchaus relevante Auffälligkeiten (IV-act. 534).

A.l Mit Verfügung vom 30. April 2025 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 26 % bzw. 34 % ab 1. Januar 2024 ab (IV-act. 535).

B.

B.a Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), beantragt mit Beschwerde vom 20. Mai 2025 (Postaufgabe 28. Mai 2025), die angefochtene Verfügung vom 30. April 2025 sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, er leide seit vielen Jahren an mehreren Krankheiten und sei gemäss den behandelnden Ärzten nicht mehr in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Zudem sei er in einem Alter, das auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt werde, und seit Jahrzehnten nicht mehr erwerbstätig. Noch offen stehende Hilfsarbeitertätigkeiten seien ihm nicht zumutbar. Das Schwanken der Gutachter zwischen einer 70%igen und 90%igen Arbeitsfähigkeit zeige, dass deren Beurteilung nicht korrekt sei. Es sei eine neue Begutachtung und ein entsprechend korrigierter Einkommensvergleich vorzunehmen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2025 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), die Beschwerde sei abzuweisen. Sie stellt sich auf den Standpunkt, mit der Stellungnahme vom 24. Februar 2025 hätten die Gutachter geklärt, dass (in einer adaptierten Tätigkeit) lediglich eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch zur Chronifizierung hätten sie sich eingehend geäussert. Für den RAD sei nicht erkennbar gewesen, dass der psychiatrische Gutachter nicht lege artis vorgegangen sein solle. Selbst wenn man für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit das Datum des 24. April 2025 als massgebend betrachten würde, sei der Beschwerdeführer damals erst 6_ Jahre und _ Monate alt gewesen. Das Adaptionsprofil sei nicht derart einschränkend, dass es die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausschliesse. Diese sei mithin gegeben (act. G 3).



B.c Das Gericht bewilligt dem Beschwerdeführer am 31. Juli 2025 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G 5).

B.d Der Beschwerdeführer lässt die Frist zur Replik ungenutzt verstreichen (act. G 6).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 30. April 2025, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung abwies. Da berufliche Massnahmen bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung nicht geprüft wurden, sind sie nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet daher ausschliesslich die Frage nach einem Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2 Beim vorliegend zu beurteilenden Gesuch vom 4. März 2022 (IV-act. 365) handelt es sich um eine sogenannte Wiederanmeldung. Nachdem der RAD in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2022 (IV-act. 400) von einer erheblichen Änderung des Gesundheitszustands (Hüftoperationen und neu diagnostizierte Persönlichkeitsänderung sowie rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode) seit dem letzten Gutachten ausgegangen ist, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Leistungsgesuch eingetreten (für die entsprechenden Voraussetzungen vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und hat es materiell geprüft.

1.3 Mit der Wiederanmeldung im März 2022 und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) liegt nach Erfüllung des Wartejahrs (siehe Gutachten: 60%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit Juli 2020 [IV-act. 479-15]) gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ein potenzieller Anspruch auf Rentenleistungen frühestens ab 1. September 2022 im Streit.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den



Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.2 Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. September 2022 fällt (vgl. E. 1.3), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die ab dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des IVG und IVV zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.) und werden nachfolgend entsprechend zitiert. Soweit nach dem 1. Januar 2022 in Kraft getretene neuerliche Änderungen des IVG oder der IVV von Bedeutung sind, wird in den Erwägungen speziell darauf hingewiesen.

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob zur Bestimmung der massgebenden Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Medas Interlaken vom 9. Juli 2024 samt zusätzlicher Stellungnahme vom 24. Februar 2025 abgestellt werden kann.

3.1 Der Beschwerdeführer rügt, er sei aufgrund seiner vielen Erkrankungen und seines Alters nicht in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die Beurteilung der Medas sei falsch, da die Sachverständigen zwischen einer 70 und 90%igen Arbeitsfähigkeit schwankten. Dies belege, dass die Sachverständigen den Fall nicht korrekt beurteilt hätten, es aber nicht zugeben konnten, dass sie sich geirrt hätten. Darum dränge sich eine erneute Begutachtung auf. Die Sachverständigen hätten sachlich und neutral seine Leiden aufzunehmen und eine objektive Beurteilung abzugeben. Tatsächlich wurde im Konsens zunächst übersehen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht allein bereits höher ist als jene der interdisziplinären Beurteilung. Nach Rückfragen räumten die medizinischen Sachverständigen in einer gemeinsamen Stellungnahme vom 25. Februar 2025 einen Fehler ein, entschuldigten sich für diesen und korrigierten ihn umgehend. Sie hielten fest, in angepasster Tätigkeit ergebe sich (im Konsens) eine Arbeitsfähigkeit von 70 %; die psychiatrische Beurteilung müsse sich im Konsens abbilden (IV-act. 526-1). Dem RAD (Stellungnahme vom 6. März 2025, IV-act. 528) ist zuzustimmen, dass dieser Widerspruch damit geklärt ist. Der Vorgang zeugt zwar von einer gewissen Unsorgfältigkeit bei der Konsensbildung. Es erscheint jedoch offensichtlich, dass es sich um ein Versehen handelt, dessen Korrektur zugunsten des Beschwerdeführers ausfällt (tiefere Arbeitsfähigkeit). Somit besteht allein aufgrund dieses Fehlers keine Notwendigkeit für eine erneute Begutachtung. Auch ergibt sich daraus kein Anhaltspunkt für eine Voreingenommenheit der Sachverständigen gegenüber dem Beschwerdeführer.

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur

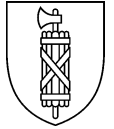


Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Es gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten. Vielmehr gilt es das gesamte Beweismaterial zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2025, 8C_458/2024, E. 2.3.2).

3.3 Die Sachverständigen haben den Beschwerdeführer umfassend untersucht und befragt. Zudem haben sie die massgebenden medizinischen Akten eingehend studiert und sich dazu geäussert. Sie haben die objektiven Befunde erhoben und die Herleitung der Diagnosen begründet. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beurteilungen der einzelnen medizinischen Sachverständigen nachvollziehbar und die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen plausibel begründet sind.

3.4

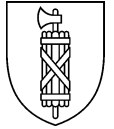
3.4.1 Die orthopädische Gutachterin hielt fest, die Konsistenz der Beschwerden bezüglich Schulter, Rücken und Hüfte und die daraus folgenden Behandlungen sei gegeben. Die Plausibilität im Sinne der Schwere der Einschränkungen und das Schmerzausmass liesse sich nicht objektivieren (IV-act. 477-13). Die Schulterfunktion zeige sich in der körperlichen Untersuchung eingeschränkt. Aufgrund des Gegenspannens bei der Untersuchung sei schwierig zu beurteilen, ob die Einschränkung als relevant zu werten sei. Auch die zwischenzeitlich dreifach operierte Hüfte habe einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, vor allem im angestammten Beruf (IV-act. 478-15). Sie attestierte in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Repetitives Heben von Lasten über 10 kg und Gehen über



weitere Strecken oder mit Einschränkungen (Gerüst, Leiter) seien nicht möglich (IV-act. 477-14). In einer wechselbelastenden Tätigkeit mit sicherem Stand und möglichen, optimalerweise im Liegen zu verbringenden Pausen, ohne regelmässiges Heben von Lasten über 5 kg und ohne Überkopftätigkeit schätzte sie die Arbeitsfähigkeit auf 90 % (IV-act. 478-14).

3.4.2 Aufgrund von vom Beschwerdeführer beklagten stärkeren Schmerzen als vor dem Wechsel der Hüftprothese am 19. Juni 2023 veranlassten die Ärzte der Klinik K.____ weitere Abklärungen und schlossen sowohl eine neurologische als auch eine coxogene Ursache der Schmerzen aus (Berichte vom 3. November 2023, IV-act. 475-47 f., vom 30. November 2023, IV-act. 476-49 f., vom 6. Februar 2024, IV-act. 476-56 ff.). Die Gutachterin berücksichtigte das Ergebnis der MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2024 und erhob weitestgehend mit den Behandlern übereinstimmende klinische Befunde (vgl. IV-act. 436 und IV-act. 477-12). Es ist daher nachvollziehbar, dass sie die Hüftschmerzen nicht mehr im vollen Ausmass als organisch bedingt betrachtete. Entsprechend wurden diese vom psychiatrischen Gutachter als Schmerzstörung diagnostiziert und berücksichtigt. Das vom Beschwerdeführer angegebene Ausmass der Beschwerden hielt sie aufgrund auch der klinischen Befunde für nicht plausibel (IV-act. 477-13), trug diesen aber durch das Adaptionsprofil Rechnung (IV-act. 477-14). Zusammenfassend beachtete die Gutachterin die Beschwerden zu Recht nur, soweit ein somatisches Korrelat gefunden werden konnte. Im darüberhinausgehenden Ausmass wurden die Schmerzen im Rahmen der psychiatrischen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychologischen und körperlichen Anteilen (ICD-10: F45.41) anerkannt. Auch ergibt sich weder aus den Angaben des Beschwerdeführers noch aus den übrigen Akten, dass sich die Beschwerden seitens der Schulter und der LWS seit der Vorbegutachtung wesentlich verschlimmert hätten. Folglich erscheint die orthopädische Einschätzung der 90%igen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Adaptionskriterien als nachvollziehbar.

3.5 Der neurologische Gutachter führte aus, es bestünden Hinweise für eine mögliche residuelle sensible S1-Reizsymptomatik rechts. Die angegebenen Schmerzen und Hypästhesie entlang des lateralen Ober- und Unterschenkels sowie des Fusses seien grundsätzlich vereinbar mit einer S1-Radikulopathie. Ein motorisches Defizit habe sich nicht gefunden (IV-act. 478-16). Dieser Symptomatik mass der Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 478-17). Weiter hielt er fest, es hätten sich mehrere funktionell-neurologische Zeichen erheben lassen, die sich gut mit der zugrundeliegenden chronifizierten Schmerzstörung mit psychischen und somatoformen Anteilen in Einklang bringen liessen (IV-act. 478-16). Aktuell seien die Hauptbeschwerden des Beschwerdeführers psychiatrischer Natur (IV-act. 478-17). Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 478-18). Demnach ordnete auch er die Beschwerden dem vom psychiatrischen Gutachter beurteilten Schmerzsyndrom zu und erhob keine zusätzlichen neurologisch-organisch bedingten Einschränkungen der quantitativen Arbeitsfähigkeit, was sich als plausibel erweist.

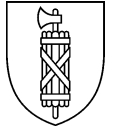


3.6 Der chirurgische Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer leide unter Laktose- und Fruktoseintoleranz, weshalb schon kleinste Diätfehler zu Blähungen und krampfartigem Durchfall führen würden. Ohne Diätfehler träten keine Beschwerden auf. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch nicht eingeschränkt, jedoch sei sinnvoll, wenn der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz Zugang zu einer Toilette habe (IV-act. 474-13 f.). Diese Beurteilung erscheint ebenfalls stimmig und es kann darauf abgestellt werden.

3.7

3.7.1 Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte bzw. bestätigte die vom Behandler gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradig, chronifiziert (ICD-10: F33.10), eine chronische Schmerzstörung mit psychologischen und körperlichen Anteilen (ICD-10: F45.41) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Er führte aus, die letztgenannte Diagnose würde zwar nicht für sich alleine, jedoch in Komorbidität mit der depressiven Störung, die Arbeitsfähigkeit beeinflussen (IV-act. 471-20). Im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörung gab er an, der Beschwerdeführer sei sehr auf körperliche Symptome eingeengt und zeige ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten im Umgang mit den körperlichen Beschwerden. Es falle eine ausgeprägte Externalisierung von Verantwortung gegenüber dem Medizinalsystem auf. Die Beschwerden seien initial und aktuell nur begrenzt medizinisch erklärbar. Der Beschwerdeführer nehme eine passive Patientenrolle mit wenig Mitverantwortung ein (IV-act. 471-21). Er erhob die Fähigkeiten nach dem Mini-ICF-APP und dem Funktionellen Assessment in der Psychiatrie (IFAP) und bewertete diese grossmehrheitlich und im Durchschnitt als mittelgradig beeinträchtigt (vgl. IV-act. 471-16 f.). Er legte dar, aufgrund der Komorbidität liege ein relevanter Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit leichtgradig einschränke. Die rezidivierende depressive Störung sei aufgrund des mehrjährigen Verlaufs nur noch begrenzt vollumfänglich behandelbar. Signifikant sei die Komorbidität vor allem mit der somatoformen Störung und den akzentuierten Persönlichkeitszügen. Die Überlappung der Symptomatik habe es dem Beschwerdeführer lange erschwert, seine psychische Krankheit überhaupt wahrzunehmen. Das Gesamtbild der psychiatrischen Symptomatik sei konsistent und plausibel. Aktuell zeige sich ein eher typisches Bild mit chronischen Schmerzen, einer übermässigen Inanspruchnahme der Krankenrolle, einem ausgeprägten Vermeideverhalten und einer ausgeprägten Dekonditionierung und Verfestigung (IV-act. 471-19).

3.7.2 Der Beschwerdeführer unterbrach das neuropsychologische Gespräch und brach die Testung und später die ganze Begutachtung ab, da die Untersuchung ihn nervös mache und er befürchtete, aggressiv zu werden (vgl. IV-act. 476-10 f.). Die neuropsychologische Gutachterin kam zum Schluss, es habe keine umfassende neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden können. In Anbetracht von zwei Symptomvalidierungsverfahren mit auffälligen Resultaten könne die kognitive Leistungsfähigkeit nicht beurteilt werden. Des Weiteren hätten sich bei den wenigen durchgeführten



Tests nicht nachvollziehbare Inkonsistenzen gezeigt (IV-act. 476-13). Der psychiatrische Gutachter führte dazu und allgemein zum auffälligen Verhalten mit ungenauen oder gar falschen Angaben aus, das demonstrative Verhalten mit ausgeprägter Selbstlimitierung wie dem Abbruch der neuropsychologischen Untersuchung sei teilweise in der psychiatrischen Grundproblematik begründet und nicht willentlich gesteuert, beruhe aber teilweise auf willentlicher Aggravation (IV-act. 471-20). Aufgrund dieser überzeugenden Ausführungen ist eine Wiederholung der Untersuchung wenig zielführend und es kann davon abgesehen werden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers konnte auch ohne diese Zusatzuntersuchung abschliessend abgeklärt werden.

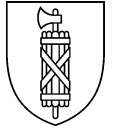
3.7.3 Der psychiatrische Gutachter kam zum Schluss, seit der vorangehenden Beurteilung vom Juli 2020 sei in der bisherigen Tätigkeit, die aus psychiatrischer Sicht adaptiert sei, eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zu attestieren (IV-act. 471-24 f.). Er erklärt anschaulich das Zusammenspiel der einzelnen Diagnosen und legt plausibel dar, dass und weshalb die Beschwerden teilweise aggraviert erscheinen. Die Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit rechtfertigt sich mit Blick darauf und die mit dem Mini-ICF-APP und dem IFAP erhobenen zumeist mittelgradigen Einschränkungen und die teilweise fehlende Konsistenz der Beschwerden.

3.8 Zusammenfassend erfüllt das Gutachten die Kriterien der Rechtsprechung und somit kann spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (letzter Untersuch. März 2024, siehe IV-act. 480-1) auf die darin attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abgestellt werden.

3.9

3.9.1 Hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs gaben die Sachverständigen an, dass die Einschränkung seit Juli 2020 gelte. Dazu ist festzuhalten, dass die Aufhebung der Rente per Verfügung vom 9. Juli 2020 erfolgte. Bis dahin wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bereits richterlich beurteilt (siehe Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2020/166 vom 25. April 2022, IV-act. 381, und des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023, IV-act. 410). Die Wiederanmeldung erfolgte am 4. März 2022. Wie bereits in E. 1.3 ausgeführt, ist damit ein potentieller Rentenanspruch ab dem 1. September 2022 zu prüfen. Massgebend ist demnach der Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt bzw. mit Bezug auf die Erfüllung des Wartjahres auch während des Jahres davor.

3.9.2 Der Beschwerdeführer beklagte bereits ab Mai 2022 starke Hüftschmerzen, für die sich später die erneute Prothesenschaftlockerung als ursächlich herausstellten (Berichte Dr. E.____ vom 24. Mai 2022, IV-act. 390; Skelettszinigrafie vom 3. Oktober 2022, IV-act. 407; Dr. H.____ vom 11. Oktober 2022, IV-act. 406, und Dr. C.____, IV-act. 431-8). Der Spitalaufenthalt für die Hüftoperation dauerte vom 19. Juni 2023 bis 25. Juni 2023 (IV-act. 435-1). Der anschliessende Aufenthalt in der Rehabilitation



endete am 5. August 2023, wobei die Rehaklinik L.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. August 2023 attestierte (Austrittsbericht vom 5. August 2023, IV-act. 439-7 ff.). Nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik war der Beschwerdeführer monatlich in der Sprechstunde in der Klinik K.____. Der Beschwerdeführer klagte nach wie vor über Restbeschwerden; es konnte allerdings kein klinisches Korrelat gefunden werden (siehe Berichte Klinik K.____ vom 8. August 2023, IV-act. 436, vom 14. September 2023, IV-act. 439-5 f., und vom 13. November 2023, IV-act. 475-47 f.). Zur Arbeitsunfähigkeit nach dem Rehaaufenthalt äusserten sich die Behandelnden nicht. Aufgrund des Verlaufes ist zumindest seitens der Behandelnden ab dem Zeitpunkt der Operation am 19. Juni 2023 bis zum 19. August 2023 eine 100%igen Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Fraglich erscheint zudem, ob die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus orthopädischer Sicht allein bereits vor der Operation und allenfalls auch nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik höher als die gutachterlich attestierte von insgesamt 30% in einer adaptierten Tätigkeit war. Zu berücksichtigen ist, dass nach Art. 88a Abs. 2 IVV eine dreimonatige Verschlechterung des Gesundheitszustands Auswirkungen auf die Rentenhöhe haben könnte. Mangels medizinischen Fachwissens seitens des Gerichts und teilweise fehlender Angaben in den medizinischen Akten der Behandelnden zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist die Angelegenheit daher zur weiteren Abklärung bezüglich des retrospektiven Verlaufs aus orthopädischer Sicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.9.3 Wie sich nachfolgend zeigt, könnte ab 1. September 2022 ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers bestehen (E. 5.4.3). Je nach Ausgang der medizinischen Abklärungen zum Verlauf ist darauf hinzuweisen, dass bei einem allfällig vorübergehend höheren Rentenanspruch die Rechtsprechung Anwendung findet, wonach es bei der revisionsweisen Herabsetzung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr (oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug) grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 4103 f.).

4.

Zu prüfen bleibt die vom Beschwerdeführer bestrittene Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

4.1

4.1.1 Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und

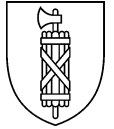


Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2019, 9C_642/2018, E. 2.2).

4.1.2 Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.3). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dieser ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.).

4.2 Zum für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit massgeblichen Alter ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer bereits seit dem Gutachten vom 10. Oktober 2019 bekannt war, dass er in adaptierter Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit (dazumal von 100 %) verfügte. Aufgrund der Renteneinstellung hätte er sich bereits zum damaligen Zeitpunkt wieder eine Arbeit suchen müssen. Damals war er erst rund 5_ Jahre alt. Das Gewicht des Alters bzw. der Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist demnach zu relativieren. Allerdings ist für Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht allein das fortgeschrittene Alter ausschlaggebend, sondern es sind die gesamten Umstände zu berücksichtigen. Diese sind nachfolgend zu prüfen.

4.3 Hinsichtlich des gutachterlichen Adaptionsprofils ist zu beachten, dass aus orthopädischer Sicht dem Beschwerdeführer repetitives Heben von Lasten über 10 kg, Gehen über weite Strecken oder mit Einschränkungen (Gerüst, Leiter) und Überkopfarbeiten nicht möglich sind. Optimal angepasst ist eine wechselbelastende Tätigkeit, zu verrichten in sicherem Stand, mit Pausen optimalerweise im Liegen ohne regelmässiges Heben von Lasten über 5 kg (IV-act. 477-14). Aus chirurgischer Sicht sollte der Versicherte eine Toilette aufsuchen können. Das Zumutbarkeitsprofil erscheint insgesamt im Bereich der somatischen Einschränkungen nicht derart eng, dass keine entsprechenden Arbeitsplätze mehr nachgefragt würden. Allerdings kommen noch die vom psychiatrischen Gutachter erwähnten Einschränkungen hinzu. Unter anderem ist eine mittel- bis schwergradig beeinträchtigte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, eine mittelgradig beeinträchtigte Umgänglichkeit und eine schwer beeinträchtigte Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen zu berücksichtigen (V-act. 471-16). Es ist zwar davon



auszugehen, dass der Beschwerdeführer einer gewissen Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Mitarbeitender bedarf, was indes nicht dazu führt, dass er seinem Arbeitsumfeld gar nicht zumutbar wäre. Insgesamt sind dem Beschwerdeführer trotz des engeren Zumutbarkeitsprofils einfache Kontroll-, Sortier- oder Recyclingarbeiten, Montage von Kleinteilen, Verpackung von verschiedenen Produkten, Überwachung von Produktionsanlagen oder einer Parkgarage zumutbar. Gesamtbetrachtend ist daher von einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

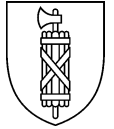
5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

5.2

5.2.1 Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, 8C_738/2021, E. 3.4.2.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (vgl. Urteil vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1; siehe auch Art. 26 Abs. 4 IVV).

5.2.2 Der Beschwerdeführer verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung. Er war mehrere Jahre als Bauarbeiter tätig (IV-act. 11), danach kurze Zeit als Hilfsgipser (IV-act. 19) und vom 17. März bis 31. Dezember 1994 als Maschinist (IV-act. 29). Danach arbeitete er nicht mehr bzw. mit Verfügung vom 21. Dezember 1998 wurde ihm rückwirkend ab 1. April 1997 eine (abgestufte) Rente zugesprochen. Unter Berücksichtigung des beruflichen Werdegangs des Beschwerdeführers ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass er ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter ausgeübt hätte. Angesichts der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn abzustellen (vgl. erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] zu den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], S. 50, wonach eine längere Absenz vom Arbeitsmarkt als Beispiel für die Anwendung eines statistischen Lohns genannt wird). Massgebend ist somit der Tabellenlohn für Hilfsarbeiter (LSE Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1).



5.3

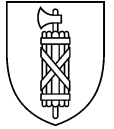
5.3.1 Liegt nach Eintritt der Invalidität kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Vorliegend ist bei der Bestimmung des Invalideneinkommens mangels Ausübung einer Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers gleich wie beim Valideneinkommen auf den Tabellenlohn abzustellen. Somit entspricht der Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs der Arbeitsunfähigkeit von 30 %.

5.4

5.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen).

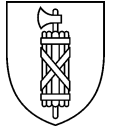
5.4.2 Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sah nach der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesenen Fassung für versicherte Personen mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger einen Teilzeitabzug von 10 % vor. Das Bundesgericht hat entschieden, dass diese Regelung gesetzeswidrig sei. Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände nach Berücksichtigung der vom Verordnungsgeber geregelten Korrekturinstrumente Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6). Demensprechend ist zu prüfen, ob nach den Kriterien der bisherigen Rechtsprechung (dazu BGE 148 V 174) ein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist.

5.4.3 Der Beschwerdeführer leidet sowohl an somatischen (Schulter, Rücken und Hüfte) als auch psychischen Beeinträchtigungen und ist nur noch für leichte Tätigkeiten einsetzbar. Hinzu kommt, dass



er auf die Möglichkeit angewiesen ist, bei Bedarf rasch eine Toilette aufzusuchen und Pausen zum Liegen machen zu können. Weiter wurde der Beschwerdeführer bei der Begutachtung interaktionell als sehr schwierig erlebt (IV-act. 471-21). Ein gewisses Entgegenkommen und Verständnis seitens eines potenziellen Arbeitgebenden sind somit notwendig. Folglich ist das Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Tätigkeit entsprechend eingeschränkt und das Spektrum in Betracht fallender Tätigkeiten verengt. Zu berücksichtigen ist auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers, dem nur noch eine kurze Zeitspanne bis zur Pensionierung verbleibt. Mit zunehmendem Alter nimmt die Flexibilität zur Einarbeitung in eine neue berufliche Tätigkeit erfahrungsgemäss ab. Zudem führen bei älteren Arbeitnehmenden höhere Lohnnebenkosten in Form gesteigerter Arbeitgeberbeiträge regelmässig dazu, dass sich der Zugang zu neuen Stellen und die Erzielung von (Median-)Einstiegsgehältern erschwert gestalten (vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.3.4.2). Gemäss Tabelle T18 der LSE müssen Männer bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50 % und 74 % im Jahr 2022 eine Lohneinbusse von 4,9 % hinnehmen. Auch wenn dieser Wert praxisgemäss für sich allein keine überproportionale Lohnminderung begründet, ist der Einfluss des Beschäftigungsgrads im Rahmen einer gesamthaften Beurteilung der lohnbeeinflussenden Faktoren einzubeziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C_332/2022, E. 5.2.2.1, und vom 10. August 2021, 8C_115/2021, E. 4.2.2.). Unter Würdigung der gesamten Umstände kann der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit nicht mit demselben wirtschaftlichen Erfolg verwerthen wie eine gesunde Vergleichsperson. Es erscheint daher sachgerecht, einen Abzug von 15 % vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 40,5 % ($1 - [0,85 \times 70 \%]$), was unter Beachtung der Rundungsregeln (siehe BGE 130 V 121) 41 % ergibt. Der Beschwerdeführer hat folglich ab 1. September 2022 (siehe E. 1.3) gemäss Art. 28b Abs. 4 IVG Anspruch auf mindestens (vorbehalten bleiben die von der Beschwerdegegnerin zu tätigen Abklärungen gemäss E. 3.9) eine Rente von 27,5 % einer ganzen Rente.

5.4.4 Der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehende Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sieht unter anderem vor, dass vom statistischen Invalideneinkommen 10 % abzuziehen seien. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023 ist für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 18. Oktober 2023 laufende Renten mit einem Invaliditätsgrad unter 70 Prozent, bei denen das Einkommen mit Invalidität aufgrund statistischer Werte festgelegt wurde und bei denen vom Einkommen mit Invalidität nicht bereits 20 Prozent abgezogen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Würde diese Revision zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen, so wird auf die Revision verzichtet (siehe auch Rz. 9201 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Dementsprechend ist bei der vorliegend ab 1. September 2022 laufenden Rente ab dem 1. Januar 2024 der geänderte Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV anwendbar. Allerdings wird auf eine Revision verzichtet, wenn diese zu einer Verschlechterung führen würde. Dies wäre beim Beschwerdeführer der Fall, da ihm nur noch



ein Abzug von 10 % zugestanden werden könnte. Abgesehen von dieser Übergangsbestimmung erachtete das hiesige Versicherungsgericht den seit 1. Januar 2024 geltenden Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV nicht als gesetzeskonform (Entscheid IV 2025/12 vom 23. Oktober 2025, angefochten beim Bundesgericht). Es ist also weiterhin ein Tabellenlohnabzug von 15 % vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad würde folglich unverändert 41 % betragen.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 30. April 2025 ist aufzuheben. Die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung für den Zeitraum vom September 2022 bis Februar 2024 (Zeitpunkt der orthopädischen Begutachtung, IV-act. 477-1) und zur neuen Verfügung über den gesamten Zeitraum im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. September 2024 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung für den Zeitraum vom September 2022 bis Februar 2024 und zur neuen Verfügung über den gesamten Zeitraum im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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