



Fall-Nr.: IV 2025/170
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.08.2026
Entscheiddatum: 15.06.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 15.06.2026

**Art. 28 IVG. Polydisziplinäres Gutachten als beweiskräftig erachtet.
Festlegung der Arbeitsfähigkeit. Prozentvergleich. Kein Rentenanspruch,
Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des
Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2026, IV 2025/170).**

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 15. Juni 2026

Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen
Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin
Katja Blättler

Geschäftsnr. IV 2025/170

Parteien **A.____,**

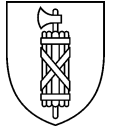
Beschwerdeführer,

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 12. Januar 2023 (Posteingang IV-Stelle: 8. Februar 2023) unter Hinweis auf Gelenkschmerzen, Leberprobleme und Bluthochdruck zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1).

A.b Der Versicherte hatte am 2. August 2021 einen Fahrradunfall erlitten und sich dabei Rippenfrakturen sowie eine Claviculafraktur zugezogen (Fremdakten 4, 11). Sein Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), war für die Folgen des Unfalls aufgekommen (Fremdakten 12). Die Suva teilte dem Versicherten am 23. Februar 2023 mit, seine unfallbedingte Verletzung sei vollständig abgeheilt. Sie gehe daher per sofort unfallbedingt von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % aus und richte keine Taggelder mehr aus (Fremdakten 82).

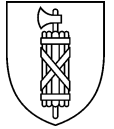
A.c Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, hatte am 28. August 2022 über eine ischämisch bedingte Visusstörung des rechten Auges berichtet (IV-act. 25-7 f.).

A.d Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hat in ihrem Bericht vom 20. Februar 2023 als Diagnosen ein cervicovertebrales Schmerzsyndrom bei Fehlstellung der Halswirbelsäule (HWS), ein Thorako-Lumbovertebralsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule (BWS) sowie ein Raynaudsyndrom aufgelistet. Ihrer Ansicht nach seien dem Versicherten adaptierte Tätigkeiten zu maximal vier Stunden pro Tag möglich (IV-act. 16). Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 17. März 2023, er habe dem Versicherten seit 8. November 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Der Versicherte sei in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit derzeit nicht einsetzbar (IV-act. 25-3 ff.).

A.e RAD-Ärztin Dr. med. E.____ beurteilte am 14. April 2023, derzeit bestehe ein Eingliederungspotential beginnend mit halbtägiger Präsenz. Dann sollte schrittweise eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 70 bis 80 % möglich sein (IV-act. 26).

A.f Am 24. Mai 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sein Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Sie begründete, der Versicherte arbeite derzeit 50 Stunden pro Monat und erachte sich längerfristig nicht in grösserem Umfang arbeits- und leistungsfähig (IV-act. 30).

A.g PD Dr. med. F.____, leitender Arzt an der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG), listete in seinem Bericht vom 8. Juni 2023 als Diagnosen einen Verdacht auf eine kutan limitierte Form der systemischen Sklerose, einen retinalen Arterienastverschluss bei kleinster Embolie (Erstdiagnose August 2022), eine arterielle Hypertonie sowie ein cervicovertebrales und



thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Fehlstellungen und degenerativen Veränderungen auf (IV-act. 31; vgl. auch das Schreiben von Dr. F.____ vom 3. Oktober 2023 in IV-act. 47).

A.h Dr. E.____ beurteilte am 14. November 2023, in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 49).

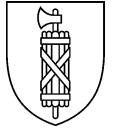
A.i Mit Vorbescheid vom 16. November 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 52). Am 19. Januar 2024 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 53). Der Versicherte teilte der IV-Stelle am 6. Februar 2024 mit, die Verfügung sei falsch adressiert gewesen und bat um eine erneute Zustellung (IV-act. 54). Mit Verfügung vom 21. Februar 2024 (ersetzte die Verfügung vom 19. Januar 2024) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 28 % ab. Sie berücksichtigte im Gegensatz zur vorherigen Verfügung einen Pauschalabzug von 10 % (IV-act. 63).

A.j Mit E-Mail vom 17. Februar 2024 hatte der Versicherte der IV-Stelle ein Schreiben von Dr. D.____ eingereicht, in welchem dieser die IV-Stelle namens des Versicherten um eine Wiedererwägung der Verfügung gebeten hatte (IV-act. 61). Dasselbe Schreiben hatte Dr. D.____ auch beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eingereicht, welches dieses am 21. Februar 2024 zuständigkeitshalber an die IV-Stelle überwies (IV-act. 64). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 28. Februar 2024 mit, da die Verfügung noch nicht rechtskräftig sei, könne auf das Gesuch um Wiedererwägung nicht eingetreten werden (IV-act. 65).

A.k Der Versicherte hatte am 13. Februar 2024 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 19. Januar 2024 erhoben (IV-act. 67-2). Er hatte unter anderem einen Bericht von Dr. C.____ vom 9. Februar 2024 eingereicht, in welchem diese ausgeführt hatte, die verschiedenen Erkrankungen des Versicherten seien nicht ausreichend gewürdigt worden und die Invalidität sei auf 100 % einzuschätzen (IV-act. 67). Mit Verfügung vom 8. Mai 2024 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 19. Januar 2024 (IV-act. 72). Mit Verfügung vom 22. Mai 2024 schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Verfahren ab (IV-act. 82).

A.l Vom 5. bis 12. August 2024 befand sich der Versicherte für eine multimodale rheumatologische Komplexbehandlung stationär im KSSG. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 12. August 2024 unter anderem über eine unklassifizierte Kollagenose (IV-act. 90).

A.m Am 26. Februar 2025 berichteten die untersuchenden Ärzte der Klinik G.____ über Vorfussbeschwerden im Rahmen eines Spreizfusses beidseits sowie eine Polyneuropathie. Sie empfahlen dem Versicherten das Tragen von orthopädischen Serienschuhen (IV-act. 118). Am 6. März 2025 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle zur Übernahme der Kosten der genannten Schuhe



an (IV-act. 108). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 1. April 2025 mit, sie übernehme die Kosten der orthopädischen Serienschuhe einschliesslich deren Fertigstellung (IV-act. 126).

A.n Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 98) war der Versicherte durch Ärzte der ZVMB GmbH, MEDAS Bern, im November und Dezember 2024 polydisziplinär (neurologisch, internistisch, ophthalmologisch, rheumatologisch) abgeklärt worden. In ihrem Gutachten vom 7. April 2025 beurteilten diese, aus keinem der am Gutachten beteiligten Fachbereiche könne eine die Arbeitsfähigkeit quantitativ einschränkende funktionell relevante Gesundheitsstörung nachgewiesen werden. Sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 128).

A.o Mit Vorbescheid vom 25. April 2025 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 133).

A.p Dagegen erhob der Versicherte am 28. Mai 2025 Einwand (IV-act. 144, vgl. auch IV-act. 139).

A.q Am 11. Juni 2025 verfügte die IV-Stelle entsprechend ihrem Vorbescheid (IV-act. 146).

B.

B.a Am 9. Juli 2025 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 11. Juni 2025 sei aufzuheben, der Invaliditätsgrad neu zu berechnen und ihm eine entsprechende Rente zuzusprechen (act. G1).

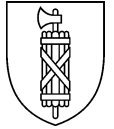
B.b Mit Schreiben vom 5. August 2025 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch (vgl. act. G4 f.) des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G6).

B.c Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 23. September 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G8).

B.d Mit Replik vom 22. Oktober 2025 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G10). Er reichte Berichte von Dr. D.____ und dem KSSG ein (act. G10.1 ff.).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. November 2025 auf die Einreichung einer Duplik (act. G12).

B.f Mit Schreiben vom 25. Februar 2026 an den Beschwerdeführer führte die Verfahrensleitung aus, er habe in seiner Beschwerde festgehalten, er sei jederzeit bereit, persönlich vor Gericht zu erscheinen, um seine Situation selbst zu schildern. Ohne seinen Gegenbericht innert Frist gehe die Verfahrensleitung davon aus, dass er damit keinen Antrag auf Durchführung einer öffentlichen



Gerichtsverhandlung gestellt habe (act. G16). Mit Eingabe vom 12. März 2026 stellte der Beschwerdeführer innert Frist sinngemäss einen entsprechenden Antrag (act. G17).

C.

C.a Am 6. Mai 2026 lud die Verfahrensleitung die Parteien zur mündlichen Verhandlung am 26. Mai 2026, 14:00 Uhr, vor (act. G19 f.). Mit Schreiben vom 21. April 2026 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Teilnahme an der mündlichen Verhandlung (act. G21). Der Beschwerdeführer reichte am 1. Mai 2026 eine weitere Stellungnahme ein (act. G23).

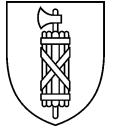
C.b Am 26. Mai 2026 meldete sich der Beschwerdeführer kurzfristig telefonisch krank und wünschte die Verschiebung der Verhandlung (act. G25). Mit Schreiben vom 27. Mai 2026 lud die Verfahrensleitung den Beschwerdeführer erneut ein, am 15. Juni 2026, 14:00 Uhr, zur mündlichen/öffentlichen Verhandlung zu erscheinen (act. G26).

C.c Am 15. Juni 2026, 13:50 – 14:30 Uhr, fand die mündliche Verhandlung vor dem Versicherungsgericht statt. Der Beschwerdeführer führte in seinem mündlichen Vortrag insbesondere aus, er leiste derzeit temporäre Einsätze über eine Agentur und sei ansonsten als arbeitslos gemeldet. Eine Festanstellung sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden schwer möglich. Er wisse nicht, ob der IV-Stelle und dem Versicherungsgericht St. Gallen sämtliche medizinischen Berichte vorlägen.

Erwägungen

1.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist vorerst festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zunächst gegen die erste rentenabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2024 am 13. Februar 2024 Beschwerde erhoben hat. Aufgrund der Ausführungen in der damaligen Beschwerde hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. Mai 2024 die nochmalige Überprüfung ihres Entscheids zugesichert und die Verfügung vom 19. Januar 2024 widerrufen. Inzwischen hat die Beschwerdegegnerin jedoch am 21. Februar 2024 eine weitere rentenabweisende Verfügung erlassen und erklärt, dass diese die Verfügung vom 19. Januar 2024 ersetze und mit ihr eine neue Rechtsmittelfrist eröffnet werde. Eine Beschwerde wurde nachfolgend gegen diese Verfügung nicht eingereicht. Es ist jedoch offensichtlich, dass die Beschwerdegegnerin am 8. Mai 2024 die Verfügung vom 21. Februar 2024 widerrufen wollte. Im Übrigen verletzt der Erlass einer im Dispositiv gleichlautenden Verfügung während eines hängigen Beschwerdeverfahrens den Devolutiveffekt der Beschwerde, weshalb die zweite Verfügung vom 21. Februar 2024 ohnehin als nichtig zu betrachten wäre und nicht in Rechtskraft erwachsen konnte (vgl. zum Devolutiveffekt BGE 136 V 2 E. 2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Januar 2023, 9C_749/2020, E. 1.3). Aufgrund der Widerrufsverfügung vom



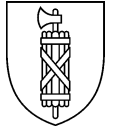
8. Mai 2024 verfügte das Versicherungsgericht am 22. Mai 2024 die Abschreibung des Beschwerdeverfahrens gegen die Verfügung vom 19. Januar 2024. Die Beschwerdegegnerin erliess nach durchgeführten Abklärungen am 11. Juni 2025 eine neue (anspruchsablehnende) Rentenverfügung. Allein deren Rechtmässigkeit ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen.

2.

In materieller Hinsicht zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beschwerdegegnerin.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Mit der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 8. Februar 2023 (Posteingang IV-Stelle) und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; keine Änderung durch die WEIV) liegt ein Anspruch auf Rentenleistungen ab 1. August 2023 und folglich nach Inkrafttreten der WEIV im Streit, weshalb die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) Anwendung finden (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Im Folgenden werden die Bestimmungen des IVG und der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung zitiert. Aufgrund der neuerlichen Änderung der IVV per 1. Januar 2024 (Pauschalabzug; vgl. nachfolgende E. 4.4) finden ab 1. Januar 2024 zusätzlich die Bestimmungen der IVV in der ab diesem Zeitpunkt gültigen Fassung Anwendung (BGE 150 V 323 E. 4.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2024, 8C_243/2023, E. 3 mit Hinweisen).

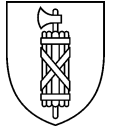
2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der IV haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare



Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 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 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Bei der Würdigung der Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist darüber hinaus der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach solche nicht nur in der Funktion als Hausärzte und Hausärztinnen, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unwürdigt geblieben sind (Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

2.4 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die



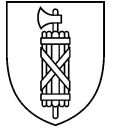
zuständige Verwaltungsbehörde resp. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6).

3.

Als erstes ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern vom 7. April 2025 (IV-act. 128). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab und stellt ihm die Beurteilungen seiner behandelnden Ärzte entgegen (act. G1, G10).

3.1 Die Gutachter der MEDAS Bern listeten als objektivierbare Diagnosen einen positiven ANA-Titer (Antinukleäre Antikörper) mit zentromerem Fluoreszenzmuster, am ehesten im Sinne einer kutan limitierten Form der systemischen Sklerose mit Raynaud-Syndrom, eine minime akrodistal-symmetrische Polyneuropathie, statische Rücken- und Fussbeschwerden, einen Status nach einem geringen retinalen Teilarterienverschluss im August 2022, einen Alkoholabusus, einen Nikotinabusus, einen Arterienastverschluss mit Gesichtsfelddefekt am rechten Auge sowie eine Hyperopie, einen Astigmatismus und eine Presbyopie an beiden Augen auf. Sie beurteilten jedoch, in interdisziplinärer Gesamtschau könne pathophysiologisch keine schwerwiegende funktional relevante Einschränkung objektiviert werden, welche die Arbeitsfähigkeit in einer zumindest adaptierten Tätigkeit des ersten Arbeitsmarktes einschränken könnte. Möglich seien mindestens wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten. Wegen der Raynaud-Symptomatik seien Tätigkeiten, die ohne ausreichenden Schutz der Phalangen in grosser Kälte oder Nässe ausgeführt werden müssten, nicht empfehlenswert. Tätigkeiten mit regelmässigem Zugang zu alkoholischen Getränken sollten vermieden werden. In einer solchen adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Dies gelte durchgängig auch retrospektiv (IV-act. 128-4 ff.).

3.2 PD Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, hatte am 16. Januar 2024 über den Verdacht auf eine isolierte Small Fibre Polyneuropathie (Differentialdiagnose: Alkoholtoxisch, im Rahmen der systemischen Sklerose) berichtet. Sie hatte festgehalten, klinisch fänden sich ein reduziertes Reflexniveau im Bereich der unteren Extremitäten, eine reduzierte Pallästhesie und eine strumpfförmige distalsymmetrische Hypästhesie. Elektrophysiologisch hätten sich jedoch durchgehend unauffällige Befunde gefunden. Auch die sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten befänden sich im Normbereich. Die in Ruhe akzentuierten brennenden Missempfindungen im Sinne eines Burning Feet Syndroms



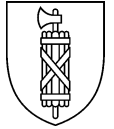
könnten aufgrund der unauffälligen Elektrophysiologie für eine Small Fiber Polyneuropathie sprechen (IV-act. 69-7 ff.). Die untersuchenden Ärzte der Klinik G.____ hatten am 26. Februar 2025 über Vorfussbeschwerden im Rahmen eines Spreizfusses beidseits sowie eine Polyneuropathie berichtet. Sie hatten festgehalten, beim Beschwerdeführer zeigten sich diffuse Fussbeschwerden beidseits betont im Vorfussbereich. Die Schmerzen hatten sie einerseits im Rahmen der leichten Spreizfüsse und andererseits im Rahmen der vor kurzem festgestellten Polyneuropathie interpretiert. Derzeit hätten sich keine Wunden oder Ulzerationen gezeigt. Sie hätten dem Beschwerdeführer das Tragen von orthopädischen Serienschuhen empfohlen (IV-act. 118; die Kosten derselben wurden auf Gesuch des Beschwerdeführers von der IV-Stelle übernommen [IV-act. 108, 126]). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, wann und von wem die definitive Diagnose einer Polyneuropathie gestellt worden war. Die Ärzte der Klinik G.____ übernahmen die von Dr. H.____ (als Vermutung geäusserte) Diagnose einer Polyneuropathie aus den vorherigen medizinischen Akten und begründeten dieselbe nicht. Auch äusserten sie sich nicht zum Ausprägungsgrad derselben und allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der neurologische Teilgutachter Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, führte aus, in den medizinischen Akten seien aus neurologischer Sicht zwar diverse Schmerzzustände beschrieben, so auch betont an der Fusssohle belastungsabhängige brennende Schmerzen, jedoch auch bei Spreizfuss, so dass teilweise diese Beschwerden aus neurologischer Sicht als statischer Fusschmerz bezeichnet werden dürften. Immerhin werde anamnestisch klar beschrieben, dass bei Entlastung diese fusssohlenbezogenen Brennschmerzen sich weitgehend normalisierten und bei Belastung wieder aufträten. Überlagert sei nach derzeitigem klinischen Befund allenfalls ansatzweise eine Polyneuropathie anzunehmen, bei aber nur grenzwertigem NLG-Befund. Dies erkläre die sehr initialen Parästhesien an den Füßen. Die Polyneuropathie habe jedoch sicher keine relevante Ausprägung. Der Beschwerdeführer gebe selbst an, dass er am Fussrücken praktisch keine Beschwerden verspüre, sondern solche nur an der Fusssohle habe. Unter Berücksichtigung der statischen Fussbeschwerden könne jedwede polyneuropathiebedingte Beschwerdesymptomatik als bestenfalls minim bezeichnet werden. Eine Diskussion um eine Small Fiber Neuropathie sei nicht angebracht, zumal eine entzündlich-rheumatologische Genese angesichts der praktisch fehlenden entzündlichen Aktivität sehr unwahrscheinlich sei. Gemäss den derzeitigen Laborbefunden sei aber durchaus ein fortgesetzter Alkoholkonsum festzustellen, welcher ausreichend gut als eine der häufigsten Neuropathieursachen eine solche sehr initiale Polyneuropathie gut erkläre. Andere erkennbare Zeichen einer peripher neurogenen Schädigung hätten sich im klinisch neurologischen Befund ebenfalls nicht gefunden. Auch bildgebend seien aus der früheren MR-Diagnostik keine Zeichen einer myelogenen Affektion feststellbar. Eine wesentliche Einschränkung des Funktionsprofils könne daraus also nicht abgeleitet werden. Auch hätten sich die rheumatologischen Ärzte nicht veranlasst gesehen, weitere diesbezügliche Abklärungen vorzunehmen und rheumatologisch hätten sich keine entzündlichen Aktivitätszeichen gefunden. Zusammenfassend beurteilte Dr. I.____ überzeugend, in Gesamtbetrachtung ergäben sich zwar im klinischen Aspekt Tendenzen einer akrodistal-



symmetrischen Polyneuropathie. Jedoch sei in der Neurographie der Nervus suralis temperaturkorrigiert immerhin nur im noch knapp normalen Grenzbereich darstellbar, und es zeigten sich gleichermassen unauffällige motorische NLG. Auch in der autonomen Hautreflexantwort hätte sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Gerade bei Small Fiber Neuropathien seien häufig die autonomen Hautreflexe betroffen, wenn auch nicht obligant. Im vorliegenden Fall seien die Befunde völlig normal. Der Befund hinsichtlich Polyneuropathie sei somit nur geringfügig klinisch darstellbar und messtechnisch im Grenzbereich. Es könne somit die Diagnose einer allenfalls minimalen akrodistal-symmetrischen Polyneuropathie, wahrscheinlich äthyltoxischer Genese, aufgenommen werden (IV-act. 128-49 f.). Es ist entsprechend der Beurteilung von Dr. I.____ insgesamt nachvollziehbar, dass höchstens eine gering ausgeprägte Polyneuropathie vorliegt und sich diese nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auswirkt.

3.3 Dr. C.____ hatte aktenkundig erstmals am 20. Februar 2022 über ein cervicovertebrales Schmerzsyndrom bei Fehlstellung der HWS sowie ein Thorako-Lumbovertebralsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der BWS berichtet (IV-act. 16). Auch in den weiteren Akten ist ein cervico- und thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Fehlstellungen und degenerativen Veränderungen erwähnt (vgl. u.a. IV-act. 31, 67). Bezüglich des angegebenen Rückenleidens führte Dr. I.____ aus, es könne keinerlei radikuläre Reiz- oder gar sensomotorische Defizitsymptomatik objektiviert werden. Die Beschwerden seien unspezifisch und gut im Kontext der auch von rheumatologischer Seite beschriebenen statisch-myalgischen Beschwerden bei der eher insuffizienten Rückenmuskulatur erklärbar. Zugleich dürfte auch die Bauchwandmuskulatur insuffizient sein bei kugeligem Abdomen trotz schlanker Körperkonstitution. Bezüglich der geklagten muskuloskelettalen Beschwerden ergäben sich auch im klinischen Befund kaum Auffälligkeiten (IV-act. 128-49 ff.). Auch die rheumatologische Teilgutachterin Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt fest, aus internistisch-rheumatologischer Sicht ergebe sich derzeit keine Erklärung für die geschilderte Schmerzsymptomatik seitens des Beschwerdeführers. Im Rahmen ihrer Untersuchung habe sich klinisch ein unauffälliger Befund gezeigt (IV-act. 128-79). Die geklagte Schmerzsymptomatik, insbesondere bezüglich des Rückens, hat damit nachvollziehbar keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Lediglich bei stark statisch belastender Tätigkeit ist eine Einschränkung aufgrund der erhobenen Befunde nachvollziehbar, was die Gutachter bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt haben. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass Dekonditionierung kein in der IV versichertes Risiko darstellt, weshalb eine solche richtigerweise von den Gutachtern nicht in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2017, 9C_360/2016, E. 3.4.3).

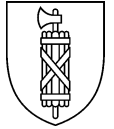
3.4 Das aktenkundige (vgl. IV-act. 31, 36) Raynaud-Syndrom konnte der internistische Teilgutachter der MEDAS Bern, Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei seiner Untersuchung



nicht feststellen. Auf seiner Diagnoseliste ist es mit dem Zusatz "anamnestisch seit 2021" zu finden. Wie Dr. K.____ nachvollziehbar festhielt, ist ein Raynaud-Syndrom üblicherweise nicht mit relevanten Beeinträchtigungen verbunden. Lediglich Tätigkeiten, die in grosser Kälte oder Nässe sowie ohne ausreichenden Schutz der Phalangen ausgeübt werden müssen, wären daher nicht empfehlenswert (IV-act. 128-63). Auch Dr. J.____ hielt fest, die Raynaud-Symptomatik habe derzeit nicht objektiviert werden können. Dies erscheine jedoch nicht ungewöhnlich, da diese auch laut dem Beschwerdeführer nur bei Kälte auftreten würde. Wesentliche Funktionseinbussen seien derzeit hierdurch nicht zu erwarten. Es zeigten sich zudem keinerlei Veränderungen im Bereich der Fingerspitzen oder Zehen; etwaige Ulzerationen oder Durchblutungsstörungen liessen sich derzeit ebenfalls nicht objektivieren (IV-act. 128-79). Hinsichtlich der in den Akten ebenfalls erwähnten Kollagenose bzw. deren Diagnose im Mai 2023 (vgl. IV-act. 36, 48, 86), führte Dr. J.____ aus, die durchgeführten Untersuchungen, um eine mögliche Manifestation seitens einer systemischen Kollagenose zu erfassen, hätten jeweils keine durchgreifenden pathologischen Befunde ergeben. Die seitens des Beschwerdeführers angegebene Schmerzsymptomatik könne somit aus internistisch-rheumatologischer Sicht nicht nachvollzogen werden (IV-act. 128-80).

3.5 Dr. B.____ hatte am 28. August 2022 über eine ischämisch bedingte Visusstörung des rechten Auges berichtet (IV-act. 25-7 f.). Ursächlich für die Visusstörung war ein retinaler Arterienverschluss (vgl. IV-act. 31-2). Die ophthalmologische Teilgutachterin Dr. med. univ. L.____, Fachärztin für Ophthalmologie, hielt fest, es habe sich beidseitig ein sehr guter Visus gezeigt. Der Beschwerdeführer gebe selbst an, er sei derzeit durch die Augen bei seiner Arbeit nicht eingeschränkt. Am rechten Auge sehe er nach wie vor einen schwarzen Punkt, der aber kleiner geworden sei. Dr. L.____ beurteilte folglich nachvollziehbar, aus augenärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sollte eine Brille angepasst und getragen werden (IV-act. 128-90 f.).

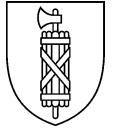
3.6 Gegenüber dem internistischen Teilgutachter Dr. K.____ gab der Beschwerdeführer an, er trinke seit vier Jahren gar keinen Alkohol mehr (IV-act. 128-57, vgl. auch die gleichlautende Angabe im rheumatologischen Teilgutachten [IV-act. 128-75]). Dr. K.____ beurteilte, das anlässlich der Laboruntersuchung vom 16. Dezember 2024 erhöhte alkoholspezifische CDT lasse einen Alkoholkonsum von mindestens 60 Gramm täglich vermuten, bei einer Spezifität von 97 %. Andererseits spreche das normale Erythrocyten-Volumen gegen einen erheblichen übermässigen Alkoholkonsum. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Abstinenz sei damit jedoch sicher widerlegt (IV-act. 128-60). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie eine adaptierte Tätigkeit bestehe aus allgemein-internistischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils hielt er unter anderem fest, es sollten keine Tätigkeiten mit regelmässigem Zugang zu alkoholischen Getränken ausgeübt werden. Er verwies diesbezüglich auch auf das psychiatrische Teilgutachten. Weiter führte er aus, es sei ein Alkoholkonsum nachgewiesen worden und verwies bezüglich den diesbezüglichen



Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Teilgutachten (IV-act. 128-63 ff.). Dies ist insofern nicht schlüssig, als gar kein psychiatrisches Teilgutachten erstellt wurde. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter der MEDAS Bern jedoch überzeugend fest, der Versicherte gebe an, es bestehe eine Alkoholabstinenz. Es ergäben sich aber aus der Labordiagnostik doch Hinweise, dass ein aktenkundig früher teilweise beschriebener vermehrter Alkoholkonsum derzeit weitergeführt werde. Es sei kein höhergradiger schwerwiegender Konsum anzunehmen; doch aber so, dass eine initiale Schädigung einer Polyneuropathie sich beginnend entwickle (IV-act. 128-5). Sie beurteilten interdisziplinär, es gebe Hinweise für einen fortgesetzten Alkoholkonsum. Jedoch sei derzeit daraus keine funktional relevante Einschränkung des Fähigkeitsprofils begründbar, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 128-6).

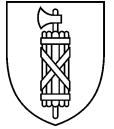
3.7 Insgesamt beurteilten die Gutachter der MEDAS Bern damit überzeugend, es könne keine relevante gesundheitliche Beeinträchtigung objektiviert werden, welche die Arbeitsfähigkeit in einer zumindest adaptierten Tätigkeit des ersten Arbeitsmarktes einschränken könnte (IV-act. 128-4 ff.). Entsprechend hielt auch RAD-Ärztin Dr. E.____ das Gutachten für beweiskräftig (IV-act. 130, 145). Wie sich nachfolgend ergibt (E. 3.8 ff.), sind die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet, um das Gutachten zu entkräften.

3.8 Dr. C.____ hatte am 9. Februar 2024 beurteilt, die Beschwerdegegnerin habe die verschiedenen Erkrankungen des Beschwerdeführers nicht ausreichend gewürdigt und in gegenseitigen Bezug gebracht. Eine ausführliche Begutachtung und Würdigung der einzelnen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sei notwendig. Ihrer Ansicht nach seien leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Nässe bzw. Kälte mit reduzierten Anforderungen an die Feinmotorik der Hände und möglichst im Sitzen ohne Vorhalten des Oberkörpers (kein Service, kein Abwasch oder Ähnliches) für maximal vier Stunden pro Tag möglich. Da eine sehr limitierte Arbeitsplatzbeschreibung vorliege, die Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers eingeschränkt seien und er bereits 57 Jahre alt sei, gebe es keine realistische Chance auf einen Arbeitsvertrag. Die Invalidität sei folglich auf 100 % einzuschätzen (IV-act. 67-3 f.). Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass es nicht Aufgabe einer Ärztin ist, sich zu den erwerblichen Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2018, 8C_558/2017, E. 4.1.2). Massgeblich für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG), der als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C_202/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) werden Hilfsarbeiten – wie sie für den Beschwerdeführer



in Frage kommen (vgl. dazu unten E. 3.1) – prinzipiell altersunabhängig nachgefragt und erfordern grundsätzlich weder gute Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine Ausbildung (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2018, 9C_898/2017, E. 3.4). Die von Dr. C.____ genannten Aspekte des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers sowie die mangelnden Sprachkenntnisse sind damit bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Dr. C.____ hat zudem nicht überzeugend begründet, weshalb ihrer Ansicht nach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nur für vier Stunden pro Tag einsetzbar sein sollte. Wie die Gutachter der MEDAS Bern überzeugend beurteilt hatten, liegen keine massgeblichen körperlichen Einschränkungen vor, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer solchen Tätigkeit relevant beeinträchtigen könnten (IV-act. 128).

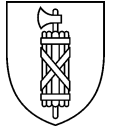
3.9 Dr. D.____ beurteilte am 28. Mai 2025, der Beschwerdeführer könne eine leichtere wechselbelastende Tätigkeit mit Pausen nach Bedarf in einem Pensum von 30 bis 50 % erbringen. Wegen seiner Polymorbidität mit chronischen Schmerzen könne er nicht in eine normale Anstellung integriert werden. Die Belastung der Füsse sei nur beschränkt möglich. Es liege ein chronisches Raynaudsyndrom (vgl. diesbezüglich E. 3.4) vor und der Beschwerdeführer müsse Rücksicht nehmen auf eine Temperaturexposition. Die verschiedenen Diagnosen schränkten gesamthaft seine Arbeitsfähigkeit derart ein, dass eine Unterstützung (durch die Beschwerdegegnerin) indiziert sei (act. G10.4). Am 7. Juli 2025 beurteilte Dr. D.____, aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehe beim Beschwerdeführer höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und er sei beschränkt auf eine leichte Arbeit mit Wechselbelastung. Bei fehlender Fachausbildung sei die Arbeitsauswahl nicht einfach, da er wegen der Polymorbidität eingeschränkt sei (act. G10.3). Am 22. Oktober 2025 befand Dr. D.____ sodann, die chronischen Körperschmerzen limitierten die körperliche Belastbarkeit bei zusätzlichem Vorliegen einer chronischen peripheren Polyneuropathie beidseits mit chronischen Fussbeschwerden beidseits, links betont. Die Beurteilung der allgemeinen Belastbarkeit, insbesondere der Füsse, verdiene mehr Aufmerksamkeit. Die langfristige Arbeitsfähigkeit sei auf 50 % begrenzt bei fehlender Ausbildung. Eine solche könne sonst durch eine stärkere Belastung des Körpers kompensiert werden, beim Beschwerdeführer sei dies jedoch nicht möglich (act. G10.1). Wie bereits erwähnt, ist die fehlende Ausbildung des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 128-39) invaliditätsfremd und damit bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 2.8). Dr. D.____ verwies lediglich auf die verschiedenen Diagnosen des Beschwerdeführers und die eingeschränkte Belastbarkeit, begründete jedoch abgesehen davon seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist damit nicht nachvollziehbar. Er ging zudem von einer massgeblichen Polyneuropathie und chronischen Körperschmerzen aus, welche jedoch gemäss den Gutachtern der MEDAS Bern nicht in solcher Ausprägung vorliegen, dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auswirken würden (vgl. IV-act. 128). Es scheint, dass sich Dr. D.____ bei seiner Einschätzung auch an den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und dem



durch ihn damals tatsächlich ausgeübten Pensum beim M.____ (act. G5, IV-act. 28, IV-act. 128) orientierte. Zudem ist erneut darauf hinzuweisen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 1.3).

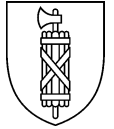
3.10 Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem neurologischen Teilgutachter Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, an, er arbeite seit etwa einem Jahr (das heisst November 2023) wieder in geringem Umfang. Dies im Restaurant des M.____. Bei Events und festlichen Anlässen werde er für Tätigkeiten als Küchenhilfe geholt. Das könne dann jeweils sieben bis neun Stunden am Tag eine Tätigkeit sein. Jedoch seien immer freiwillig wählbare Pausen möglich, ohne Druck. Im Monat vor der Begutachtung habe er ca. zweieinhalb Tage diese Tätigkeit ausgeübt, im Sommer seien es ca. zwei Tage pro Woche gewesen. Zuvor habe er auch noch eine andere Tätigkeit versucht, dies mit vierstündigem Pensum pro Tag. Dort habe er aber das Problem gehabt, dass er durchgängig länger habe stehen müssen, weshalb er diese Tätigkeit wieder habe aufgeben müssen (IV-act. 128-39). Er habe schon verschiedene Arbeitsversuche unternommen bei verschiedenen Stellen, die ihm jeweils über ein Temporärbüro vermittelt worden seien. Jedoch sei es immer wieder rasch zu Beschwerden gekommen. Bei einer der Arbeitsstellen im Nahrungsmittelbereich habe ihn die Kälteexposition limitiert. Eine andere Stelle sei mit langem Stehen und auch Kälteexposition gleichermassen schwierig gewesen. Eine andere Stelle sei wiederum mit langem häufigen Gehen und auch mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden gewesen. In einer Produktion sei auch das Palettieren von Ware mit stehender Tätigkeit und auch mit teilweise schweren Gewichten gefordert gewesen (IV-act. 128-44). Wie auch Dr. I.____ feststellte (vgl. IV-act. 128-51) sind die genannten Arbeitsstellen jedoch alle als nicht optimal adaptiert zu erachten. Dass der Beschwerdeführer diese aus seiner Sicht nicht längerfristig in einem vollen Pensum ausüben konnte, spricht damit nicht gegen die medizinisch-theoretische Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer optimal adaptierten Tätigkeit. Auch die anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 15. Juni 2026 gemachten Äusserungen des Beschwerdeführers widersprechen dieser Einschätzung nicht. Er führte aus, seine Tätigkeit beim M.____ habe er aufgeben müssen, da die Belastung zu gross gewesen sei. Er habe jeweils über mehrere Stunden stehend arbeiten müssen. Nun leiste er temporäre Einsätze, welche ihm über eine Agentur vermittelt würden. Er sei arbeitslos gemeldet und suche eine leichte Tätigkeit in einem Pensum von 50 %. Es ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb er eine ideal adaptierte Tätigkeit nicht in einem Pensum von 100 % sollte ausüben können. Die nachvollziehbare Tatsache, dass der Beschwerdeführer nur schwer eine solche Tätigkeit findet, kann vorliegend nur eingeschränkt berücksichtigt werden. Dies, zumal die Arbeitssuche nicht nur durch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sondern unter anderem auch durch seine fehlende Ausbildung und sein fortgeschrittenes Alter erschwert wird.

3.11 Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 15. Juni 2026 legte der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik G.____ vom 30. Juni 2025 ins Recht (act. G27). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen,



dass das Datum der streitigen Verfügung rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. 1). Der genannte Bericht ist kurz nach der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2025 entstanden. Er betrifft eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 30. Juni 2025. Die zuständige Oberärztin Dr. med. N.____ hielt als Diagnosen beidseitige Fusschmerzen fest. Sie führte aus, es seien andernorts bereits zwei neurophysiologische Untersuchungen durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei mit den unauffälligen Befunden nicht zufrieden und wünsche daher eine dritte Meinung und Therapieempfehlung. Dr. N.____ befand, die beschriebenen Schmerzen liessen initial an ein Burning-Feet-Syndrom denken; Differentialdiagnose im Rahmen einer Neuropathie. Die proximalen Beinschmerzen könnten auf eine spinale Problematik hindeuten. Elektrophysiologisch lasse sich jedoch keine Neuropathie nachweisen. Es bestehe nun die Verdachtsdiagnose einer radikulären Problematik, aufgrund der relativen Symmetrie der Beschwerden am ehesten im Rahmen einer Spinalkanalstenose. Ein MRI sei im KSSG erfolgt. Sie werde den Befund anfragen und die Diagnostik in dieser Richtung ergänzen (act. G27). Die im Bericht der Klinik G.____ vom 30. Juni 2025 erwähnten beidseitigen Fusschmerzen waren im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS Bern bereits bekannt. Die Gutachter hielten in ihrem Gutachten vom 7. April 2025 als Diagnosen unter anderem statische Fussbeschwerden bei Senk-Spreizfüssen fest (IV-act. 128-4). Der rheumatologische Teilgutachter Dr. J.____ führte aus, es bestehe ein unauffälliger Untersuchungsbefund im Bereich der Füsse beidseits. Die Zehen seien unauffällig und es lägen weder Ulzerationen, noch Einblutungen vor. Im Bereich der Füsse bestehe eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit ohne ersichtliches organisches Korrelat (IV-act. 128-78). Insgesamt sind dem Bericht der Klinik G.____ damit keine Beschwerden oder gesundheitlichen Einschränkungen zu entnehmen, welche im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS Bern nicht schon bestanden hätten. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung vor. Im Gegenteil ist dem Bericht zu entnehmen, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom Dezember 2024 der derzeitige Befund, was die grosskalibrigen Beinnerven betreffe, sogar etwas besser sei (vgl. act. G27).

3.12 Die genannten ärztlichen Berichte und die Vorbringen des Beschwerdeführers sind damit nicht geeignet, um das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern in Zweifel zu ziehen. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten der MEDAS Bern auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Der Beschwerdeführer brachte anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 15. Juni 2026 vor, er wisse nicht, ob die Beschwerdegegnerin und das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Kenntnis aller medizinischer Berichte der Klinik G.____ und des KSSG hätten. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 2.4) dazu verpflichtet ist, die medizinischen Berichte einzuholen. Vorliegend bestehen keine Hinweise, dass die Beschwerdegegnerin dieser Pflicht nicht



nachgekommen wäre. Der Beschwerdeführer nannte auch keine konkreten Berichte, welche seiner Ansicht nach von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden wären. Ebenfalls liegen keine Anhaltspunkte vor, dass den Gutachtern der MEDAS Bern nicht alle relevanten – im Zeitpunkt der Begutachtung bereits bestehenden – medizinischen Berichte vorgelegen hätten.

4.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

4.1 Der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung absolviert und hat vor Eintritt seiner gesundheitlichen Beschwerden verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt (IV-act. 20 f., 128-3, 128-39). Das Valideneinkommen berechnet sich damit auf der Basis eines Hilfsarbeiters. Seit seiner Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Februar 2023 ist es ihm zumutbar, im Ausmass seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 100 % erneut einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich nun aber um eine der Behinderung optimal angepasste Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Es rechtfertigt sich damit die Vornahme eines Prozentvergleichs.

4.2 Zu prüfen bleibt, ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug gemäss bisheriger Rechtsprechung auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2).

4.3 Per 1. Januar 2022 wurden unter anderem Art. 26^{bis} Abs. 2 und 3 IVV in Kraft gesetzt, laut welchen das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten [...] bestimmt wird, wenn kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt (Abs. 2). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit [...] von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Abs. 3 in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Der Beschwerdeführer erfüllt zwar diese Voraussetzung nicht, das Bundesgericht erkannte jedoch Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung als gesetzeswidrig an, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände sowie der ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur bestehe (BGE 150 V 410 E. 10.6). Vorliegend ist hier insbesondere zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer selbst im Rahmen körperlich leichter



Hilfsarbeitstätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. E. 2.1, IV-act. 128). Er kann nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausüben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde Person. Daher erscheint die Vornahme eines Abzugs von 10 % vom Tabellenlohn angemessen, womit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 10 % resultiert.

4.4 Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV folgendermassen: Vom nach Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV bestimmten Wert werden 10 % abgezogen (Abs. 3 Satz 1). Im vorliegenden Fall kann offenbleiben, ob der Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung gesetzmässig ist (zur Frage der Gesetzmässigkeit vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2025, IV 2025/12, E. 8.5.8), da sich aus den bereits dargelegten Gründen kein höherer Abzug als 10 % rechtfertigt. Es resultiert weiterhin ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 10 %.

5.

5.1 Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 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

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- einstweilen befreit.