



**Fall-Nr.:** IV 2025/87  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.05.2026  
**Entscheiddatum:** 10.03.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2026**

**Art. 26bis Abs. 3 IVV: Auch in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung sind ergänzend zu den Pauschalabzügen vom Tabellenlohn gegebenenfalls Korrekturfaktoren gemäss der bisherigen Rechtsprechung zu beachten. Dies führt jedoch nicht dazu, dass der nach den bisherigen Grundsätzen ermittelte Tabellenlohnabzug zu den Pauschalen zu addieren wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2026, IV 2025/87 und IV 2025/147).**

«Entscheid als PDF»



**Versicherungsgericht**  
Abteilung I

**Entscheidung vom 10. März 2026**

---

Besetzung      Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

---

Geschäftsnr.    IV 2025/87, IV 2025/147

---

Parteien        **A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Jonas Steiner,  
schadenanwaelte AG, Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

---

Gegenstand     **Rente**



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) schloss am 31. Juli 1998 die Anlehre als Fleischbearbeiter ab (IV-act. 29). Am 25. März 2020 stürzte er auf die rechte Schulter und erlitt eine Tuberculum majus- sowie eine Supraspinatussehnenfraktur (Erstes Arztzeugnis vom 9. November 2020, fremd-act. 1-22; Bericht Medizinisches Zentrum B.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2023, IV-act. 129-3). Die SLAP-Läsion Typ II und PASTA-Läsion wurde am 12. Oktober 2020 operativ behandelt (Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals SG [nachfolgend: Orthopädie KSSG], Austrittsbericht vom 15. Oktober 2020, fremd-act. 1-23). Mit der Wiederaufnahme der Arbeit Anfang April 2021 nahmen die Beschwerden zu (vgl. Bericht Orthopädie KSSG Untersuchung vom 30. April 2021, IV-act. 23). Bildgebend zeigte sich ein transmuraler Riss der Supraspinatussehne (Bericht Orthopädie KSSG Untersuchung vom 07. Mai 2021, IV-act. 16). Am 27. Mai 2021 erfolgte eine erneute Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Austrittsbericht Orthopädie KSSG vom 10. Juni 2021, fremd-act. 1-1 f.).

**A.b** Der Versicherte meldete sich am 13. August 2021 (Eingang des zunächst unvollständigen Formulars) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 ff.). Die IV-Stelle sprach ihm eine berufliche Abklärung durch den C.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2021 bis insgesamt 11. Juni 2022 zu (Mitteilungen vom 8. Dezember 2021, IV-act. 45, und vom 14. März 2022, IV-act. 55). Bei deren Beendigung wurde befunden, angesichts der fortbestehenden Schulter- und Schmerzproblematik sollte nun mittels medizinischer Massnahmen eine weitere Verbesserung angestrebt werden (Schlussbericht C.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2022, IV-act. 79-6). Mit Mitteilung vom 29. Juni 2022 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Berufsberatung (IV-act. 84). Mit Blick auf die kognitiven Ressourcen und die subjektive Arbeitsfähigkeit von 50 % erachtete der Berufsberater eine Umschulung als nicht realisierbar (vgl. Bericht Berufsberatung vom 13. Oktober 2022, IV-act. 90) und beantragte eine beruflich-medizinische Abklärung (BEFAS; IV-act. 91). Diese fand vom 16. Januar 2023 bis 10. Februar 2023 in der BEFAS Zentralschweiz statt. Im Abklärungsbericht vom 1. März 2023 wurde im Wesentlichen festgehalten, die erlernte Tätigkeit als Fleischbearbeiter sei aus körperlichen Gründen nicht mehr angepasst. Der Versicherte habe eine Gesamtleistungsfähigkeit von ca. 50 % erzielt (IV-act. 109-18). Aufgrund der pathologischen Angst vor einer Verschlechterung der Schmerzen könne aktuell für den ersten Arbeitsmarkt keine wesentliche berufliche Leistungsfähigkeit erkannt werden. Therapiemassnahmen seien zu empfehlen und in einem ersten Schritt zu priorisieren (IV-act. 109-19). Angesichts der bildungsmässigen Ressourcen und der körperlichen Einschränkungen sei eine praktische Einarbeitung an einem konkreten Arbeitsplatz zielführender als berufsbildende Massnahmen (IV-act. 109-22). Der RAD schloss sich sowohl in somatischer (Stellungnahme vom 8. März 2023, IV-act. 111) als auch in psychiatrischer (Stellungnahme vom 4. April 2023, IV-act. 113) Hinsicht den



Ausführungen des BEFAS-Berichtes an und empfahl eine spezialisierte Schmerzbehandlung. Der Berufsberater wies das Dossier zur Prüfung der Arbeitsvermittlung an die Eingliederungsberatung zurück (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 11. Mai 2023, IV-act. 114; Schlussbericht Berufsberatung vom 11. Mai 2023, IV-act. 115). Diese verneinte einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung, da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühlte (Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 19. Juli 2023, IV-act. 119; Verlaufsprotokoll berufliche Massnahmen vom 20. Juli 2023, IV-act. 120-3 f.; Mitteilung vom 20. Juli 2023, IV-act. 121).

**A.c** Im Rahmen der Rentenprüfung wurde der Versicherte orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch, neuropsychologisch und internistisch begutachtet (Gutachten medexperts AG vom 13. August 2024, IV-act. 160). Als die Arbeitsfähigkeit einschränkend stellten die Gutachter die Diagnosen einer leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.0), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), einen Status nach Tuberculum majus-Fraktur im August 2020 und nach arthroskopischer Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechte Schulter im Mai 2021, eine Migräne und ein Restless-Legs-Syndrom (IV-act. 160-6). Sie kamen zum Schluss, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Fleischverarbeitung sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 160-7). Leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von schweren und regelmässig mittelschweren Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten, ohne Vibrationen/Erschütterungen des Schultergürtels oder Kälte/Hitze-Exposition und ohne Schichtarbeit seien im Pensum von 80 % (= 6:24 Std. / Tag) möglich. Die zeitliche Einschränkung sei auf den psychiatrischen Gesundheitszustand zurückzuführen (Einschränkung des Durchhaltevermögens, IV-act. 160-7) und gelte am 3. April 2022 bzw. zumindest seit dem 1. März 2023. Für die Zeit vom 4. April 2022 bis 28. Februar 2023 sei eine Beurteilung nicht möglich (IV-act. 160-8). Der RAD hielt das Gutachten für beweistauglich und schloss sich insbesondere auch der dargelegten retrospektiven Einschätzung an (Stellungnahme vom 15. August 2024, IV-act. 164).

**A.d** Mit Vorbescheid vom 27. September 2024 eröffnete die IV-Stelle dem Beschwerdeführer, sie beabsichtige, ihm ab 1. Januar 2024 eine Rente von 30 % einer ganzen Invalidenrente auszurichten. Dabei berücksichtigte sie bis zum 31. Dezember 2023 einen Invaliditätsgrad von 36 % und ab 1. Januar 2024 mit Pauschalabzug vom Invalideneinkommen von 10 % einen solchen von 42 % (IV-act. 171). Mit Einwand vom 17. Oktober 2024 liess der Versicherte zusammenfassend geltend machen, gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei ihm aufgrund der durch die Migräneattacken bedingten kurzfristigen und schwer kalkulierbaren Absenzen zusätzlich zum Pauschalabzug ein Leidensabzug zu gewähren (IV-act. 182). Die IV-Stelle erliess am 10. Dezember 2024 einen neuen Vorbescheid, wonach dem Versicherten bereits ab 1. Juni 2022 eine Rente von 30 % einer ganzen Invalidenrente zustehe (IV-act. 197). Mit Einwand vom 23. Januar 2025 liess der Versicherte vorbringen, auch die ab 1. Januar



2024 geltende Regelung zum Tabellenlohnabzug halte vor Bundesrecht nicht stand, weshalb ihm der bereits anerkannte leidensbedingte Abzug von 10 % auch nach dem 1. Januar 2024 zusätzlich zum Pauschalabzug zu gewähren sei (IV-act. 207).

**A.e** Mit Verfügung vom 10. April 2025 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2022 eine Rente von 30 % einer ganzen Invalidenrente zu und verfügte die Auszahlung der laufenden Rente ab 1. Mai 2025. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei dem Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit im 80%-Pensum zumutbar. Die am 1. Januar 2024 in Kraft getretene Rechtsänderung schliesse nebst dem Pauschalabzug von 10 % weitere Abzüge vom Invalideneinkommen aus (IV-act. 209; IV-act. 215).

## **B.**

**B.a** Gegen die Verfügung vom 10. April 2025 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt MLaw J. Steiner, am 22. April 2025 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2024 eine Invalidenrente unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % und eines leidensbedingten Abzugs von 10 % zu gewähren. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen ausführen, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung habe die vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 geltende Verordnungsbestimmung gegen Bundesrecht verstossen. Dies sei auch für die ab 1. Januar 2024 in Kraft stehende Verordnungsbestimmung betreffend die Pauschalabzüge vom Tabellenlohn, wonach (vorliegend) einzig ein Pauschalabzug von 10 % zur Anwendung komme, der Fall. Es sei ihm zusätzlich zum Pauschalabzug von 10 % der zuvor bereits anerkannte leidensbedingte Abzug von 10 % zu gewähren (Verfahren IV 2025/87, act. G 1).

## **C.**

**C.a** Am 14. Mai 2025 verfügt die Beschwerdegegnerin die rückwirkenden Rentenzahlungen ab 1. Juni 2022 (IV-act. 222).

**C.b** Gegen die Verfügung vom 14. Mai 2025 lässt der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Steiner, am 10. Juni 2025 Beschwerde erheben. Er beantragt, die Verfügung vom 14. Mai 2025 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2024 eine Invalidenrente unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % und eines leidensbedingten Abzugs von 10 % zu gewähren. Zur Begründung verweist er im Wesentlichen (erneut) auf die Gesetzeswidrigkeit auch der ab 1. Januar 2024 geltenden Verordnungsbestimmung (Verfahren IV 2025/147, act. G 1).

## **D.**



**D.a** Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden, eventualiter die Verschiebung des Rentenbeginns auf den 1. Juli 2023. Zur Begründung bringt sie vor, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei ein die Pauschalen ergänzender Tabellenlohnabzug nicht kumulativ, sondern ergänzend anzuwenden. Ein Teilzeitabzug rechtfertige sich bei dem Beschwerdeführer zumutbaren Pensum von 80 % nicht. Ein zusätzlicher Abzug sei nicht angezeigt, da der Beschwerdeführer in sehr leichten Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei. Zum Rentenbeginn führt sie an, berufliche Massnahmen seien erst am 20. Juli 2023 mangels subjektiv vorhandener Arbeitsfähigkeit abgewiesen worden, weshalb der Rentenbeginn auf den 1. Juli 2023 festzulegen sei (Verfahren IV 2025/87 act. G 7; Verfahren IV 2025/147 act. G 3).

**D.b** Der Beschwerdeführer verzichtet stillschweigend auf eine Replik (Verfahren IV 2025/87 act. G 9; Verfahren IV 2025/147 act. G 5).

## Erwägungen

### 1.

**1.1** Sowohl die Verfügung vom 10. April 2025 als auch diejenige vom 14. Mai 2025 hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Juni 2022 als einheitliches Rechtsverhältnis zum Gegenstand (vgl. Dispositiv Verfügungsteil 2, IV-act. 209-1). Daran vermag nichts zu ändern, dass zunächst über die laufende Rente und über den rückwirkenden Anspruch erst nach Abklärung einer Verrechnung mit erbrachten Leistungen von Dritten verfügt wurde (vgl. IV-act. 215). Die mit Beschwerden vom 22. April 2025 (IV 2025/87) und vom 10. Juni 2025 (IV 2025/147) eingeleiteten Verfahren sind daher zu vereinigen.

**1.2** Ebenfalls zum Streitgegenstand des Rentenanspruchs gehört als dessen Teilaspekt die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort aufgeworfene Frage nach dessen Beginn (vgl. BGE 125 V 216 E. 2 b).

### 2.

**2.1** Nicht umstritten sind die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung und die dem Einkommensvergleich zugrunde gelegten Vergleichseinkommen.

**2.2** Die Gutachter haben Anamnese (IV-act. 160-11 ff.; IV-act. 160-21 f.; IV-act. 160-30 f.; IV-act. 160-47 f.; IV-act. 161-3 ff.) und Befunde (IV-act. 160-13 f.; IV-act. 160-24 ff.; IV-act. 160-34 ff.; IV-act. 160-49 f.) regelrecht erhoben. Die medizinische Beurteilung erfolgte gestützt auf die Akten (IV-act. 160-17, 19; IV-act. 160-26; IV-act. 160-38 f., 44; IV-act. 160-54 f.) und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint nachvollziehbar. Sie erfolgte unter anderem unter Zugrundelegung der für das strukturierte Beweisverfahren massgeblichen Indikatoren, insbesondere der Ressourcen und



Belastungen sowie der Konsistenz. Mit dem RAD ist auf das Gutachten abzustellen und in einer angepassten Tätigkeit von einer massgeblich aus psychiatrischer Sicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen.

**2.3** Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2020, 8C\_132/2020, E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen ausgehend vom seitens der Arbeitgeberin ab 1. Januar 2021 vorgesehenen Lohn von Fr. 74'425.-- (13 x Fr. 5'725.--; Angabe vom 8. September 2021, IV-act. 34-5) und den im Lohnkonto 2019 aufgeführten Zulagen (IV-act. 34-12) mit Fr. 82'950.-- berechnet. Das Invalideneinkommen hat sie ausgehend von der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, TA\_1 und der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit von 80 % korrekt bestimmt (zum Ganzen: IV-act. 170-4). Sie hat für die Bestimmung der Vergleichseinkommen die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2022 bzw. die LSE dieses Jahres herangezogen. Dies entspricht dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Februar 2022 nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bei Anmeldung am 13. August 2021.

### **3.**

Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die angefochtene Verfügung bezüglich des zu gewährenden Tabellenlohnabzugs.

**3.1** 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 pflichtgemäsem 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).

### **3.2**



**3.2.1** Art. 26<sup>bis</sup> 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 nicht zusätzlich zum Teilzeitabzug weitere Faktoren, die eine Korrektur des Invaliditätsgrades rechtfertigten, berücksichtigt würden (BGE 150 V 439 E. 10.6). Demensprechend ist zu prüfen, ob nach den Kriterien der bisherigen Rechtsprechung (dazu BGE 148 V 174) der pauschale Tabellenlohnabzug durch Korrekturfaktoren zu ergänzen ist.

**3.2.2** Der 1980 geborene Beschwerdeführer steht noch nicht in einem Alter, welches sich massgeblich auf die Höhe des Einkommens auswirkt. Aus somatischer Sicht sind ihm leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Hantieren mit schweren und regelmässig mittelschweren Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten, ohne Vibrationen und Erschütterungen des Schultergürtels, ohne Kälte/Hitzeexposition und ohne Schichtarbeit zumutbar (IV-act. 160-8; IV-act. 160-19). Im Falle einer Migräneattacke bedarf er eines flexiblen Pausenmanagements bis zur Wirksamkeit des Medikaments (IV-act. 160-28). Nach Angabe des Beschwerdeführers dauere dies ca. 60 Minuten, wobei er sich danach aber kraftlos und "kaputt" fühle (IV-act. 160-22). Schon vor dem Unfall habe er wegen Kopfschmerzen schätzungsweise 2 bis 3 Tage pro Monat in der Arbeit gefehlt (IV-act. 160-23). Aus psychiatrischer Sicht sind unter anderem die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, das Durchhaltevermögen und die Gruppenfähigkeit leichtgradig eingeschränkt (IV-act. 160-43). Nach Auffassung des psychiatrischen Gutachters führen die chronische Schmerzstörung mit somatischen Faktoren und die leichtgradige depressive Episode zu einer Einschränkung der Durchhaltefähigkeit und diese ihrerseits zur attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (IV-act. 160-44). Bei dieser Einschätzung berücksichtigte er auch die leichten neuropsychologischen Defizite (vgl. IV-act. 160-42).

**3.2.3** Bei einem zumutbaren Pensum von 80 % (vgl. IV-act. 160-45) besteht keine teilzeitbedingte Lohneinbusse (vgl. Bundesamt für Statistik, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, T18, Männer ohne Kaderfunktion, 2022). Abzugsrelevant erscheint vorliegend, dass es – zumindest bis zur allfälligen Etablierung einer wirksamen Migräneprophylaxe, wie vom neurologischen Gutachter empfohlen (vgl. dazu IV-act. 160-27) – bei Migräneanfällen zu nicht vorhersehbaren kurzfristigen Arbeitsunterbrüchen kommt. Diese sind wohl zeitlich kompensierbar, beeinträchtigen aber dennoch den Arbeitsablauf, was in der medizinischen Einschätzung nicht mitberücksichtigt wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. Mai 2018, 8C\_179/2018, E. 4.2, vom 12. Juli 2022, 9C\_42/2022, E. 4.5). Nach der Rechtsprechung begründet die Zumutbarkeit lediglich noch leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten keinen Tabellenlohnabzug (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Juli 2014, 8C\_97/2014 E. 4.2, und vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen); ist das Zumutbarkeitsprofil jedoch über eine körperlich



leichte Tätigkeit hinaus beeinträchtigt, ist ein Tabellenlohnabzug von bis zu 15 % angebracht (Urteile des Bundesgerichts vom 2. November 2007, 8C\_223/2007, E. 6.2.3, und vom 28. November 2017, 9C\_629/2017, E. 2). Dem Beschwerdeführer sind mittelschwere Tätigkeiten zwar nicht generell unzumutbar, aber nur selten möglich. Zudem bestehen weitere Einschränkungen aufgrund der Schulterbefunde (keine Überkopfarbeiten, keine dauernde Armvorhaltebelastung). Kein Leidensabzug rechtfertigt sich aus rein psychiatrischer Sicht, da diese Beeinträchtigungen bereits in die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen sind. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer somatisch und psychisch eingeschränkt ist. Insgesamt erscheint mit Blick auf die bisherige Rechtsprechung ein Tabellenlohnabzug von 15 % als angemessen.

**3.2.4** Der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehende Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV sieht vor, dass vom statistischen Invalideneinkommen 10 % abzuziehen seien. Ein weiterer (Teilzeit-)Abzug von ebenfalls 10 % wäre lediglich bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger zu gewähren (vgl. Satz 2 der Bestimmung). Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 18. Oktober 2023 sieht vor, dass für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung 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 ist. Würde diese Revision zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen, so wird auf die Revision verzichtet (Entscheid IV 2025/12 vom 23. Oktober 2025, angefochten beim Bundesgericht; siehe auch Rz. 9201 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Dementsprechend ist auf eine bereits vorher bestehende Rente ab dem 1. Januar 2024 der geänderte Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV anwendbar. Allerdings wird auf eine Revision verzichtet, wenn diese zu einer Verschlechterung führen würde. Dies wäre beim Beschwerdeführer der Fall, wenn dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2024 statt des bisherigen Abzugs von 15 % nur noch ein Pauschalabzug von 10 % zugestanden würde. Abgesehen von dieser Übergangsbestimmung erachtete das hiesige Versicherungsgericht den seit 1. Januar 2024 geltenden Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV nicht als gesetzeskonform (Entscheid IV 2025/12 vom 23. Oktober 2025, angefochten beim Bundesgericht). Es ist also auch nach dem 1. Januar 2024 ein Tabellenlohnabzug von 15 % vorzunehmen.

**3.2.5** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei ihm zusätzlich zum Pauschalabzug von 10 % ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren bzw. ein die Korrekturfaktoren berücksichtigender Leidensabzug sei zusätzlich zur Pauschale von 10 % vorzunehmen, ist ihm nicht zu folgen. Das Bundesgericht hat entschieden, beim Leidensabzug seien einzelfallweise Korrekturfaktoren zu berücksichtigen (BGE 150 V 436 f. E. 10.4). Dabei geht es insbesondere um Fälle, in denen die wirtschaftliche Verwertbarkeit im Vergleich zum Tabellenlohn stärker eingeschränkt ist, als sich dies bereits aus der medizinisch geschätzten Einschränkung des Rendements ergibt (vgl. BGE 150 V 427 f.,



E. 9.5.3.2; Urteil vom 27. August 2025, 8C\_611/2024, E. 4.2.2.1). Dies ergibt sich jedoch bereits aus der früheren Rechtsprechung, wonach in der medizinischen Einschätzung bereits berücksichtigte Faktoren bei der Festlegung eines Tabellenlohnabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Das Bundesgericht hat bisher zwar offengelassen, ob auch die ab 1. Januar 2024 geltende Fassung von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV rechtswidrig sei. In Übereinstimmung mit dem Gesagten und im Zusammenhang mit dieser Regelung hat es aber dennoch festgehalten, laut BGE 150 V 439 E. 10.6 sei nur insoweit, als über den durch die Verordnungsbestimmung vorgegebenen Rahmen (pauschalisierter Abzug) hinaus Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, *ergänzend* auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen. Nach diesen Grundsätzen, die durch BGE 150 V 410 nicht geändert worden seien, sei der Tabellenlohnabzug nach den Umständen im Einzelfall gesamthaft zu schätzen; zudem dürfe er höchstens 25 % betragen (Urteil vom 31. Juli 2025, 9C\_188/2025, E. 8.4). Weiter hat es in einem Fall, in welchem das kantonale Gericht einen Tabellenlohnabzug von 10 % anerkannte, erwogen, ein darüber hinausgehender Abzug könne (bei fehlendem Anspruch auf einen Teilzeitabzug) auch unter Anwendung der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV nicht zuerkannt werden (Urteil vom 15. April 2025, 8C\_491/2024, E. 4.4.2.2). Werden Korrekturfaktoren auch in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung der Verordnungsbestimmung berücksichtigt, lässt sich jedenfalls aufgrund der dargelegten Rechtsprechung nicht folgern, dass ein die Korrekturfaktoren berücksichtigender Tabellenlohnabzug – hier von 15 % (vgl. vorangehende E. 3.2.3 f.) – zusätzlich zum pauschalen Abzug von 10 % zu gewähren wäre.

**3.2.6** Das Invalideneinkommen berechnet sich ausgehend vom Tabellenlohn von Fr. 66'366.-- (LSE 2022, Männer, Kompetenzniveau 1, vgl. Infostelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2025, Anhang 2) und beträgt unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % und des Tabellenlohnabzugs von 15 % Fr. 45'129.--.

**3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'950.-- (s. obige E. 1.3.2) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 46 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente in der Höhe von 40 % einer ganzen Rente (Art. 28b Abs. 4 IVG).

#### **4.**

**4.1** Zu prüfen bleibt der Rentenbeginn. Unbestritten und plausibel ist die Einschätzung des orthopädischen Gutachters, wonach die bisherige Tätigkeit als Metzger nicht mehr zumutbar sei, in einer körperlich adaptierten Tätigkeit jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (IV-act. 160-18 f.). Der psychiatrische Gutachter attestierte retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % gemäss den von der Psychiaterin med. pract. D.\_\_\_\_ am 3. April 2022 berichteten Befunden (IV-act. 65). Für den Zeitraum vom 4. April 2022 bis 28. Februar 2023 hielt er die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für nicht



beurteilbar (IV-act. 160-45). Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD schloss sich dem an (Stellungnahme vom 15. August 2024, IV-act. 164-3).

**4.2** Die behandelnde Psychiaterin D.\_\_\_\_ führte im Bericht aus, aktuell leide der Beschwerdeführer an einer leicht- bis in Einzelsymptomen mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung, welche sich reaktiv im Zusammenhang mit seiner anhaltenden reduzierten körperlichen Belastbarkeit (Schulterbeschwerden) entwickelt habe. Sie erhob unter anderem eine leicht reduzierte Konzentration, ein leichtes Grübeln und Gedankenkreisen, eine gedrückte Stimmung und deutlich reduzierte affektive Resonanzfähigkeit, zäh auslösbar Einzelaffekte, deutliche Insuffizienzgefühle, reduziertes Selbstwertgefühl, deutlich reduzierte Vitalgefühle und einen deutlichen sozialen Rückzug (IV-act. 65-3 f.). Die medizinische Untersuchung im Rahmen der BEFAS fand am 19. Januar 2023 statt (IV-act. 109-14). Dabei erhob der psychiatrische Facharzt eine formalgedankliche Einengung auf die Schmerzproblematik, eine objektiv unauffällige Konzentration und Merkfähigkeit und eine leichte Dysthymie bei erhaltener Schwingungsfähigkeit. Er beschrieb ein ausgeprägtes Vermeidungs- und Schonverhalten und eine Angst vor einer Verschlechterung des Zustands (IV-act. 109-15 f.). Die vom BEFAS-Psychiater beschriebenen Befunde sind, wie der Gutachter zu Recht festhält, vergleichbar mit denjenigen von med. pract. D.\_\_\_\_ und vom psychiatrischen Gutachter selbst erhobenen. Letzterer berichtete von einer etwas eingeschränkten und im Verlauf der Untersuchung abgenommenen Konzentration und Aufmerksamkeit, einer etwas betrübten Grundstimmung und einer Müdigkeit bzw. Erschöpfung (IV-act. 160-35). Wenn auch der Gutachter die Arbeitsfähigkeit retrospektiv für den Zeitraum vom 3. April 2022 bis 1. März 2023 (richtig wäre hier wohl bis zur Untersuchung durch den BEFAS-Arzt am 19. Januar 2023 und nicht bis zum Datum von dessen Bericht) nicht abschliessend beurteilen wollte, so ist doch im Zuge der rechtlichen Beurteilung nach dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die 20%ige Arbeitsunfähigkeit durchgehend auch über diesen Zeitraum hinweg gegeben war. So hielt auch der RAD-Arzt fest, dass die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten kognitiven Einschränkungen schon im April 2022 vorlagen (IV-act. 164-3). Eine höhere Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit bleibt demgegenüber beweislos. Mithin besteht der Rentenanspruch des Beschwerdeführers grundsätzlich ab 1. April 2022.

### **4.3**

**4.3.1** Gemäss Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG wird eine Rente nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und Abs. 1<sup>ter</sup> IVG nicht ausgeschöpft sind. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Ist die versicherte Person grundsätzlich eingliederungsfähig, kann der Rentenanspruch somit unabhängig vom Eingliederungserfolg erst nach Beendigung dieser Massnahmen entstehen (BGE 151 V 195 E. 5.1.2).



Im Umkehrschluss kann eine versicherte Person auch rückwirkend Anspruch auf eine Invalidenrente haben, wenn Abklärungsmassnahmen zeigen, dass sie nicht eingliederungsfähig ist (BGE 151 V 306, E. 4.5.1 f.). Nach Art. 7 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG beurteilt sich die Invalidität nach der nach einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine rentenbegründende Invalidität begrifflich nicht von vornherein aus (BGE 151 V 194 E. 5.1.3). Besteht keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres selber in der Hand hat, Arbeitsfähigkeit herzustellen oder auf ihre Eingliederungsfähigkeit hinzuwirken, kann bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch entstehen (BGE 151 V 194 E. 5.1.4). Schliesslich entsteht nach Art. 29 Abs. 2 IVG der Rentenanspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. Der Anspruch auf Taggeld besteht unter anderem, wenn die versicherte Person wegen Eingliederungsmassnahmen an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen (vgl. Art. 22 Abs. 1 lit. a IVG).

**4.3.2** Dem Beschwerdeführer wurde eine vertiefte Klärung der beruflichen Möglichkeiten (C.\_\_\_\_) zugesprochen, welche insgesamt vom 6. Dezember 2021 bis 11. Juni 2022 dauerte und während welcher er Anspruch auf Taggeld hatte (Mitteilungen vom 8. Dezember 2021, IV-act. 45, und vom 14. März 2022, IV-act. 55). Im Schlussbericht vom 15. Juni 2022 wurde ausgeführt, angesichts der fortbestehenden Beschwerden sollte zunächst eine Verbesserung mittels medizinischer Massnahmen angestrebt werden (IV-act. 79-6). Eine solche Verbesserung durch medizinische Massnahmen sah auch der psychiatrische Gutachter, der sich allerdings nicht festlegen konnte, innerhalb welchen Zeitrahmens welche Steigerung der Arbeitsfähigkeit dadurch möglich wäre (IV-act. 160-46). Jedenfalls bedarf die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit einer fachärztlichen Behandlung, was nach dem Gesagten (vgl. vorangehende E. 4.3.1) der Entstehung des Rentenanspruchs nicht entgegenstand. Der Rentenanspruch besteht somit ab 1. Juni 2022, wovon die Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen ebenfalls ausging.

**4.3.3** Am 2. November 2022 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine beruflich-medizinische Abklärung (BEFAS Zentralschweiz) vom 16. Januar 2023 bis 10. Februar 2023 und für diese Zeit ein Taggeld zu (IV-act. 94). Wie die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügungen zu Recht festhielt, stellt die BEFAS-Abklärung keine berufliche Massnahme im eigentlichen Sinne dar, sondern gehört zu den Abklärungen (IV-act. 170-4; vgl. dazu auch Rz. 2300 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Im Abklärungsbericht der BEFAS vom 1. März 2023 wurden im Übrigen erneut Therapiemassnahmen und deren Priorisierung empfohlen (IV-act. 109-19), Entsprechend empfahl auch der RAD-Arzt eine spezialisierte



Schmerzbehandlung (IV-act. 113-5). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen den Rentenbeginn auf den 1. Juni 2022 festsetzte.

**4.3.4** Somit hat der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2022 Anspruch auf eine Rente in der Höhe von 40 % einer ganzen Rente.

## **5.**

**5.1** Nach dem Gesagten sind die angefochtenen Verfügungen vom 10. April 2025 und vom 14. Mai 2025 in teilweiser Gutheissung der Beschwerden aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist ab 1. Juni 2022 eine Rente in Höhe von 40 % einer ganzen Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung unter Berücksichtigung geleisteter Taggelder ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juni 2024, 9C\_572/2023, E. 5.1, vom 25. Januar 2008, 9C\_466/2007, E. 5, und vom 2. November 2016, 8C\_449/2016, E. 3.1.1). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

**5.3** Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung für beide Beschwerdeverfahren von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.



## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerdeverfahren IV 2025/87 und IV 2025/147 werden vereinigt.

### 2.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen vom 10. April 2025 und vom 14. Mai 2025 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2022 eine Rente in Höhe von 40 % einer ganzen Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung unter Berücksichtigung allfällig geleisteter Taggelder wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.

### 4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.