



**Fall-Nr.:** IV 2015/204  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.12.2019  
**Entscheiddatum:** 02.11.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.11.2016**

**Art. 7 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG; Würdigung einer RAD-Stellungnahme mit Verweis auf ein früheres Gutachten. Zahlreiche qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bei zeitlich voller Arbeitsfähigkeit. Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht, indes erscheint aber der maximale Tabellenlohnabzug von 25 % angemessen. Damit resultiert ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2016, IV 2015/204).**

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2015/204

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Markus Loher, MLaw,

schadenanwaelte.ch AG, Alderstrasse 40, 8008 Zürich,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. September 2011 wegen Gonarthrose rechts, lumbospondylohem Syndrom mit degenerativen Veränderungen und Polyarthrose der Hände bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungs-bezug an (IV-act. 1).

A.b Dr.med. B.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, bestätigte am 3./ 6. Oktober 2011 gegenüber dem RAD die Diagnosen einer massiven Gonarthrose rechts, eines degenerativen lumbospondylohem Syndroms sowie einer Polyarthrose der Hände ohne Hinweis auf eine entzündliche Ursache. Aus rheumatologischer Sicht seien schwere, überwiegend gehend und stehend ausgeübte und feinmotorisch anspruchsvolle Tätigkeiten nicht möglich; eine körperlich leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit mit häufigem Sitzen und ohne besondere Anforderungen an Handkraft und Fingerbeweglichkeit sei medizinisch-theoretisch durchführbar. Die Symptome beständen seit 2004, die Beschwerden hätten im April 2011 zugenommen (IV-act. 13-1 f.). Gemäss einem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2011 an den Krankentaggeldversicherer litt der Versicherte an einer symptomatischen medialen und femoropatellär betonten Varusgonarthrose und einem Zustand nach offener Menishektomie rechts im Jahr 1975. Vom 20. September bis 15. Oktober 2011 bestehe eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 20).

A.c Der regionale ärztliche Dienst der IV (RAD) hielt in der am 17. Januar 2012 abgeschlossenen Fallübersicht fest, es bestehe provisorisch eine 50 %ige



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit in körperlich leichter, wechselbelastender, rückenadaptierter Tätigkeit mit häufigem Sitzen und ohne besondere Anforderungen an Handkraft und Fingerbeweglichkeit. Bei der angestammten Tätigkeit des Versicherten als Hilfsarbeiter in einer Druckerei handle es sich um eine überwiegend stehende Tätigkeit mit häufiger Gewichtsbelastung. Dass diese dauerhaft ungeeignet sei, sei aufgrund der Knieproblematik medizinisch nachvollziehbar (IV-act. 27).

A.d Die Eingliederungsverantwortliche schloss die Frühinterventionsphase am 16. Januar 2012 ab, nachdem der Versicherte erklärt hatte, er fühle sich nicht arbeitsfähig (IV-act. 26-4). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 23. Januar 2012 mit, sie weise das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 30).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch Dr.med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, begutachtet (internistisch-rheumatologische Untersuchung vom 28. September 2012, Gutachten vom 14. November 2012). Der Gutachter diagnostizierte mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine symptomatische medial betonte Varusgonarthrose rechts, eine initiale Varusgonarthrose links, anamnestisch ein rezidivierendes lumbovertebrales lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine Fingerpolyarthrose mit anamnestisch symptomatischen Rhizarthrosen beidseits. Der Gutachter kam zum Schluss, aufgrund der anamnestischen Angaben, der klinischen und radiologischen Befunde sei eine volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab Ende April 2011 nachvollziehbar bei überwiegend stehend ausgeführten Arbeiten mit Heben/Tragen leichter bis gelegentlich mittelschwerer und schwerer Lasten. In überwiegend sitzenden beruflichen Tätigkeiten mit der Möglichkeit einer Wechselposition und ohne kraftfordernde oder feinmotorische manuelle Arbeiten könne aus internistisch-rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden (IV-act. 38).

A.f Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 28 % abzuweisen (IV-act. 43). Hiergegen erhob der Versicherte am 16. Januar 2013 Einwand (IV-act. 44-1 f.), den er mit Eingabe vom 6. März 2012 (richtig: 2013) begründete (IV-act. 59-1 ff.). Er berief sich auf ein ärztliches Attest von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2013. Danach sei er in



## St.Galler Gerichte

seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Druckerei dauerhaft 100 % arbeitsunfähig, da längeres Stehen, Heben und Tragen nicht mehr möglich seien. Für eine Verweistätigkeit bestehe nur eine stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, da auf Grund der Polyarthrose der Hände die Feinmotorik und Kraft deutlich reduziert seien. Wegen des lumbospondylogenen Syndroms sei eine sitzende Tätigkeit nur während maximal 30 Minuten möglich. Aus ihrer Sicht entspreche ein Invaliditätsgrad von 28 % nicht der (effektiven) Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 54). Der Versicherte machte weiter geltend, es sei die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu prüfen; des Weiteren sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu gewähren. Es resultiere somit ein Invaliditätsgrad von 42,95 %. Damit sei der Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben (IV-act. 59-3).

A.g Mit Verfügung vom 2. Mai 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zum Einwand führte sie aus, der Versicherte mache geltend, dass wegen des fortgeschrittenen Alters, ungenügender Deutschkenntnisse sowie des niedrigen Ausbildungsniveaus ein Abzug von mindestens 20 % berücksichtigt werden müsste. Da es sich dabei jedoch um invaliditätsfremde Gründe handle, sei ein Abzug nicht ausgewiesen (IV-act. 61).

A.h Mit am 18. November 2013 bei der IV-Stelle eingegangenem Schreiben stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch und machte im Wesentlichen geltend, er leide unter unerträglichen Schmerzen und unter der Entwürdigung, kein Einkommen zu haben (IV-act. 66-1 f.). Er reichte einen Sprechstundenbericht von Dr.med. E.\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, ein. Der Arzt führte als Diagnosen eine fortgeschrittene medial betonte Gonarthrose rechts bei Status nach offener Menishektomie 1975 und einen nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus auf. Mit seinen 63 Jahren sei der Versicherte praktisch nicht mehr vermittelbar, auch nicht für eine angepasste Tätigkeit, oder arbeitsfähig (IV-act. 66-3 f.).

A.i Die IV-Stelle ging von einem neuen Rentengesuch aus und forderte den Versicherten auf, weitere Unterlagen einzureichen (IV-act. 68). Am 12. Dezember 2013 reichte daraufhin der Versicherte das ausgefüllte Anmeldeformular ein (IV-act. 69).



A.j Dr. B.\_\_\_\_ erstattete am 30. Dezember 2013 ein ärztliches Attest. Als Diagnosen verzeichnete sie eine schwere Gonarthrose rechts mit Status nach mehrfachen Infiltrationen und notwendigem dauerndem Tragen einer Knieorthese, ein lumbospondylogenes Syndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen, eine Periarthropia humeroscapularis rechts bei muskulärer Dysbalance, Polyarthrosen der Hände, ein myofasciales Schmerzsyndrom sowie einen Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe auch für Verweistätigkeiten (IV-act. 73-1).

A.k Die IV-Stelle erliess am 28. März 2014 einen Vorbescheid, auf das Leistungsbegehren werde nicht eingetreten (IV-act. 77). Hiergegen erhob der Versicherte am 13. Mai 2014 Einwand (IV-act. 81). Gestützt auf eine Stellungnahme des RAD vom 3. Oktober 2014 (IV-act. 82) verfügte die IV-Stelle am 9. Oktober 2014, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten, da das Schulterleiden und die Folgen des Diabetes mellitus die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten (IV-act. 83).

A.l Der Versicherte liess der IV-Stelle am 24. Oktober 2014 (IV-act. 87-2 f.) einen Bericht über ein Arthro-CT vom 22. Oktober 2014 zukommen, worin die Befunde einer Ruptur der Supraspinatussehne sowie einer hypertrophen Gelenksarthrose aufgeführt wurden (IV-act. 85). Weiter reichte er ein ärztliches Attest von Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2014 ein, wonach auch bei sitzender Tätigkeit aufgrund des verminderten Armeinsatzes eine Arbeitsfähigkeit nicht vorhanden sei (IV-act. 86). Zudem erhob der Versicherte gegen die Verfügung am 10. November 2014 Beschwerde (IV-act. 97).

A.m In einer Stellungnahme vom 15. Dezember 2014 führte der RAD aus, mit dem radiologischen Befund einer Sehnenruptur habe sich der Gesundheitszustand geändert. Ohne ergänzende klinische Funktionsprüfung könnten korrelierende Einschränkungen jedoch nicht objektiviert und auf ihre Relevanz bezüglich des adaptierten Tätigkeitsprofils geprüft werden (IV-act. 103). Die IV-Stelle widerrief daraufhin mit Verfügung vom 13. Januar 2015 die Nichteintretensverfügung vom 9. Oktober 2014 (IV-act. 107). Das Beschwerdeverfahren wurde deshalb zuzufolge Gegenstandslosigkeit abgeschlossen (IV-act. 115).



## St.Galler Gerichte

A.n Gestützt auf den neu eingeholten Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2015 (IV-act. 113) nahm der RAD am 10. Februar 2015 eine Aktenbeurteilung vor. Es zeige sich eine aktive und passive Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk. Die positiven Resistivtests würden auf eine Impingementsymptomatik, eine AC-Arthropathie und auf eine Läsion der Supraspinatussehne hinweisen. Somit stimmten die klinischen und die bildgebenden Befunde überein. Der schmerzhaft reduzierte Bewegungsumfang sowie die verminderte Armkraft rechts seien nachvollziehbar. Somit müsse das Profil für leidensadaptierte Tätigkeiten ergänzt werden. Dieses umfasse körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit überwiegendem Sitzen, ohne kraftanfordernde oder feinmotorische manuelle Arbeiten, ohne Überkopfarbeiten und ohne weitausholende Armbewegungen oder stark repetitive Arbeiten mit rechts. Die Anpassung sei ab Oktober 2014 erforderlich. In einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit liege weiterhin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 114).

A.o Mit Vorbescheid vom 19. März 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aus medizinischer Sicht sei ihm nach wie vor eine körperlich leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit ohne kraftanfordernde oder feinmotorische manuelle Arbeiten zu 100 % zumutbar. Dabei könne er nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Invaliditätsgrad 25 %; IV-act. 119). Am 26. Mai 2015 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 120).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2015 erhebt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt M. Loher, am 1. Juli 2015 Beschwerde. Die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente ab 1. Dezember 2013 zuzusprechen. Eine allenfalls noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde bei fortgeschrittenem Alter und einer verbleibenden Aktivitätsdauer von eineinhalb Jahren (Stichtag: Arztbericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2015), stark eingeschränktem Tätigkeitsprofil und fehlender Ausbildung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt. Dies habe eine hundertprozentige Erwerbsunfähigkeit zur Folge. Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ sei eine adaptierte Tätigkeit zwischen drei bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. Die



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit betrage damit ca. 35 % bis 59 %. Selbst wenn dem Beschwerdeführer die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zumutbar wäre, hätte er bei einem Leidensabzug von 16 % bzw. 20 % Anspruch auf eine ganze Rente. Nicht abzustellen sei auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der RAD-Ärztin Dr.med. F.\_\_\_\_, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 2. Mai 2013 zwar eingestanden werde, die Invaliditätsgradberechnung aber einen tieferen Invaliditätsgrad ergebe als damals (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der RAD habe aufgrund der neuen Einschränkungen bei der rechten Schulter die Arbeitsfähigkeitseinschätzung gemäss Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nachvollziehbar in qualitativer Hinsicht modifiziert und festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer auch nicht mehr zumutbar sei, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten mit weit ausholenden Armbewegungen oder stark repetitive Arbeiten auszuführen. Dr. B.\_\_\_\_ begründe demgegenüber nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer in einer ihm angepassten Tätigkeit stark eingeschränkt sein sollte. Es sei auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des RAD abzustellen. Der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten und leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilmbewirtschaftung. Es treffe somit nicht zu, dass es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen mehr gebe. Eine Reduktion vom errechneten Invalideneinkommen könne vorgenommen werden, wenn ein Versicherter nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne. Weil der Beschwerdeführer zusätzliche Einschränkungen seines Leistungsvermögens aufweise, sei ein Leidensabzug von 20 % gerechtfertigt. Bei einem resultierenden Invaliditätsgrad von 26 % bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 4. August 2015 macht der Beschwerdeführer geltend, Dr. B.\_\_\_\_ sei Fachärztin und habe ihn über einen längeren Zeitraum behandelt. Nach der Rechtsprechung habe ihre Einschätzung deshalb besonderes Gewicht. Demgemäss sei auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen, falls nicht davon ausgegangen werde, dass die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr nachgefragt werde. Die medizinische Zumutbarkeit habe vor der Berichterstattung durch Dr. B.\_\_\_\_ noch nicht



festgestanden. Aus diesem Grund sei das Datum ihres Berichtes massgebend für den Zeitpunkt der Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

### Erwägungen

1.

Verfahrensrechtlich liegt eine Neuanschuldung vom November 2013 vor (IV-act. 69), nachdem die Verfügung vom 2. Mai 2013 (IV-act. 61) unangefochten in Rechtskraft erwuchs. Die Beschwerdegegnerin hielt aufgrund des Arthro-CT's vom 22. Oktober 2014 (IV-act. 85) eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) für glaubhaft ausgewiesen (vgl. IV-act. 103) und trat anerkanntermassen auf das neue Gesuch ein. Die angefochtene Verfügung ist daher umfassend materiell zu prüfen.

2.

2.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie



mindestens zu 40 % invalid ist. 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).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 261 E. 4 mit Hinweisen; Urteil vom 1. Dezember 2015, 8C\_586/2015, E. 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Sofern ein Gutachten lege artis erstellt wurde, kann es nicht angehen, dieses stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2 mit Verweis). Soll ein



Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Zu prüfen ist zunächst, ob die angefochtene Verfügung auf einer ausreichenden medizinischen Sachverhaltsabklärung beruht.

3.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Mai 2013 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hatte (IV-act. 61), beklagte sich dieser selber mit italienischsprachiger Email vom 3. Juni 2013 über seine Situation, insbesondere über die Aussichtslosigkeit, eine Arbeitsstelle zu finden (IV-act. 62). Eine den Anforderungen einer Beschwerde gemäss Art. 61 lit. b ATSG genügende Eingabe (Rechtsbegehren und Begründung, Amtssprache; vgl. auch U. KIESER, Kommentar ATSG, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 61 Rz 72 ff.), welche an das Versicherungsgericht



weiterzuleiten gewesen wäre, kann darin nicht erblickt werden. Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Antwort vom 6. Juni 2013 den Beschwerdeführer denn auch auf seine Rechtsvertretung hin, der die Verfügung vom 2. Mai 2013 eröffnet worden war (IV-act. 64). Eine Reaktion darauf bzw. eine Beschwerde ging beim Versicherungsgericht nicht ein. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Mai 2013, welche auf das Gutachten vom 14. November 2012 abstellt, erwuchs somit unangefochten in Rechtskraft.

3.2 Im Gutachten vom 14. November 2012 wurde ausgeführt, aufgrund der objektivierbaren pathologischen Befunde bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich stehend/gehend ausgeführter beruflicher Tätigkeiten mit kraftanfordernden oder feinmotorischen manuellen Tätigkeiten und bimanuell auszuführenden Arbeiten. Bei anamnestisch lumbovertebralem/lumbospondylogem Schmerzsyndrom bei computertomographisch mehrsegmentalen Discopathien ohne Neurokompression seien aktuell keine relevanten pathologischen klinischen Befunde fassbar gewesen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeiten als nachvollziehbar erachten liessen. Klinisch hätten sich insbesondere keine lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptome und keine Hinweise für das Vorliegen eines die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden lumbovertebralen Syndroms gefunden. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der klinischen und radiologischen Befunde sei eine volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab Ende April 2011 nachvollziehbar bei überwiegend stehend ausgeführten Arbeiten mit Heben/Tragen leichter bis gelegentlich mittelschwerer und schwerer Lasten, d.h. in der angestammten Tätigkeit als Druckereihilfsarbeiter. In überwiegend sitzenden beruflichen Tätigkeiten mit der Möglichkeit einer Wechsellageposition und ohne kraftfordernde oder feinmotorische manuelle Arbeiten könne aus internistisch-rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit dagegen nicht begründet werden (IV-act. 38, insbes. S. 10 und S. 13 f.). Ausgangspunkt für die vorliegende Beurteilung bildet nach wie vor dieses Gutachten. Der Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 27. Januar 2013 (IV-act. 59-8), auf welchen sich der Beschwerdeführer zur Begründung seines Einwands berufen hatte (Eingabe an die Beschwerdegegnerin vom 6. März 2012, IV-act. 59-1 ff.), enthält keine zusätzlichen Gesichtspunkte, welche die Beweiskraft des Gutachtens vom 14. November 2012 zum



damaligen Zeitpunkt infrage zu stellen vermocht hätten, sondern beinhaltet eine abweichende Beurteilung der bereits im Gutachten gewürdigten Befunde.

3.3 Aufgrund der bildgebend nachgewiesenen Ruptur der Supraspinatussehne und der hypertrophen AC-Gelenksarthrose (Bericht Arthro-CT vom 22. Oktober 2014, IV-act. 85) und von durch die behandelnde Rheumatologin gemäss Bericht vom 2. Februar 2015 erhobenen Befunden zur Schulterbeweglichkeit (IV-act. 113-7) nahm RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ am 10. Februar 2015 Stellung. Der schmerzhaft reduzierte Bewegungsumfang sowie die verminderte Armkraft rechts seien medizinisch nachvollziehbar. Somit müsse das Profil für leidensadaptierte Tätigkeiten ergänzt werden. Dieses umfasse neu (zusätzlich) Arbeiten ohne Überkopfarbeiten und ohne weitausholende Armbewegungen oder stark repetitive Arbeiten mit rechts. In einer ideal adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 114). Es fehlen konkrete Anhaltspunkte, dass diese Aktenbeurteilung nicht ausreichend schlüssig wäre.

3.4 Im ärztlichen Attest vom 30. Dezember 2013 beschrieb Dr. B.\_\_\_\_ ausgeprägte degenerative Veränderungen und Protrusionen L3/4 und L4/5 mit rezessaler Verlagerung und Kompression L5 rechts (IV-act. 73-1). Diese Befunde waren bereits in einem rheumatologischen Gutachten vom 15. April 2012 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erhoben worden (zitiert im Gutachten Dr. D.\_\_\_\_, IV-act. 38-6), und Dr. B.\_\_\_\_ hatte schon im Gespräch mit dem RAD am 3. Oktober 2011 angegeben, es bestünden beim Beschwerdeführer belastungsabhängige Rückenschmerzen bei reduzierter LWS-Beweglichkeit (IV-act. 13-1 f.). Im Gutachten wurde - wie erwähnt - dazu festgehalten, bei computertomographisch mehrsegmentalen Discopathien ohne Neurokompression seien aktuell keine relevanten pathologischen Befunde fassbar gewesen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeiten nachvollziehbar erachten liessen (IV-act. 38-13). Im Bericht vom 2. Februar 2015 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Druckerei sei der Beschwerdeführer dauerhaft 100 % arbeitsunfähig, da längeres Stehen, Heben und Tragen nicht mehr möglich seien. Für eine Verweistätigkeit bestehe nur eine stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, da auf Grund der Polyarthrose der Hände und Schulter die Feinmotorik und Kraft deutlich reduziert seien. Wegen des lumbospondylogenen



Syndroms sei eine sitzende Tätigkeit nur maximal 30 Minuten möglich. Aus rheumatologischer Sicht bestehe damit eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für Verweistätigkeiten. Der Untersuchungsbefund zeige eine Einschränkung des LWS-Beweglichkeit in der Seitneige und Extension um jeweils einen Drittel. Grob neurologisch bestehe ein unauffälliger Befund (IV-act. 113-4). Die Würdigung des RAD in der Stellungnahme vom 24. Februar 2014, wonach die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und Diskusprotrusionen - inklusive ihrer Lagebeziehungen zu den Nervenwurzeln - bereits zum Gutachtenszeitpunkt bekannt gewesen seien, und dass in der klinischen Untersuchung keine sensiblen oder motorischen Defizite hätten nachgewiesen können (IV-act. 74-2), erscheint daher im Wesentlichen auch für den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch zutreffend, zumal Dr. B.\_\_\_\_ nicht von einer seitherigen Zunahme der lumbalen Beschwerden berichtet. Am 24. Februar 2015 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ sodann über Schwindel und mittels Röntgenuntersuchung nachgewiesene massive degenerative Veränderungen der unteren HWS. Spezifische Therapiemassnahmen seien dazu nicht indiziert. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch weiter eingeschränkt (act. G 1.1.3). Eine relevante, auch klinisch fassbare Symptomatik im Bereich der HWS wurde weder in diesem Bericht noch im drei Wochen zuvor verfassten Bericht vom 2. Februar 2015 erwähnt (IV-act. 113-3). Aus den genannten Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ geht insgesamt nicht hervor, inwiefern die Arbeitsfähigkeit nicht bloss qualitativ, sondern auch quantitativ zusätzlich eingeschränkt sein soll. Somit kann nach wie vor von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in ideal adaptierten Tätigkeiten ausgegangen werden. Eine weitere medizinische Begutachtung drängt sich nicht auf, nicht zuletzt mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer inzwischen bereits das Pensionsalter erreicht hat.

4.

4.1 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b f., I 198/97). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273,



E. 4b; vgl. auch BGE 134 V 64 E. 4.2.1). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C\_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Immerhin darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1 mit Hinweis). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C\_1050/2009, E. 3.3 mit Hinweisen). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches 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, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist (Urteile 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2; I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können 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 sein (BGE 138 V 460 E. 3.1; Urteile 9C\_153/2011 vom 22. März



2012 E. 3.1; 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 460 E. 3.2). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 462 E. 3.3). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2; I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

4.2 Der Beschwerdeführer wusste seit dem internistisch-rheumatologischen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. November 2012 (IV-act. 38), dass ihm eine adaptierte Erwerbstätigkeit medizinisch zumutbar war. Er war damals gut 61 Jahre alt. Der Beschwerdeführer verfügt nach eigenen Angaben über keine Ausbildung und war in G.\_\_\_\_ als Fussballprofi tätig. Seine Deutschkenntnisse sind mangelhaft (vgl. auch Gutachten vom 14. November 2012, IV-act. 38-1, 2). Er arbeitete im Wesentlichen bei der H.\_\_\_\_ (1980-1987), bei I.\_\_\_\_ (1988-1990), bei der J.\_\_\_\_ AG (1993, 1994), bei K.\_\_\_\_ AG (1994, 1995), bei L.\_\_\_\_ AG (2000, 2001) und seit 2002 bei M.\_\_\_\_ AG (vgl. IK-Auszug, IV-act. 15; vgl. auch Assessmentprotokoll vom 12. Januar 2012, IV-act. 26-2). Der Versicherte ist im Gehen, im Stehen und im Gebrauch seiner rechten oberen Extremität und seiner Hände eingeschränkt. Körperlich leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzend auszuführende Arbeiten ohne kraftanfordernde oder feinmotorische manuelle Arbeiten, ohne Überkopfarbeiten und ohne weitausholende Armbewegungen oder stark repetitive Arbeiten mit rechts sind ihm medizinisch zumutbar (vgl. RAD-Stellungnahme vom 10. Februar 2015, IV-act. 114 bzw. E. 3). Somit erscheinen leichtere Fertigungs-, Kontroll- oder Verpackungsarbeiten vollzeitlich zumutbar. Dem zeitlichen Umfang der Arbeitsfähigkeit wird in der Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ein bedeutender Stellenwert zuerkannt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Mai 2016, 8C\_910/2015, E. 4.3.3; und vom 25. Juli 2016, 8C\_324/2016, E. 4.4). Auch wenn in qualitativer Hinsicht vielfältige, erhebliche Einschränkungen bestehen, so kann insgesamt betrachtet nicht geradezu von einer Unverwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100% ausgegangen werden.



5.

5.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG setzt die Entstehung des Rentenanspruchs voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist. Zur Erfüllung dieses Wartejahres genügt es bei einer Wiederanmeldung, wenn im Zeitpunkt der rechtsgenüchlich erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden ist. Das Erfordernis des Wartejahres beginnt daher bei einer Wiederanmeldung grundsätzlich nicht von neuem (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. Juni 2003, I 285/02, E. 2.3; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2007, 9C\_684/07, E. 2.3 f. sowie des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen [Urteile vom 15. Juni 2011, IV 2009/294, E. 3.5 und vom 24. Oktober 2011, IV 2009/393, E. 6] und des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich [vom 24. September 2009, IV. 2008.00433, E. 4.1]). Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit seit 29. April 2011 (Fragebogen Arbeitgeber vom 12. Oktober 2011, IV-act. 14-3; RAD-Stellungnahme vom 7. Dezember 2012, IV-act. 39) arbeitsunfähig. Das Wartejahr hatte er demnach im April 2012 erfüllt. Ein allfälliger Rentenanspruch entstand somit nach Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG sechs Monate nach der Neuanmeldung im November 2013 (IV-act. 66), mithin am 1. Mai 2014 (vgl. Urteil vom 3. März 2015, 8C\_872/2014, E. 4.4). Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2014 (BGE 129 V 222).

5.2 Der Beschwerdeführer erzielte gemäss IK-Auszug in den Jahren ab 2006 folgende auf das Jahr 2014 indexierte (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 2014, T 39) Einkommen: 2006: Fr. 82'763.-- (Fr. 75'083.-- : 2014 x 2220; IV-act. 15-4), 2007: Fr. 91'616.-- (Fr. 84'477.-- : 2047 x 2220; IV-act. 15-7), 2008: Fr. 95'083.-- (Fr. 89'601.-- : 2092 x 2220; IV-act. 15-2), 2009: Fr. 89'283.-- (Fr. 85'905.-- : 2136 x 2220; IV-act. 15-2), 2010: Fr. 88'519.-- (Fr. 85'768.-- : 2151 x 2220). Durchschnittlich resultiert damit ein Valideneinkommen von Fr. 89'453.--. Für das Invalideneinkommen ist vom Durchschnittswert Kompetenzniveau 1, Männer, gemäss Lohnstrukturerhebung des BFS auszugehen. Für das Jahr 2013 beträgt dieses Fr. 65'654.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2015, Anhang 2). Unter Berücksichtigung der



Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2014 beträgt es Fr. 66'131.-- (Fr. 65'654.-- : 2204 x 2220).

5.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). 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 (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) wurde bis 2010 auf inhaltlich unveränderten Grundlagen erhoben. Im Jahr 2012 erfolgte eine strukturelle Anpassung, indem neu statt wie bis anhin Anforderungsniveau 1-4 Kompetenzniveaus von 4-1 eingeführt wurden, angepasst an die internationale Berufsnomenklatur ISCO (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014). Diese strukturelle Anpassung führte u.a. dazu, dass die Löhne für männliche Hilfsarbeiter gemäss bisherigem Anforderungsniveau 4 eine den Nominallohnindex überragende, sprunghafte Erhöhung erfahren haben. Ein Grund liegt offenbar darin, dass die Hilfskräfte im Bergbau, Bau, bei der Herstellung von Waren und im Transportwesen mit einem klar überdurchschnittlichen Einkommen neu bei den Hilfskräften angesiedelt sind. Diese neue Gewichtung körperlich schwerer Arbeiten ist dadurch zu kompensieren, dass ein höherer Tabellenlohnabzug gewährt wird, wenn aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung nur noch leichtere körperliche Arbeiten verrichtet werden können (vgl. J. KALTSUNIS-APELTSOTOU, Invaliditätsgrad - Parallelität der Vergleichseinkommen, in: U. Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2015, Zürich/St. Gallen 2016, S. 155 ff. und 164 ff.). Aufgrund der zahlreichen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und des



Alters des Beschwerdeführers bestehen Verhältnisse, die einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nahe kommen (vgl. E. 4.2). Damit rechtfertigt sich vorliegend der maximale Tabellenlohnabzug von 25 %. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 49'598.--. Bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 89'453.-- ergibt sich damit eine mutmassliche Erwerbseinbusse von Fr. 39'855.-- oder ein Invaliditätsgrad von 45 %. Damit resultiert ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 26. Mai 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache 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 als angemessen. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Rentenverfügung gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zur Überklagung in sozialversicherungsrechtlichen Rentenfällen von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist, wenn dadurch kein zusätzlicher Aufwand entstanden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, 9C\_466/2007, E. 5 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

6.3 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 von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Mai 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.