



**Fall-Nr.:** IV 2014/302  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.04.2020  
**Entscheiddatum:** 04.04.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.04.2017**

**Art. 28 und 18 IVG. Medizinischer Sachverhalt abgeklärt durch beweiskräftiges polydisziplinäres Gutachten. Rentenanspruch und Anspruch auf Arbeitsvermittlung, insofern sie angesichts des Alters noch verhältnismässig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. April 2017, IV 2014/302).**

Entscheid Versicherungsgericht, 04.04.2017

#### **Entscheid vom 4. April 2017**

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen

Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin

Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2014/302

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 14./27. August 2012 (IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte wegen seit 2007 bestehender Depression mit Arbeitslosigkeit eine Rente. Er habe den Beruf des Mechanikers erlernt. Gemäss IK-Auszug (IV-act. 8) hatte er im Lauf der Zeit viele verschiedene Anstellungen gehabt.

A.b Der Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin B.\_\_\_\_ teilte dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung gemäss Gesprächsprotokoll (IV-act. 9; dem Arzt gemäss der Aktenlage nicht zum Bestätigen zugesandt) am 17. September 2012 unter anderem mit, es lägen beim Versicherten eine depressive Symptomatik (seit mindestens 31. Januar 2008) und eine soziale Phobie vor. Daneben leide er an Hypertonie und Gicht. Er fühle sich schnell abgewertet, sei schnell kränkbar und stressintolerant. Eine Psychopharmakotherapie lehne er ab, doch werde er homöopathisch behandelt. Zuletzt sei er (über das Sozialamt) bis zum 7. Oktober 2010 in einem Einsatzprogramm gewesen. Seither sei er durchgängig voll arbeitsunfähig geschrieben. Welche Tätigkeiten zumutbar wären, sei offen. Es lägen mangelnde Motivation, eine Verweigerungshaltung (der Versicherte verweigere eine Wiederaufnahme der Tätigkeit) und eine Persönlichkeitsakzentuierung vor.

A.c Der RAD (C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) berichtete am 29. Oktober 2012 (IV-act. 13) über eine RAD-Untersuchung vom 18. Oktober 2012. Es bestehe nebst dem Hypertonus, der Gicht, einer Gonarthrose rechts, einem Status nach Meniskus-Operation vor drei Jahren und einem Status nach Bänderriss am rechten Sprunggelenk vor ca. 20 Jahren ein V. a. eine akzentuierte Persönlichkeit mit



## St.Galler Gerichte

misstrauischen und schizoiden Zügen. Ob es sich um eine Persönlichkeitsstörung handle, sei offen. Das Verhaltensmuster sei chronifiziert. Eine Eingliederungsfähigkeit für berufliche Massnahmen bestehe nicht. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung zu empfehlen.

A.d Am 23. November 2012 (IV-act. 18) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien wegen des Gesundheitszustands zurzeit nicht möglich. Über den Rentenanspruch, der mit der Einleitung weiterer Abklärungen geprüft werde, werde er später eine separate Verfügung erhalten. Am 28. November 2012 (IV-act. 20) ergänzte sie, Rentenleistungen könnten frühestens ab Februar 2013 (sechs Monate nach der Geltendmachung) geprüft werden.

A.e Nachdem die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Facharzt B.\_\_\_\_ am 4. Februar 2013 einen IV-Arztbericht zum Ausfüllen zugestellt, den Versicherten mit Schreiben vom 21. März 2013 zur Vereinbarung eines Konsultationstermins mit dem Arzt aufgefordert und am 15. April 2013 (IV-act. 24) Nichteintreten auf sein Leistungsgesuch wegen Verweigerung der Mitwirkung (Unterlassen des Teilnehmens an zumutbaren Abklärungen) verfügt hatte, erstattete der Arzt am 27. Juni 2013 (IV-act. 25) den (handschriftlich ausgefüllten) IV-Arztbericht. Es liege seit Ende 2004 eine mittelschwere, lähmende Depression mit ausgeprägter Sozialphobie vor. Der Versicherte sei nicht mehr arbeitsfähig. Es sei homöopathische und Gesprächs-Behandlung zu empfehlen.

A.f Die MEDAS [...] erstattete am 20. November 2013 ihr polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 35; Untersuchungen vom 15. und 16. Oktober 2013). Darin wurden als Hauptdiagnosen angegeben (verkürzt wiedergegeben): eine leicht- bis mittelgradige Varusgonarthrose beidseits mit Femoropatellararthrose, eine rezidivierende Lumbalgie, eine rezidivierende depressive Störung, inzwischen in leichter bis zeitweilig mittelgradiger depressiver Ausprägung, beginnend chronifiziert, sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, paranoiden, schizoiden und narzisstischen Zügen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie, ein Diabetes mellitus, eine Gichterkrankung, Adipositas, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, durch Cannabinoide und durch Tabak, jeweils



schädlicher Gebrauch, sowie ein Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum verschiedenster psychotroper Substanzen. In der Tätigkeit als Monteur und Mechaniker sei der Versicherte aus psychiatrischen Gründen (seit spätestens etwa April 2013) zu ca. 30 % arbeitsunfähig, es bestehe eine entsprechende Leistungsminderung während eines vollen Arbeitspensums. Das gelte auch hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit. Adaptiert sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit, die Positionswechsel und wechselbelastende Arbeit beinhalte (bzw. zulasse), ständiges Knien oder Kauern, Klettern, Leiternsteigen und wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg Gewicht aber nicht erfordere. Psychiatrisch gesehen adaptiert sei eine Arbeit, die keine speziell erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit oder die sozialen Kompetenzen stelle. - Bei der Wiedergabe des Inhalts des Arztberichts von B. \_\_\_ vom 27. Juni 2013 (IV-act. 35-6 f.) wurden Teile ausgelassen und mit dem Hinweis "(unleserlich)" bezeichnet. Zum PACT-Test (IV-act. 35-11) legte die MEDAS dar, bei der durchgeführten Selbsteinschätzung mit 0 von 200 möglichen Punkten sehe sich der Versicherte absolut nicht, auch nicht für leichte körperliche Tätigkeiten, belastbar. Bei der internistischen (vgl. IV-act. 35-8) und der orthopädischen (vgl. IV-act. 35-20) Begutachtung wurde darauf hingewiesen, dass die gutachterliche Einschätzung (aufgrund des Willens des Versicherten, auf die meisten Fragen keine Antwort zu geben) eingeschränkt sei. Im Teilgutachten der Psychiatrie wurde darauf hingewiesen, dass sich der Versicherte zum Zeitpunkt der Untersuchung zu beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht motiviert gezeigt habe. Grundsätzlich zu empfehlen wäre jedoch eine stufenweise Eingliederung, beginnend mit etwa sechs bis sieben Stunden pro Tag und schrittweiser Steigerung im Verlauf von einem Monat bis zwei Monaten auf acht bis neun Stunden pro Tag (mit der genannten Leistungsminderung um 30 %). Zur Erfolgssicherung sollte eine Suchtmittelabstinenz sichergestellt werden.

A.g Mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2013 (IV-act. 38 und 40) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % (Valideneinkommen Fr. 61'776.-- und Invalideneinkommen Fr. 43'243.--) in Aussicht. - Mit Einwand vom 30. Januar 2014 (IV-act. 45) brachte der Versicherte dagegen vor, ihm sei höchstens eine Arbeit im Umfang von 50 % zumutbar. Er ersuche darum, dass die IV-Stelle ihm helfe,



sich in diesem Rahmen einzugliedern. Er sei auf diese Hilfe angewiesen. Das Gutachten weise verschiedene Mängel auf. So sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % rückwirkend ab April 2013 festgestellt worden, obwohl der Gutachter ihn erst im Oktober 2013 gesehen habe. Der PACT-Test sei nicht aussagekräftig. Er habe davon nur eine Reihe bearbeitet, weil ihm der Test nicht richtig erklärt worden sei und er auch zu wenig Platz und zu wenig Licht dafür gehabt habe. Ausserdem sei ihm der Test morgens früh auf den Tisch geworfen worden, während der Gutachter noch nicht eingetroffen gewesen sei. Er selber sei entgegen den Angaben im Gutachten nicht zu spät gekommen. Nicht zutreffend seien ausserdem verschiedene weitere Angaben im Gutachten, so zum Mass seines Gebrauchs von Cannabis (richtig nur zwei- bis dreimal im Jahr) und von Bier (richtig nicht täglich, wie es im Gutachten nur einmal richtig, an anderer Stelle aber falsch festgehalten worden sei), zur Dauer seiner Aushilfstätigkeit im Jahr 2010 (richtig drei Wochen, nicht drei Monate) und zum [...] Aufenthalt (richtig nur einmal). Ausserdem habe ihn die Hauptgutachterin (Allgemeine Innere Medizin) auf dem Weg ins Untersuchungszimmer am Arm gefasst. Er könne es aber nicht leiden, wenn andere Menschen ihn berührten, und er gebe daher auch niemandem die Hand.

A.h Die MEDAS hielt in ihrer Stellungnahme vom 19. März 2014 (IV-act. 49) dafür, der PACT-Test werde jeder versicherten Person sorgfältig erklärt und es werde ausreichend Zeit zur Beantwortung gegeben. Der Versicherte habe zugegeben, den Test nicht mit der üblichen Sorgfalt bearbeitet zu haben. Er habe ihn willentlich nicht korrekt bearbeitet. Eine Bewertung sei nur möglich, soweit Angaben vorlägen. Im Gesamtzusammenhang lasse auch ein willentlich nicht korrekt bearbeiteter Test eine Bewertung der versicherten Person zu. Die Darlegungen im Gutachten betreffend Dauer der Aushilfstätigkeit, [...] Aufenthalt und Cannabiskonsum basierten auf damaligen Angaben des Versicherten. Wenn er Angaben korrigiere, heisse das noch lange nicht, dass der Gutachter wissentlich falsche Angaben gemacht habe. Von solchen habe der Gutachter nichts. Hätte der Versicherte durchgehend bei allen Gutachtern eine in der Norm liegende Kooperationsbereitschaft - auch betreffend seine Aussagen - gezeigt, wäre es nicht dazu gekommen, dass der Alkoholkonsum im Gutachten unterschiedlich dokumentiert worden sei. Das sei keinem Fehler der Gutachter zuzuschreiben. Vielmehr seien diese Vorkommnisse im Zusammenhang mit der psychischen Störung des Versicherten zu sehen. Dies gelte auch für seine - unzutreffende - Behauptung, der Gutachter sei nicht pünktlich gewesen, und für den



## St.Galler Gerichte

Einwand, dass er von der Hauptgutachterin am Arm angefasst worden sei. Letzteres sei nicht auszuschliessen, aber kein Akt der Aggression gegen ihn gewesen. Dem Versicherten sei möglicherweise nicht bekannt, dass ein Gutachter aufgrund seiner fachlichen Kompetenz anhand der Anamnese, von Fremdberichten und der eigenen Erkenntnisse eine Arbeitsfähigkeit auch für eine zurückliegende Zeit festzustellen vermöge.

A.i Am 24. März 2014 (IV-act. 50) bot die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten Gelegenheit, sich bis zum 7. April 2014 zu den neuen Akten zu äussern.

A.j Mit Verfügung vom 9. Mai 2014 (IV-act. 51) wies sie in der Folge einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 6. Juni 2014. Der Beschwerdeführer beantragt eine Untersuchung durch einen neutralen Gutachter. Die MEDAS verfasse Gutachten, die nicht objektiv seien. Seine Einwände seien von ihr abgewiesen worden, weil er psychisch krank sei. Die Beschwerdegegnerin erkaufe sich Gutachten. Mit seinem Arzt B.\_\_\_\_ habe die "SVA" (bzw. die Beschwerdegegnerin; gemeint allerdings wohl: die MEDAS) nie wirklich gesprochen. Schriftliche Dokumente seien als unleserlich abgetan worden. Sie wolle nur hören und lesen, was ihr passe. - Nach Aufforderung der Gerichtsleitung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen zur Vervollständigung der Beschwerde bekräftigt der Beschwerdeführer unter anderem seinen Antrag. Das Gutachten und die Rechnung dafür seien miteinander an die Beschwerdegegnerin gesandt worden. Letztere (gemeint wohl wie erwähnt: die MEDAS) habe Dokumente seines Arztes als unleserlich bezeichnet und mit ihm nie gesprochen. Einer beigelegten Bestätigung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom Sozialamt unterstützt werde.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das MEDAS-Gutachten stütze seine Beurteilung auf sämtliche Vorakten und auf die eigene Befragung und Untersuchung des



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführers. Es erfülle alle Kriterien der Beweistauglichkeit. Die gerügten Punkte betreffen zum einen Nebensächlichkeiten und seien zum andern durch den Beschwerdeführer selbst verschuldet.

D.

Am 5. August 2014 hat die Gerichtsleitung dem (sinngemässen) Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen.

E.

In seiner Replik vom 15. September 2014 bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin kaufe sich Gefälligkeitsgutachten, die nur dazu dienten, als Ergebnis eine Arbeitsunfähigkeit von nicht mehr als 40 % zu bekommen. Im vorliegenden Gutachten sei willentlich gelogen worden. Alles werde auf sein nicht kooperatives Verhalten und auf seine physische (gemeint wohl: psychische) Krankheit abgeschoben. Sein Arzt B.\_\_\_\_ sei nie angefragt worden, wie es um seine Gesundheit stehe.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

## Erwägungen

1.

1.1 Im Streit liegt die Verfügung vom 9. Mai 2014, womit die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom August 2012, namentlich den Rentenanspruch, abgewiesen hat.

1.2 Streitgegenstand bildet demnach der allfällige Rentenanspruch. - Berufliche Eingliederungsmassnahmen waren in einer Mitteilung vom 23. November 2012 wegen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers als nicht möglich bezeichnet



worden. Im Einwand vom 30. Januar 2014 ersuchte der Beschwerdeführer neu um die notwendige Unterstützung bei der Eingliederung im Ausmass einer aus seiner Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 %. Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung auch den vom Beschwerdeführer gestellten Anspruch auf berufliche Massnahmen abwies, gehört auch dies zum Streitgegenstand.

2.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.2 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche



Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

3.2 Zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen Angaben des behandelnden Arztes B.\_\_\_\_ und des RAD sowie insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS vor. - In dessen orthopädischem Teil wurden die Angaben des Beschwerdeführers erfragt und die objektiven Befunde (der Status und aktuelle Bilder von LWS und beiden Kniegelenken) erhoben. In der Folge sind die einschränkenden Auswirkungen der vorgefundenen Gesundheitsschäden auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Aus der Begründung wird ersichtlich, dass die Gonarthrose und die leicht- bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS die Belastbarkeit beim Heben und Tragen von Lasten und das Treppengehen einschränken. Die Arbeitsfähigkeit für eine entsprechend adaptierte Tätigkeit ist danach indessen nicht beeinträchtigt. Das erscheint überzeugend. - Bei der psychiatrischen Teilbegutachtung wurde ebenfalls aufgenommen, welche anamnestischen Angaben und welche Angaben zu seinem Leiden der Beschwerdeführer (detaillierter) gemacht hat. Die gestellten (Haupt-) Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, deren Besonderheiten sich schon seit der Jugendzeit entwickelt hatten, und einer seit etwa ein bis zwei Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung, inzwischen in leichter bis zeitweise mittelgradiger Ausprägung und beginnend chronifiziert, wurden begründet. Namentlich wies der Gutachter der Psychiatrie darauf hin, dass der Schweregrad der vorgefundenen akzentuierten Persönlichkeitszüge die Diagnose einer manifesten Persönlichkeitsstörung rechtfertige. Der Gutachter hat die verschiedenen Beeinträchtigungen durch die erhobenen Befunde (Einschränkungen der Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer und emotionellen Belastbarkeit, Stress- und Frustrationstoleranz; daneben auch Stimmungsschwankungen, Antriebsminderung, Selbstwertminderung mit teilweisem sozialem Rückzug, Dysphorie, Gekränktheit, Selbstzweifel) beschrieben und berücksichtigt und sich auch mit den Ressourcen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Den psychischen und Verhaltensstörungen durch den langjährigen schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln hat er keine die Arbeitsfähigkeit tangierende Wirkung zugemessen, aber festgehalten, eine Alkohol- und Cannabisabstinenz zu erreichen, sei zu empfehlen. Es sei diesbezüglich von einem sekundären Suchttyp bei primären psychischen Störungen



auszugehen. Dass auch Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn, ein dysfunktionales Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten und über Verdeutlichungstendenzen hinausgehende Tendenzen zur Aggravation gefunden worden waren, ist bei der gutachterlichen Schätzung der bei den vorhandenen Gesundheitsschäden noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit ebenfalls berücksichtigt worden. Der Gutachter schloss, dem Beschwerdeführer sei die Aufwendung der Willensanstrengung, trotz der bestehenden psychischen Einschränkungen zumindest eingeschränkt - (sc.) im Rahmen der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % - wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, zumutbar. Er empfahl die Einleitung einer adäquaten und konsequenten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (bei kognitiv-verhaltenstherapeutischem Vorgehen) samt optimierter Psychopharmakotherapie. Eine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei davon allerdings voraussichtlich nicht zu erwarten; eine gewisse Besserung sei aber auch nicht völlig ausgeschlossen. Auch die psychiatrischen gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar und haben sich nach dem Dargelegten mit den für die Würdigung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit massgeblichen Aspekten befasst. Sie zeigen namentlich auf, dass beim Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht die festzustellende (entsprechend schwere) Persönlichkeitsstörung auch noch mit einer beginnend chronifizierten (zeitweilig mittelgradig ausgeprägten) depressiven Störung zusammenfällt.

3.3 Der Beschwerdeführer bemängelt am Gutachten diverse Feststellungen als unzutreffend. Namentlich geht es um Feststellungen zum Ausmass seines Suchtmittelgebrauchs, zur Dauer seiner Aushilfstätigkeit im Jahr 2010 und zum Umstand des (nach seinen Angaben richtigerweise einzigen) [...] Aufenthalts. Die MEDAS hält dagegen, es seien die jeweiligen Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben worden. Ein Gutachter habe nichts davon, wenn er wissentlich falsche Angaben mache. Dass es beim Alkoholkonsum zu zwei unterschiedlichen Feststellungen gekommen sei, sei auf die mangelnde Mitarbeit bzw. die psychische Störung des Beschwerdeführers zurückzuführen. - Wissentlich falsche Angaben der Gutachter stehen nicht zur Debatte. Ob allerdings unzutreffende (auch versehentliche) Angaben des Beschwerdeführers, Missverständnisse in der Kommunikation oder Versehen bei der Protokollierung die Ursache waren, lässt sich für die einzelnen Umstände nicht ohne Weiteres (allein aufgrund des pauschalen Hinweises der MEDAS



in ihrer Stellungnahme vom 19. März 2014) mit Sicherheit eruieren. Indessen geht es dabei - wie bei den gegenseitigen Angaben zur Verspätung der Personen auch - um Tatsachen, welche im von den Gutachtern zu beurteilenden Sachverhalt nicht von massgeblicher Bedeutung sind. Auch ein Versehen bei der Aufnahme der Angaben des Beschwerdeführers in einem solchen nicht ausschlaggebenden Punkt vermöchte gegebenenfalls für sich allein nicht bereits erhebliche Zweifel an der zureichenden Sorgfalt der Begutachtung zu begründen.

3.4 Des Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer, dass die MEDAS mit seinem Hausarzt nicht gesprochen und dessen Angaben als unleserlich abgetan habe. - Bei den als unleserlich bezeichneten Passagen (wenige Worte) handelt es sich allerdings zum einen wiederum um für die Beurteilung Unwesentliches. Wie dem Gutachten zum andern zu entnehmen ist, hat sich die MEDAS - zwar nicht mündlich, aber schriftlich - ausdrücklich mit der abweichenden ärztlichen Beurteilung von B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt und plausibel dargelegt, weshalb sie zu einer anderen Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangte als er (vgl. IV-act. 35-19).

3.5 Ferner hält der Beschwerdeführer dafür, der PACT-Test sei nicht aussagekräftig. Er sei ihm unter anderem nicht richtig erklärt worden. Gegenüber dem Gutachter der Psychiatrie hatte er erklärt, er habe die psychologischen Fragebögen (worunter wohl auch der PACT-Test zu verstehen war) nicht ausgefüllt, weil er es nicht für notwendig halte; mit verschiedenen Abläufen in der MEDAS sei er nicht einverstanden (vgl. IV-act. 35-12). - Dem Gutachten lässt sich - jedenfalls - nicht entnehmen, dass aus den Vorgängen im Zusammenhang mit dem PACT-Test bedeutende Schlüsse für die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung des Beschwerdeführers gezogen worden wären. Es wurde dazu lediglich festgehalten, der Beschwerdeführer betrachte sich selber als nicht belastbar. Dass das Gutachten deswegen mangelhaft wäre, ist nicht anzunehmen. Dasselbe gilt für die Kritik des Beschwerdeführers am für ihn störenden Umstand, dass die Hauptgutachterin ihn beim Gang ins Untersuchungszimmer am Arm angefasst habe.

3.6 Ausserdem moniert der Beschwerdeführer eine mangelnde Objektivität der MEDAS-Gutachter, da sie von der Beschwerdegegnerin beauftragt und bezahlt würden. Die wirtschaftliche Abhängigkeit der MEDAS-Stellen (vgl. BGE 137 V 210 E.



2.4.1) bringt tatsächlich eine latente Gefährdung der Verfahrensfairness mit sich. Dieser ist mit Verfahrensgarantien zu begegnen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.4.2, 2.4.4, 2.5 und 3.1 ff.). So sind die Aufträge den Gutachterstellen nach dem Zufallsprinzip zuzuweisen und die Mitwirkungsrechte der versicherten Person sind zu wahren, wie es vorliegend der Fall war (vgl. IV-act. 30 und IV-act. 26-2). Da Anhaltspunkte für eine konkrete Voreingenommenheit oder anderweitige Befangenheit weder vorgebracht worden noch ersichtlich sind, braucht von einem Mangel an Objektivität der Experten konkret nicht ausgegangen zu werden.

3.7 Angesichts der nachvollziehbaren Begründung der polydisziplinären Beurteilung der MEDAS ist auf deren Ergebnis abzustellen. Danach ist von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Die Einschätzung des behandelnden Arztes B.\_\_\_\_, welcher dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, vermag im Beweiswert dagegen nicht anzukommen. Es werden aus seinem Bericht keine Indizien ersichtlich, welche die MEDAS nicht berücksichtigt hätte. Der Beschwerdeführer selber schätzt seine Arbeitsfähigkeit im Übrigen auf etwa die Hälfte (einer normalen Arbeitsfähigkeit). - Dass sich die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auch auf eine zurückliegende Zeitspanne bezieht, ist als solches angesichts des längerdauernden Verlaufs der Erkrankung nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Nach Art. 16 ATSG (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG) 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheid



9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015). Der Beschwerdeführer hatte gemäss dem IK-Auszug vor dem anzunehmenden Eintritt der erheblichen Arbeitsunfähigkeit verschiedenste Stellen inne gehabt. Nach seinen Angaben (IV-act. 35-11) war er im Jahr 2001 (gemäss IK-Auszug wohl ab April 2001) zunächst über ein Temporärbüro in einer grossen Unternehmung tätig gewesen und hatte dann dort ab Oktober 2001 (gemäss dem IK-Auszug bis November/Dezember 2004) eine Festanstellung auf seinem erlernten Beruf als Mechaniker sowie als Monteur gehabt. In den drei letzten Monaten des Jahres 2001 hatte er dort Fr. 18'525.-- (umgerechnet auf ein Jahr also Fr. 74'100.--), im Jahr 2002 Fr. 74'421.--, im Jahr 2003 Fr. 73'551.-- und in elf Monaten des Jahres 2004 Fr. 58'743.-- (umgerechnet auf ein Jahr Fr. 64'083.--; dazu für Dezember 2004 noch Fr. 859.--; nebst Bezug einer Arbeitslosenentschädigung) verdient. Der Beschwerdeführer berichtete (IV-act. 35-1 f.), im Jahr 2004 sei ihm die Stelle gekündigt worden; es habe im Arbeitsverhältnis längere Zeit Probleme mit den Vorgesetzten gegeben. Angesichts dieser Schilderung und des längere Zeit dauernden Arbeitsverhältnisses rechtfertigt sich die Annahme, ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer weiterhin einen dem Durchschnitt der Einkommen der beiden als repräsentativ zu betrachtenden Jahre 2002 und 2003 entsprechenden Lohn erzielt. Ein Vergleich mit den statistischen Lohnerhebungen, den Tabellenlöhnen, zeigt ausserdem, dass ein Lohn in dieser Grössenordnung mit der Ausbildung des Beschwerdeführers auch anderweitig erzielbar gewesen wäre. Mit Tätigkeiten im Bereich Maschinen- und Fahrzeugbau (Wirtschaftszweige 29, 34, 35), bei denen Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind (Niveau 3), über welche der Beschwerdeführer verfügt, erzielten Männer im Jahr 2002 im statistischen Durchschnitt nämlich mit Fr. 72'870.-- (Fr. 5'825.-- gemäss TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik LSE 2002, mal 12; bei damals durchschnittlich 41.7 betriebsüblichen statt der 40 der Tabelle zugrunde liegenden Arbeitsstunden pro Woche) nur unwesentlich weniger.

4.3 Für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 134 V 322) im Jahr 2013 ist aufgrund des Einkommens der Jahre 2002 und 2003 nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung in der Branche Maschinen- und Fahrzeugbau von einem Valideneinkommen von Fr. 83'980.-- auszugehen: Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2002 bis 2013 ergeben sich aus dem Betrag von Fr. 74'421.-- umgerechnet (bis 2005: 112.5/109.9, vgl. T1.93 der



Lohnentwicklung 2006 des Bundesamtes für Statistik; bis 2010: 107.8/100, vgl. T1.05 der Lohnentwicklung 2010; bis 2013: 103.6/100, vgl. T1.10 der Lohnentwicklung 2013, Branche 28-30) Fr. 85'080.--. Der Lohn von Fr. 73'551.-- von 2003 ist um die Nominallohnentwicklung von 2003 bis 2013 zu erhöhen (bis 2005: 112.5/111.5, vgl. T1.93 der Lohnentwicklung 2006 des Bundesamtes für Statistik; bis 2010: 107.8/100, vgl. T1.05 der Lohnentwicklung 2010; bis 2013: 103.6/100, vgl. T1.10 der Lohnentwicklung 2013, Branche 28-30) und stellt sich damit auf Fr. 82'879.--. Im Durchschnitt ergibt sich daher das genannte Jahreseinkommen für das Jahr 2013 von Fr. 83'980.--.

4.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend, da der Beschwerdeführer keine hierfür repräsentative Tätigkeit mehr (sondern hauptsächlich noch Arbeit für eine Sozialunternehmung) aufgenommen hat, grundsätzlich auf statistische Werte abzustellen, und zwar, falls seine Restarbeitsfähigkeit verwertbar ist (vgl. unten), auf den statistisch erhobenen Durchschnittslohn aller Wirtschaftszweige. Denn es ist jedenfalls nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer nach (im Jahr 2013) mehr als acht Jahren Abwesenheit vom Einsatz im spezifischen Berufsfeld (mit dessen entsprechenden Entwicklungen) seine fachlichen Fähigkeiten realistischerweise dort noch auf einem (abgesehen von einem allfälligen Abzug) entsprechenden durchschnittlichen Lohnniveau wird einsetzen können. Der Durchschnittslohn von Männern für Tätigkeiten auf dem Niveau 1 aller Wirtschaftszweige beträgt im Jahr 2013 Fr. 65'654.-- (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2015, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 226, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

4.5 Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, ist zunächst einerseits zu berücksichtigen, dass ihr medizinisch gesehen nichts im Weg steht (vgl. IV-act. 35-18). Für eine angepasste Tätigkeit sind aber einige einschränkende Kriterien zu erfüllen. Wie erwähnt ist insbesondere leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg Gewicht, ohne speziell erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die sozialen Kompetenzen vorausgesetzt. Für die Invaliditätsbemessung ist allerdings ein



ausgeglichener Arbeitsmarkt massgebend, der sich - zur Abgrenzung der Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/2002; BGE 110 V 276 E. 4b) - durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage ausgezeichnet und, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C\_652/2014 vom 9. Januar 2015). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem solchen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt rechtsprechungsgemäss 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 (vgl. 9C\_358/2014 vom 21. November 2014 E. 7.1). Für die Annahme einer Unverwertbarkeit infolge eines höheren Lebensalters bestehen verhältnismässig hohe Hürden (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 9. Juli 2015, 9C\_118/2015; Kasuistik etwa in den Bundesgerichtsentscheiden 9C\_847/2015 vom 30. Dezember 2015 und 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009). Vorliegend kann angenommen werden, dass die dem Beschwerdeführer medizinisch noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar und das Finden einer Anstellung nicht geradezu realitätsfremd ist. Denn die Verwertbarkeit ist wie erwähnt an den Arbeitsmöglichkeiten nicht auf dem qualifizierten Arbeitsmarkt, sondern auf jenem für Tätigkeiten auf der Stufe des untersten Kompetenzniveaus (1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) aller Wirtschaftszweige zu messen. Zudem weist die dem Beschwerdeführer verbliebene zumutbare Arbeitsfähigkeit mit 70 % noch einen weitreichenden Umfang auf. Er hat ausserdem früher an verschiedenen Stellen gearbeitet. Den verschiedenen erschwerenden Umständen kann allerdings mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung getragen werden.

4.6 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss



aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Ausser Acht zu lassen sind in diesem Zusammenhang die gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers, welche mit der medizinischen Einschätzung des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt worden sind. Unter dem Gesichtspunkt eines allfälligen Abzugs fällt allerdings ins Gewicht, dass die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit des Beschwerdeführers invaliditätsbedingt leicht vermindert ist (vgl. IV-act. 35-14). Der Beschwerdeführer hat zudem schon allein aufgrund der aus psychiatrischer Sicht umschriebenen Vorbedingungen für eine adaptierte Tätigkeit ein eingeschränktes Spektrum an Betätigungsmöglichkeiten. Dazu kommt, dass bei ihm die psychiatrischen noch mit verschiedenen somatischen - die Arbeitsfähigkeit tangierenden und sie nicht beeinträchtigenden - Leiden zusammenfallen, was seine Einsetzbarkeit erheblich einschränkt (vgl. zu diesem Abzugsgrund Bundesgerichtsentscheid vom 10. Februar 2011, 9C\_617/ 2010 E. 4.3). Angesichts dieses Zusammentreffens von verschiedenen Faktoren rechtfertigt es sich insgesamt auch, dem Alter eine einen Abzug mitbegründende Rolle zuzuerkennen. Schliesslich ist ein Tabellenlohnabzug aus einem weiteren Grund vorzusehen: Gemäss der Lohnstrukturerhebung 2012 haben infolge einer strukturellen Anpassung der statistischen Grundlagen im Vergleich zur Lohnstrukturerhebung 2010 (es werden zusätzliche Kategorien von Lohnempfängern wie Lernende und Praktikanten eingeschlossen und es wird statt nach Anforderungsniveaus 1 bis 4 neu nach Berufen, Skill Levels, in Kompetenzniveaus 4 bis 1 differenziert, vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1) die Löhne von Männern im Kompetenzniveau 1 (Hilfsarbeitskräfte; einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) gemäss der Tabelle TA1 im Vergleich zu jener der LSE 2010 (damaliges Anforderungsniveau 4: einfache und repetitive Tätigkeiten) eine den Nominallohnindex übersteigende, sprunghafte Erhöhung (einen "Serienbruch", vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1) erfahren. Innerhalb der Gruppe (der Hilfsarbeitskräfte, Berufsgruppe 9) ist bei den Männern einzig die Entlohnung für Arbeit im Bergbau, auf dem Bau, bei der Herstellung von Waren und im Transportwesen - also Arbeit, die vor allem des Einsatzes körperlicher Kraft bedarf (vgl. J. Kaltsunis-Apeltsotou, Invaliditätsgrad - Parallelität der Vergleichseinkommen, in: U. Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2015, Zürich/ St. Gallen 2016, S. 164) - (klar)



überdurchschnittlich; für Arbeit von Männern in allen anderen Bereichen wird unterdurchschnittlich bezahlt (vgl. Tabelle T17 der LSE 2012). Ein Grund [für die sprunghafte Erhöhung der Hilfsarbeiterlöhne von Männern] 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 (so die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Februar 2017, IV 2014/306 E. 6.4.3, und vom 17. Februar 2017, IV 2015/249 E. 3.4.2) bzw. die erwähnte statistisch überdurchschnittliche Entlohnung der Schwerarbeit verrichtenden Hilfsarbeiter (vgl. J. Kaltsunis-Apeltsotou, a.a.O.) ist dadurch zu kompensieren, dass ein höherer Tabellenlohnabzug gewährt wird, wenn aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung nur noch leichtere körperliche Arbeiten verrichtet werden können (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Februar 2017, IV 2014/306 E. 6.4.3, und vom 17. Februar 2017, IV 2015/249 E. 3.4.2). Es erscheint den Verhältnissen insgesamt angemessen und daher angezeigt, einen Abzug von mindestens 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen.

4.7 Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und einem Abzug von mindestens 10 % vom Tabellenlohn ergibt sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 50.7 % oder rund 51 % (Valideneinkommen Fr. 83'980.--, Invalideneinkommen Fr. 41'362.-- [Fr. 65'654.-- x 0.7 x 0.9]).

5.

5.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die (nebst den Anforderungen nach lit. a) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). - Gemäss dem Gutachten liegt die Arbeitsunfähigkeit von 30 % seit spätestens April 2013 vor. Nach den



echtzeitlichen - und daher diesbezüglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stichhaltigen - Angaben von B. \_\_\_ bestand die depressive Symptomatik allerdings bereits seit mindestens Januar 2008 und lag eine (nach seiner Einschätzung allerdings volle) Arbeitsunfähigkeit durchgängig seit 7. Oktober 2010 vor. Daher kann angenommen werden, dass spätestens im Oktober 2011 ein Wartejahr abgelaufen ist. Da ausserdem nach Auffassung des RAD noch am 29. Oktober 2012 keine Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers für berufliche Massnahmen bestand, rechtfertigt sich die Annahme, dass auch die diesbezügliche Voraussetzung eines Rentenanspruchs im Oktober 2011 gegeben war.

5.2 Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, das heisst vorliegend bei Anmeldung im August 2012 frühestens im Februar 2013. - Der Beschwerdeführer hat demnach ab 1. Februar 2013 Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

Angesichts des Rentenanspruchs stellen mögliche (zu einer Rentensenkung) geeignete zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht nur einen möglichen Anspruch des Beschwerdeführers, sondern auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dar. Aus dem Gutachten geht hervor, dass der Beschwerdeführer bei der damaligen Untersuchung zu einer beruflichen Eingliederung nicht motiviert gewesen sei. Mit dem Einwand gegen den Vorbescheid hatte er indessen neu Bereitschaft dazu - allerdings nach seinem Dafürhalten lediglich für eine Tätigkeit von 50 % - bekundet. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten empfahl sich - allerdings mit Zurückhaltung - eine stufenweise Eingliederung, weshalb dementsprechend von Eingliederungsfähigkeit ausgegangen werden konnte. Der Beschwerdeführer ist wie erwähnt ausgebildeter Berufsmann. Namentlich auch angesichts der ihm vor dem AHV-Alter noch verbleibenden Aktivitätsdauer fällt eine eigentliche Umschulung (bzw. Wiederumschulung) für ihn inzwischen als unverhältnismässig ausser Betracht. Insofern ihm (damals 60-jährig) mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2014 bereits jeglicher Anspruch auf Leistungen der beruflichen Eingliederung (also selbst auf berufliche Massnahmen im Sinn von Arbeitsvermittlung im Sinn von Art. 18 IVG)



abgesprochen wurde, erweist sich die Verfügung als unzutreffend und ist aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird - bei inzwischen weiter verkürzter Aktivitätsdauer - die noch angemessenen Bemühungen zur Arbeitsvermittlung zu tätigen haben. Der Beschwerdeführer seinerseits ist darauf hinzuweisen, dass sein Anspruch eine entsprechende Mitwirkung erfordert.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2014 gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2013 eine halbe Rente und ausserdem Anspruch auf geeignete und verhältnismässige Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer hat obsiegt, weshalb er die mit Präsidialverfügung vom 5. August 2014 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege nicht in Anspruch zu nehmen braucht. Die Gerichtskosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### Entscheid

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen ab 1. Februar 2013 eine halbe Rente und ausserdem Anspruch auf geeignete und verhältnismässige Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin zugesprochen.

2.



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