



**Fall-Nr.:** IV 2016/192  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 19.03.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.03.2019**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente, Leidensabzug. Wiederanmeldung. Der medizinische Sachverhalt ist im Wesentlichen unbestritten. Beanstandet wird jedoch der Einkommensvergleich. Insbesondere macht der Beschwerdeführer einen Abzug vom Tabelleneinkommen geltend, da er die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf Grund seines Alters (52 ½), seiner fehlenden, bzw. in der Schweiz nicht anerkannten, Ausbildung sowie seines Ausländerstatus nur unterdurchschnittlich verwerten könne. Diese Umstände stellen jedoch keinen Grund für eine Reduktion dar. Indessen kann davon ausgegangen werden, dass die Polymorbidität der Beschwerden zu einem gesundheitsbedingten Konkurrenznachteil führt, was vorliegend einen Tabellenlohnabzug von 10 % rechtfertigt (E. 2.2). Rentenbeginn ab Wiederanmeldung plus sechs Monate (E. 2.4) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. März 2019, IV 2016/192).**

#### **Entscheid vom 19. März 2019**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2016/192

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführer,

gegen

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

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Oktober 2014 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dabei gab er unter anderem an, an Rückenschmerzen und psychischen Problemen zu leiden (act. G 5.1/138). Zuvor hatte das hiesige Versicherungsgericht dem Versicherten mit Entscheid vom 28. Februar 2013 eine ganze Rente zugesprochen, befristet für den Zeitraum von September 2009 bis Juli 2010, entsprechend der postoperativen Rehabilitationsphase nach einer Isthmotomie L5 links und Sequestrektomie 1/2009 sowie einer transforaminalen lumbalen interkorporellen Fusion L5/S1 mit Capestone-Cages und Sextant-Zweissystem 5/2009. Die im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen vom 6. August 2010 diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21), bestehend seit etwa Mai 2009, verursachte demgegenüber nach Abschluss der postoperativen Rehabilitationsphase keine rentenbegründende Invalidität (act. G 5.1/131). Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle des Kantons St. Gallen reichte der Versicherte neue Arztberichte ein, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, namentlich des psychischen Zustands belegen sollten. Ausserdem machte er Schulterbeschwerden geltend. So diagnostizierte der behandelnde Psychiater, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in den Berichten vom 1. Mai 2013 und vom 19. Februar 2014 an den Hausarzt nunmehr eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), bei



## St.Galler Gerichte

narzisstisch-strukturierter Persönlichkeit mit übermässiger Leistungsorientiertheit (act. G 5.1/145 und 146). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_) diagnostizierte im Bericht vom 11. Juni 2013 an den Hausarzt ein subacromiales Impingement der rechten Schulter (act. G 5.1/148.1 f.). Der Hausarzt selber, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, ging in seinem Bericht vom 20. Oktober 2014 zu Handen der IV-Stelle davon aus, dass auf Grund des langen Verlaufs mit frustranen Arbeitsversuchen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. G 5.1/148.3 f.).

A.b Der RAD Ostschweiz ging in seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2014 zunächst nicht von einer erheblichen und arbeitsfähigkeitsrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands aus (act. G 5.1/150.3). Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten dementsprechend mit, auf das neue Leistungsbegehren werde voraussichtlich nicht eingetreten (act. G 5.1/154). Auf den Einwand des Versicherten vom 6. Februar 2015 hin, seine depressive Problematik habe sich chronifiziert, allenfalls sei diese Anfang 2012 wieder aufgetreten, so dass er sich in Behandlung von Dr. B.\_\_\_\_ begeben habe, ordnete die IV-Stelle eine orthopädisch-psychiatrische Verlaufsbeurteilung beim Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen an (act. G 5.1/162 f.).

A.c In ihrer neuerlichen Expertise vom 1. Mai 2015 diagnostizierten Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, sowie Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) eine Pseudarthrose L5/S1 nach Spondylodese 5/2009, vorgängiger Mikrodiskektomie L5/S1 links 1/2009, Schraubenentfernung L5/S1 beidseits 2/2012 mit Lumboischialgie links, eine leichte Acromioclaviculargelenksarthrose und ein leichtes Impingement rechts bei kleinem interstitiellem Supraspinatussehnenriss, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1), bestehend seit etwa 3/2012, sowie einen Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, bestehend von etwa 5/2009 bis 2/2012. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten körperlich schweren Tätigkeit als Schlosser veranschlagten die Experten mit 0 %, bestehend ab 1/2009. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne häufig



## St.Galler Gerichte

inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sowie ohne Arbeiten über der Horizontalen, könnten nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation ab 3/2010 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 60 % zugemutet werden. Von 1/2009 bis zu diesem Zeitpunkt habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden. Es sollte sich zudem um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung und ohne vermehrte Kundenkontakte handeln (act. G 5.1/166.37 f).

A.d Nach einem Assessment vom 2. September 2015, anlässlich welchem sich der Versicherte nur zu 10 - 20 % arbeitsfähig erklärt hatte, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 20. November 2015 ab (act. G 5.1/174.4 und 184). Nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren sprach sie dem Versicherten sodann ab 1. Oktober 2015 eine Viertelsrente zu, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 48 %. Den im Einwand vom 29. Februar 2016 (Eingang IV-Stelle) gestellten Antrag auf Berücksichtigung eines Tabellenabzugs und Zusprache einer halben Rente lehnte die IV-Stelle unter Hinweis auf die geltend gemachten invaliditätsfremden Faktoren Alter, Bildung und Nationalität ab. Die vorhandenen Einschränkungen seien bereits bei der Definition der leidensangepassten Tätigkeit berücksichtigt worden (Verfügung vom 18. Mai 2016 [act. G 5.1/192 und 198 f.]).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. Juni 2016 mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung wird erneut vorgebracht, bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Weiter wird vorgebracht, bei der Bemessung des Valideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass er über 20 Jahre lang bei der H.\_\_\_\_ AG gearbeitet habe. Er habe in der Firma immer mehr Verantwortung übernehmen können und zum Schluss sei ihm angeboten worden, die Stelle als Werkstattleiter zu übernehmen. Leider habe er das Angebot auf Grund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr annehmen können. Zudem belasteten ihn die Schmerzen



## St.Galler Gerichte

sehr, so dass ihn sein Hausarzt nun in einer Schmerzklinik angemeldet habe. Durch die Schmerzen sei sein Gesundheitszustand sehr instabil und der Alltag dadurch belastet (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2016 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer bestreite die gutachterlich attestierte adaptierte Arbeitsfähigkeit von 60 % nicht. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus körperlicher Sicht als grosszügig zu interpretieren. Sie basiere weniger auf tatsächlich vorhandenen Funktionseinschränkungen als vielmehr auf der geltend gemachten Beeinträchtigung des Beschwerdeführers durch die Schmerzen. Die Gutachter seien davon ausgegangen, dass die lumbalen Schmerzen nur durch eine Re-Spondylodese therapiert werden könnten. Ob eine solche Operation mit einem behandelnden Arzt diskutiert worden sei, sei den Akten nicht zu entnehmen. Auch zur Behandlung der Schmerzen in der rechten Schulter machten die Gutachter konkrete Angaben. Die Behandlungsoptionen seien damit nicht ausgeschöpft. Mit der Überweisung an eine Schmerzklinik komme der Beschwerdeführer seiner Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht nach. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht automatisch angezeigt, wenn aus gesundheitlichen Gründen keine schwere körperliche Tätigkeit mehr verrichtet werden könne. Seien nurmehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar, bilde dies grundsätzlich keinen Anlass für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug. Die körperlichen Limitierungen, die bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt worden seien, dürften nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden. Männer mit Niederlassungsbewilligung (Kategorie C) verdienten im Anforderungsprofil 4 zwar weniger als Schweizer, aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen könne, müsse als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben. Vorliegend dürfe davon ausgegangen werden, dass die somatischen und psychischen Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung umfassend berücksichtigt worden seien. Auch die medizinisch bedingten zeitlichen Einschränkungen seien bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Alter, Migrationshintergrund und Ausbildungsstand böten ebenfalls keinen Grund für einen Abzug, weil sie sich gleichermassen auf das Validen- wie auf das



## St.Galler Gerichte

Invalideneinkommen auswirkten. Der Einkommensvergleich sei damit korrekt erfolgt und die Zusprache einer Viertelsrente nicht zu beanstanden (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 18. Oktober 2016 macht der Beschwerdeführer unter Beilage der neuesten Berichte des Kantonsspitals St. Gallen geltend, seine Schmerzsituation sei nun dermassen chronifiziert, dass bis jetzt keine Verbesserung habe erreicht werden können. Er halte deshalb am Leidensabzug fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

B.d Mit verfahrensleitender Verfügung vom 21. September 2016 wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) bewilligt (act. G 6).

## Erwägungen

1.

1.1 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]]).

1.2 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). 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 und -ärztinnen, welche auf Grund 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).

1.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweisen). Ob ein (behinderungsbedingter oder anderweitig begründeter) Abzug vom hypothetischen Invalideneinkommen vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage. Demgegenüber stellt die Höhe des Abzuges eine typische Ermessensfrage dar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 und 8C\_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.1.1). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns, da der Tabellenlohn gemäss der LSE-Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (bis 2011 Anforderungsniveau 4), bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. etwa Urteile 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E. 5.1; 9C\_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5 und 8C\_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2).

2.



2.1 Vorliegend ist der durch das Administrativgutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums St. Gallen vom 1. Mai 2015 festgestellte medizinische Sachverhalt sowie die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit grundsätzlich unbestritten. So macht der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände gegen die Expertise geltend und es sind auch keine solchen ersichtlich. Zwar macht er implizit geltend, seine Arbeitsfähigkeit sei geringer einzuschätzen als in der Einschätzung der Experten. Indessen handelt es sich dabei lediglich um eine subjektive andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts durch den Beschwerdeführer, ohne dass dies durch die ärztlichen Unterlagen zu belegen wäre. So ging auch Dr. B.\_\_\_\_ in den vorhandenen Berichten vom 1. Mai 2013 sowie vom 19. Februar 2014 von einer mittelgradigen depressiven Episode F32.1 aus (act. G 5.1/145 f.). Ebenso wurden die lumbalen und Schulterbeschwerden im Gutachten berücksichtigt (act. G 5.1/166.37). Schliesslich ergeben sich auch aus den replicando eingereichten Arztberichten vom 30. August 2016 (Dres. I.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_, Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen [act. G 8.1]) sowie vom 6. September 2016 (K.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_, Klinik für Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen [act. G 8.2]) - zumindest für den hier zu beurteilenden Zeitraum bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 18. Mai 2016 - keine neuen Erkenntnisse, welche das Administrativgutachten als unvollständig oder mangelhaft erscheinen liessen. Anlässlich der Erstkonsultation im Schmerzzentrum am 19. August 2016 berichtete denn auch der Beschwerdeführer, dass das Schmerzlevel seit 2012, seit der Schraubenentfernung, gleich geblieben sei (act. G 8.1 S. 2). In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte die Klinik für Psychosomatik eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (F32.1). Indessen wird auch durch die Schmerzlinik keine konkrete Verschlechterung des Zustands beschrieben, sodass grundsätzlich auch hier von einer (leicht) anderen Umschreibung eines kaum veränderten Zustandes auszugehen ist. Dr. I.\_\_\_\_ betonte vor allem das starke Kontrollbedürfnis über den Körper und dass eine Aktivierung des Patienten wichtig sei [act. G 8.2]). Es ist nicht davon auszugehen, dass eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands vor Verfügungserlass eingetreten ist, womit der Beschwerdeführer zur Geltendmachung einer solchen auf den Revisionsweg zu verweisen wäre. Im Übrigen handelt es sich beim Hinweis auf die Schmerzproblematik im vorliegenden Verfahren lediglich um eine zusätzliche Begründung für die Geltendmachung eines Leidensabzugs, nachdem ein



## St.Galler Gerichte

solcher im Einwandverfahren allein mit den Faktoren Alter, Ausbildung bzw. Hilfstätigkeit und Staatsangehörigkeit bzw. Migrationshintergrund begründet wurde. Darauf ist nachfolgend einzugehen. Indessen liegt kein Grund vor, von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit abzuweichen.

2.2 Die Gutachter gingen davon aus, dass körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sowie ohne Arbeiten über der Horizontalen, ab März 2010 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 60 % zuzumuten seien (act. G 5.1/166.37 f.). Ein vermehrtes Pausenbedürfnis bzw. eine schmerzbedingte langsame Arbeitsweise ist durch die Experten somit bereits im reduzierten Pensum - und damit in einem verminderten Verdienst - berücksichtigt worden. Indessen ist bei aus-gewiesenem Rückenleiden, den zusätzlichen Einschränkungen an der Schulter, den psychischen Einschränkungen auf Grund der rezidivierenden depressiven Störung und der Harninkontinenz von einer Polymorbidität auszugehen. Es erscheint damit überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auf dem zur Verfügung stehenden Arbeitsmarkt einen gesundheitsbedingten Konkurrenznachteil erleidet. Ein Tabellenabzug von 10 % erscheint dadurch gerechtfertigt. Demgegenüber bilden die übrigen geltend gemachten Faktoren keine Grundlage für eine zusätzliche Reduktion des Tabelleneinkommens. So ist das Alter bei einem zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses 52 ½-jährigen Versicherten nicht als einkommensmindernd zu berücksichtigen. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt bleiben (Urteil 8C\_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2 und Urteil 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3, welche einen 56-jährigen Versicherten bzw. eine 52-jährige Versicherte betrafen). Dass der Beschwerdeführer auf Grund seiner fehlenden Berufsausbildung gegenüber ausgebildeten Mitbewerbern einen Nachteil erleidet, wurde sodann mit dem Abstellen auf das Niveau 1 berücksichtigt. Überdies hat der Beschwerdeführer an seiner letzten Arbeitsstelle bei der H.\_\_\_\_ AG trotz fehlender bzw. mangels in der Schweiz anerkannter Ausbildung überdurchschnittlich gut verdient. Schliesslich ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass auch die Ausländereigenschaft nicht zu einem Abzug führen kann, nachdem auch dieser Einwand bereits durch den überdurchschnittlichen Validenlohn entkräftet wird (vgl. Urteil 9C\_187/2011 vom 30. Mai 2011 E. 4.2.2). Für das von der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin im Berechnungsblatt vom 28. Dezember 2015 (act. G 5.1/189) verwendete Basisjahr 2012 betrug der Tabellenwert Fr. 65'177.-- (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV). Das Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 35'196.-- (Fr. 65'177 x 60 % x 90 %).

2.3 Zu dem vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren erneut gemachten Vorbringen, er habe bei der früheren Arbeitgeberin H.\_\_\_\_ AG kurz vor einem Karriereschritt gestanden, indem ihm die Werkstatteleitung angeboten worden sei, hat das Gericht bereits im Urteil vom 28. Februar 2013 (IV 2011/100) Stellung genommen. Dabei stellte das Gericht fest, dass ein solcher Schritt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan sei, weshalb auf das von der Beschwerdegegnerin anerkannte Einkommen von Fr. 72'726.-- (2009) abzustellen sei (E. 2.6). Nachdem sich auch im vorliegenden Verfahren keine weiteren diesbezüglichen Erkenntnisse ergeben, muss es grundsätzlich bei diesem Valideneinkommen sein Bewenden haben, wobei die Beschwerdegegnerin dieses Einkommen korrekterweise ebenfalls für das Jahr 2012 auf Fr. 74'900.-- berechnet hat (act. G 5.1/189). Der Invaliditätsgrad beträgt damit 53,0 % ( $[(Fr. 74'900.-- - Fr. 35'196.--) : Fr. 74'900.--] \times 100$ ). Der Beschwerdeführer hat demzufolge Anspruch auf eine halbe Rente.

2.4 Schliesslich ist der Anspruchsbeginn zu korrigieren. Da die Spondylodese L5/S1 vom Mai 2009 nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat (Bildung einer Pseudarthrose L5/S1, Schraubenentfernung im Februar 2012), gehen die Experten nunmehr von einer seit März 2010 bestehenden Arbeitsfähigkeit von lediglich 60 % in einer adaptierten Tätigkeit aus (zuvor 90 % ab März 2010 [act. G 5.1/166.11 f., 166.37 f., 166.39 und 73.19 f.]). Demgegenüber führt die vom psychiatrischen Gutachter per März 2012 angenommene Verschlechterung des psychischen Beschwerdebildes in der Konsensbeurteilung zu keiner zusätzlichen Reduktion der Arbeitsfähigkeitsschätzung ab diesem Zeitpunkt. Da die Neuanmeldung im Oktober 2014 erfolgte, ist der Anspruchsbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG auf 1. April 2015 festzusetzen, zumal zu diesem Zeitpunkt die Wartezeit im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG längst abgelaufen war.

3.



3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2016 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ist eine halbe Rente, beginnend am 1. April 2015, zuzusprechen.

3.2 Das Verfahren 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Nachdem die Beschwerdegegnerin vollständig unterliegt, ist ihr die Gerichtsgebühr aufzuerlegen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2015 eine halbe Rente zugesprochen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.