



**Fall-Nr.:** IV 2012/298  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 17.12.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2014**

**Art. 28 IVG. Wiederanmeldung Invalidenrente. Abweisung, nachdem auch eine weitere polydisziplinäre (internistisch/rheumatologisch/neurologisch/psychiatrische) Begutachtung keine Erwerbsunfähigkeit im rentenbegründenden Ausmass bestätigen kann. Die geklagten Schmerzen an weiten Teilen des Körpers können nicht objektiviert werden und werden als (überwindbares) chronifiziertes generalisiertes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat diagnostiziert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2014, IV 2012/298).**

Entscheid Versicherungsgericht, 17.12.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 17. Dezember 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Rente (Wiederanmeldung)

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Februar 2007 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente [act. G 4.1/45]), nachdem zuvor eine erste Anmeldung mit Verfügung vom 14. Juni 2006 bzw. Einspracheentscheid vom 27. November 2006 gestützt auf eine bidisziplinäre Abklärung rechtskräftig abgewiesen worden war (act. G 4.1/31, 41). In der Folge erstellte das Begutachtungszentrum BL GmbH am 5. März 2008 ein polydisziplinäres Gutachten (rheumatologisch/psychiatrisch), in dem in der Hauptsache ein Chronic wide spread pain syndrome mit/bei degenerativer Diskopathie mit Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 leicht progredient von 2003 bis 2005, Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 rechtsbetont, Sakral- und Wurzelzyste S1 sowie gemäss Akten Hyperlaxizität und muskulärer Dysbalance diagnostiziert wurde. Gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten ging die BEGAZ davon aus, dass dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit - mit gewissen qualitativen Einschränkungen - vollschichtig zumutbar sei. Psychiatrisch begründete Einschränkungen beständen nicht (act. G 4.1/60.28f.). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2008 wies die IV-Stelle St. Gallen das Rentengesuch ab (act. G 4.1/77).

A.b Nachdem der Rechtsvertreter gegen diese Verfügung Beschwerde beim hiesigen Gericht erhoben hatte, reichte er am 22. Januar 2009 pendente lite - mit der Replik selbigen Datums - einen Bericht des B.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2009 ein. Daraus ging hervor, dass auf Höhe L4/5 eine moderate Diskusdegeneration, eine positionsabhängige nicht fokale Protrusion und eine dynamische birezessale Stenose mit Kompression der Nervenwurzeln L5 in Extension sowie auf Höhe L5/S1 eine degenerative Retrolisthesis, eine verminderte Stabilität und eine birezessale Stenose mit Kompression der Nervenwurzeln S1 bestehen (act. G 4.1/92). Auf entsprechende



Aufforderung des Gerichts führte die rheumatologische Gutachterin Dr. C.\_\_\_\_ (BEGAZ) mit Stellungnahme vom 11. November 2010 aus, dass sich in der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf eine radikuläre Problematik im Bereich der unteren Extremitäten ergeben hätten. Sollten die nun radiologisch neu dokumentierten Veränderungen bereits damals vorgelegen haben, seien diese zum Untersuchungszeitpunkt sicher klinisch nicht relevant gewesen. Ob die radiologischen Befunde aktuell klinisch relevant seien, könne ohne erneute klinische Untersuchung nicht beurteilt werden (act. G 4.1/97.6f.). Mit Entscheid vom 6. Januar 2011 stellte das hiesige Gericht fest, es könne auf Grund der FMRI-Untersuchung vom 12. Januar 2009 nicht ausgeschlossen werden, dass die geklagte radikuläre Reizproblematik doch objektiviert werden (und auf Grund der zeitlichen Nähe zum Verfügungszeitpunkt im Oktober 2008 bereits bestanden haben) könne, und ordnete im Rahmen der Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle eine erneute rheumatologische Begutachtung mit ermessensweiser elektroneurologischer Untersuchung an (act. G 4.1/99.12).

B.

B.a Auf Vorschlag des RAD Ostschweiz ordnete die IV-Stelle St. Gallen eine erneute polydisziplinäre Begutachtung (rheumatologisch/psychiatrisch) an.

B.b Am 8. März 2012 erstattete die Medas Zentralschweiz ihr Gutachten. Sie kam zum Schluss, dass keine Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostizierte die Medas unter anderem ein chronifiziertes generalisiertes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat sowie formal bildgebend Segmentdegenerationen L4/5 und L5/S1 mit Osteochondrose L4/5, Chondrose L5/S1, mit moderaten Spondylarthrosen, diskreter medianer Diskusprotrusion L4/5, Diskusbulging L5/S1 sowie degenerativ bedingter leichtgradiger segmentaler Gefügelockerung L5/S1. Da kein schwerer Gesundheitsschaden aufgedeckt werden konnte, ging die Medas in der Gesamtbeurteilung davon aus, dass der Versicherte die angestammte Tätigkeit als Maschinenbediener in der Textilindustrie, die er rezessionsbedingt verloren hatte, weiterhin hätte ausüben können. Er sei ausserdem in allen körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten, nicht aber in Schwerarbeit,



## St.Galler Gerichte

voll arbeitsfähig, wenn ausgesprochen rückenbelastende Arbeiten, z.B. in vornüber geneigter oder abgedrehter Haltung vermieden werden könnten. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit Jahren (act. G 4.1/114.27f.). Der RAD Ostschweiz hielt dazu in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2012 fest, dass in den Fachgebieten Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie kein Gesundheitsschaden habe eruiert werden können und dass die vom Versicherungsgericht in Erwägung gezogene Pathologie der lumbalen Nervenwurzel gemäss FMRI 1/09 im aktuellen Gutachten habe ausgeschlossen werden können. Somit sei auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung vom November 2006 nicht ausgewiesen (act. G 4.1/115.2).

B.c Nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens wies die IV-Stelle St. Gallen das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 20. Juni 2012 erneut ab (act. G 4.1/125).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. August 2012 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei sodann mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Prozedur zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf den Wortlaut der Erwägung 3.3 (S. 12) sei zu erwarten gewesen, dass für die neue Begutachtung MRI oder FMRI angefertigt würden. Dies sei nicht geschehen. Gerade um die Frage des heutigen Zustands der Bereiche L4 bis S1 abzuklären und zu vergleichen, wäre ein neues MRI notwendig gewesen, damit qualitativ gleichrangige objektive Untersuchungsergebnisse verglichen werden könnten. Demgegenüber könnten die von der Medas erstellten Röntgenbilder diese Voraussetzungen rein technisch nicht erfüllen. Weiter sei die angeregte elektroneurologische Untersuchung nicht erfolgt. Zudem sei trotz der abweichenden Interpretation des FMRI vom 12. Januar 2009 durch den rheumatologischen Gutachter und den beigezogenen Radiologen keine Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ eingeholt worden. Da der Beschwerdeführer ein Schonverhalten gezeigt habe und es nicht auf eine Schmerzexazerbation habe ankommen lassen wollen, erscheine die Angabe, das FMRI von 2009 habe keine klinische Relevanz, vorschnell und nicht haltbar. Schliesslich seien die im Gutachten selber erwähnten Zuckungen



und die mögliche beginnende Demenz nicht weiter abgeklärt worden. Aus diesem Grund werde eine neuropsychologische Abklärung verlangt. Allenfalls sei auch ein Kopf-MRI zu erstellen, um demenzielle Prozesse oder andere pathologische Strukturveränderungen im Gehirn sichtbar zu machen. Was die psychiatrische Begutachtung anbelange, seien der Verlust des dritten Kindes kurz vor der Geburt wie auch die ernsthafte Erkrankung der Ehefrau zu wenig gewürdigt worden. Zusammenfassend sei eine Arbeitsunfähigkeit vorhanden, die zu einer Erwerbsunfähigkeit im hohen Bereich führe (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2012 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer sei umfassend polydisziplinär untersucht worden. Der Medas hätten auch die FMRI-Aufnahmen der LWS vom 12. Januar 2009 sowie Röntgenbilder unter anderem der LWS vom 7. Dezember 2011 zur Verfügung gestanden. Sie sei demnach in der Lage gewesen, die geltend gemachten Rückenbeschwerden zu beurteilen. Aus dem Urteil vom 6. Januar 2011 ergebe sich sodann nicht, dass die Medas weitere MRI-Aufnahmen hätte anfertigen müssen. Es werde einzig eine weitere rheumatologische Begutachtung verlangt. Diese sei zweifellos durchgeführt worden. Im Übrigen könne nicht direkt von radiologischen Befunden auf Funktionsausfälle geschlossen werden. Ausschlaggebend seien vielmehr die Ergebnisse der klinischen Untersuchung und die festgestellten funktionellen Einschränkungen unter Berücksichtigung der Inkonsistenzen. Insgesamt liege beim Beschwerdeführer im Rückenbereich eine harmlose Befundlage vor. Der Neurologe führe sodann aus, dass das vom Beschwerdeführer gezeigte Verhalten nicht in erster Linie auf eine Demenz hindeute. Es fänden sich keine Hinweise auf ein frontales Geschehen im Hirnbereich. Eine Demenz könne offensichtlich ausgeschlossen werden, weil sowohl aus dem Medas- als auch aus dem BEGAZ-Gutachten hervorgehe, dass der Beschwerdeführer sein groteskes Verhalten willentlich steuere und als Mittel einsetze, eine schwere Krankheit zu "beweisen". Schliesslich gebe es auch keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht durch die Medas nicht kompetent beurteilt worden sei. Weitere Abklärungen seien unnötig (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 7. Dezember 2012 wird ausgeführt, der Vorwurf, der Beschwerdeführer schone sich bei der Untersuchung und sei deshalb klinisch gar nicht richtig beurteilbar, dürfe nicht erhoben werden, solange das Objektivierungspotential



nicht ausgeschöpft sei. So sei anlässlich der Medas-Begutachtung unverständlicherweise kein neues MRI oder gar FMRI erstellt worden. Es gelte nach wie vor das FMRI vom Januar 2009, das eine Kompromittierung der Nervenwurzel zeige. Dem stehe die etwas andere Interpretation der Medas nicht entgegen. Gerade wenn dem Beschwerdeführer Aggravation oder gar Simulation vorgeworfen werde, sei die Anfertigung eines neuen MRI der LWS unverzichtbar. Die konventionellen Röntgenbilder seien demgegenüber keine genügende Vergleichsgrundlage, gehe es doch um eine Verschlechterung seit 2006, während die vorhandenen MRI aus der Zeit davor (Februar 2003 und November 2005) stammten. Im Weiteren seien eine Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ einzuholen, die neurographischen Messresultate des neurologischen Gutachters beizuziehen und eine neuropsychiatrische Begutachtung, verbunden mit einer Demenz-Abklärung, durchzuführen (act. G 6). Am 18. Dezember 2012 weist der Rechtsvertreter noch darauf hin, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zunehmend als behandlungsbedürftig eingestuft werde, und reicht ein Arztzeugnis der Klinik Teufen ein, das eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 13. bis 31. Dezember 2012 attestiert (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 10).

C.d Am 19. Dezember 2013 reicht der Rechtsvertreter einen Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2013 ein. Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem 13. Dezember 2012 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehe. Es könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, gestellt werden. Anamnestisch könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seit 2006 an einer anhaltenden depressiven Symptomatik leide. Eine demenzielle Entwicklung habe sich jedoch nicht bestätigt. Rein psychiatrisch könne eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert werden (act. G 11.1).

### **Erwägungen:**

1.

Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2012 wird ein Sachverhalt beurteilt, der bis ins Jahr 2006 zurückreicht (vgl. rechtskräftige Abweisung der ersten



Anmeldung vom November 2005 mit Einspracheentscheid vom 27. November 2006 [act. G 4.1/1 und 41]). Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind mit der 5. und 6. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis Ende 2007 verwirklichten Sachverhalt die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden. Für den bis Ende 2011 und den danach bis zur Verfügung vom 20. Juni 2012 verwirklichten Sachverhalt ist auf das jeweils aktuelle materielle Recht abzustellen, wobei dieses in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen keine hier interessierende Änderung erfahren hat.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung (heute: Art. 28 Abs. 2 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. Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (heute: Art. 28a Abs. 1 IVG) i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

3.

3.1 Nachdem vorliegend nach wie vor die Wiederanmeldung vom 15. Februar 2007 umstritten ist, ist Beweisthema, ob seit der letzten rechtskräftigen, auf einer umfassenden materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruhenden Rentenabweisung vom 27. November 2006 (act. G 4.1/41) bis zum Erlass der Verfügung vom 20. Juni 2012 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder der Auswirkungen auf die erwerblichen Möglichkeiten eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

3.2 Die infolge der Wiederanmeldung vom Februar 2007 durch die Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen (psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten vom 5. März 2008) wurden vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 6. Januar 2011 bereits gewürdigt. Es stellte fest, dass das psychiatrische Teilgutachten vom 22. Januar 2008, das von einer leichtgradigen depressiven Episode (F32.0) ohne Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausging, nicht zu beanstanden sei. Demgegenüber hielt es die rheumatologische Begutachtung vom 25. Januar 2008 insofern für ungenügend, als auf Grund der fehlenden Bildgebung für die Neubegutachtung eine Veränderung gegenüber den MRI vom Februar 2003 und vom November 2005 nicht beurteilt werden konnte und zudem gestützt auf die vom Rechtsvertreter veranlasste FMRI-Untersuchung der LWS vom Januar 2009 nicht auszuschliessen war, dass die geklagte radikuläre Problematik objektiviert werden könnte. Dementsprechend ordnete es eine erneute rheumatologische Begutachtung an (act. G 4.1/99.10 ff.).



3.3 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Januar 2012 in Bezug auf die Lendenwirbelsäule ein chronifiziertes, generalisiertes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat sowie formal bildgebend Segmentdegenerationen L4/L5 und L5/S1 mit Osteochondrose L4/L5, Chondrose L5/S1, moderaten Spondylarthrosen, diskreter medianer Diskusprotrusion L4/L5, Diskusbulging L5/S1 sowie degenerativ bedingter, leichtgradiger segmentaler Gefügelockerung L5/S1. Diese Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Experte stützte sich dabei auf die bildgebenden Untersuchungen vom 7. Dezember 2011, anlässlich derer ein Röntgenbild der LWS ap/lat. stehend, eine Beckenübersicht ap stehend sowie ein Röntgenbild der Füsse dv aufgenommen wurden. Das LWS-Röntgenbild ergab eine unauffällige ossäre Röntgenstrahlentransparenz sowie eine physiologische Lendenlordose. In der Frontalebene ergaben sich ein unauffälliger LWS-Aspekt und eine unauffällige Wirbelkörperkonfiguration. Es wurde eine leichte Retroposition L5 gegenüber S1 um 5mm sowie eine mässige Verschmälerung des Intervertebralraumes L5/S1 mit reaktiver ventraler Spondylose entsprechend einer Osteochondrose L5/S1 festgehalten. Es bestehe eine ventrale Spondylose L3/L4 und L4/L5. Die Wirbelgelenkfazetten seien im einsehbaren Bereich unauffällig, die Bogenwurzeln durchgehend erhalten, das ISG normal breit und regelmässig begrenzt. Der Gutachter führte aus, dass sich die (klinische) Untersuchung auf Grund des grotesken Schmerzverhaltens schwierig gestaltet habe und keine seriösen Angaben über die effektive Funktion der Wirbelsäule wie der peripheren Gelenke gemacht werden könnten. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hätten keine Hinweise für eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik bestanden. Die oberen und unteren Extremitäten hätten trotz jahrelanger Symptomatik eine seitengleiche, unauffällige muskuläre Trophik ohne Umfangsdifferenzen aufgewiesen, was eine motorische Nervenwurzelläsion weitgehend ausschliessen lasse. Auf Grund des genannten Verhaltens liessen sich auch keine verlässlichen Angaben zur Frage einer segmentalen Instabilität auf lumbo-sakralem Niveau machen. Insgesamt sei von einem chronifizierten, generalisierten Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organischem Korrelat auszugehen (act. G 4.1/114.39 ff.).

3.4 In der Beschwerde wird im Wesentlichen moniert, dass kein MRI oder FMRI der Lendenwirbelsäule angefertigt worden sei. Solche Aufnahmen wären nötig gewesen,



um den heutigen Zustand im Bereich L4 bis S1 abzuklären und um qualitativ gleichrangige objektive Untersuchungsergebnisse vergleichen zu können. Die von der Medas angefertigten Röntgenbilder könnten diese Voraussetzungen rein technisch nicht erfüllen. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass die Frage, ob eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vorliegt, nicht in erster Linie nach der Diagnostik, sondern nach dem aus Anamnese, klinischer und apparativer Untersuchung sich ergebenden Gesamtbild beurteilt wird. Die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren wie MRI und Upright MRI sind nur ein Element bei der Beurteilung (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2011 [9C\_752/2010] 3.3). Der rheumatologische Gutachter weist vorliegend darauf hin, dass er wie die verschiedenen rheumatologischen Voruntersucher in den Akten keine Hinweise für ein vertebrales oder lumbospondylogenes Syndrom, geschweige denn für eine lumbo-radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik oder für eine Segmentinstabilität gefunden habe. Vielmehr habe er - wie auch schon die Voruntersucher - ein generalisiertes Ganzkörperschmerzsyndrom gefunden, das weder durch die früher durchgeführten kernspintomografischen Untersuchungen in liegender Position wie auch nicht durch die Befunde des Upright MRI vom 12. Januar 2009 erklärt werden könne. Auf Grund der Ganzkörperschmerzsymptomatik wäre es keinem Spezialarzt, der sich mit dem Bewegungsapparat befasse, eingefallen, ein Upright MRI in Auftrag zu geben. Zudem seien die Bilder des Upright MRI der Lendenwirbelsäule einem Facharzt für Radiologie, Dr. G.\_\_\_\_, unterbreitet worden. Dieser Arzt gehe klar davon aus, dass keine schwere Segmentdegeneration im Bereich der Lendenwirbelsäule und insbesondere keine MODIC-Veränderungen vorlägen. Die Retroposition von L5 gegenüber S1 betrage knapp 5mm und entspreche nicht einer Instabilität, sondern einer banalen degenerativ bedingten Gefügelockerung. Im Weiteren könnten keine hypertrophen Spondylarthrosen eingesehen werden und die Rezessus erschienen auf allen erkennbaren Etagen altersentsprechend normal bis höchstens leicht eingengt. In Reklination seien zwar geringe Protrusionen erkennbar, nicht aber abgrenzbare Nervenwurzelkompressionen. Bei der von Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Befund vom 13. Januar 2009 ausserdem erwähnten Anterolisthesis geht Dr. F.\_\_\_\_ von einer Verwechslung aus, da Dr. D.\_\_\_\_ zunächst eine Retrolisthesis erwähnt habe. Im Weiteren weist Dr. F.\_\_\_\_ sinngemäss darauf hin, dass allein gestützt auf ein MRI nicht auf eine Klinik oder gar auf einen Funktionsausfall bzw. auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne.



So zeigten diverse Studien, dass auch bei vollständig asymptomatischen Individuen in über 25 % der Fälle abnorme MRI-Befunde erhoben worden seien. In einer weiteren Studie würden zwar die Vorteile eines Upright MRI erkannt, jedoch unmissverständlich darauf hingewiesen, dass Befunde im Upright MRI nur in Zusammenhang mit der Klinik zu beurteilen und von Wertigkeit seien (act. G 4.1/114.46 f.).

3.5 Am 12. Dezember 2011 wurde der Beschwerdeführer sodann neurologisch durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, untersucht. Auch dieser Arzt konnte keine lumboradikuläre Irritation oder Läsion feststellen. Er habe keine Anhaltspunkte für umschriebene Paresen, die angegebenen Sensibilitätsstörungen hätten nicht segmentale Ausbreitung und schliesslich seien auch keine Denervationen in der den Segmenten L4 bis S1 zugeordneten Muskulatur zu erkennen. Damit hätten die im Upright MRI festgehaltenen Befunde keinerlei klinische Bedeutung und die Diskrepanz Retrolisthesis-Anterolisthesis sei irrelevant (act. G 4.1/114.57).

3.6 Nachdem somit weder in den früheren MRI vom Februar 2003 und vom November 2005 (vgl. act. G 4.1/19.14 f.) noch in den aktuellen Röntgenaufnahmen vom Dezember 2011 ein radikuläres Geschehen nachgewiesen werden und auch die Klinik keinerlei Hinweise auf ein solches liefern konnte, erscheint die Situation an der lumbalen Wirbelsäule nunmehr ausreichend abgeklärt, zumal das neuerliche Gutachten explizit zur Abklärung der durch die Upright MRI-Bildgebung vom Januar 2009 hervorgerufenen Zweifel angefertigt wurde. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist diesbezüglich sehr wohl von Bedeutung, dass die von ihm beschriebenen diffusen Schmerzen am ganzen Körper sich nicht mit der Klinik eines radikulären Geschehens in der lumbalen Wirbelsäule in Verbindung bringen lassen. Im Übrigen steht der Beschwerdeführer - soweit ersichtlich - nicht mehr in rheumatologischer oder neurologischer sondern nur noch in hausärztlicher und psychiatrischer Behandlung, was die These einer radikulären Genese der Schmerzen zumindest nicht unterstützt (act. G 4.1/114.17, 114.20 und G 11.1). Weitere Nachfragen bei Dr. D.\_\_\_\_, der keinen klinischen Befund erhoben hat, abermalige MRI-Untersuchungen oder eine elektroneurologische Untersuchung erübrigen sich bei diesem Ergebnis. Die Durchführung der letzteren wurde vom Gericht explizit in das Ermessen des rheumatologischen Gutachters gestellt (act. G 4.1/99.12).



3.7 Obwohl nicht Gegenstand des Rückweisungsauftrags des Gerichts, hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes auch nochmals psychiatrisch abgeklärt. Dabei fiel auch dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. I.\_\_\_\_, im Wesentlichen das auffällige Verhalten des Beschwerdeführers auf, für das er jedoch keine Erklärung fand. Er konnte letztlich nur einen Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0), einen Verdacht auf eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (F32.00), differentialdiagnostisch subsyndromale Depression (F34.8), als blosse Verdachtsdiagnosen alle ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, diagnostizieren. Mithin konnte Dr. I.\_\_\_\_ wie auch schon die Vorgutachter aus den Jahren 2006 (Dr. J.\_\_\_\_) und 2008 (Dr. K.\_\_\_\_) keine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit objektivieren. Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte zwar eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, verneinte aber - abgesehen von der ohnehin attestierten Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung - das Vorhandensein einer psychiatrischen Erkrankung (vgl. act. G 4.1/20.4). Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierte eine leichtgradige depressive Episode (F32.0) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1/60.39). Nachdem nun auch das neue psychiatrische Gutachten keine wesentlichen neuen Erkenntnisse im Vergleich zum letzten, vom Versicherungsgericht bereits als beweiskräftig bezeichneten Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ zu Tage förderte - Dr. I.\_\_\_\_ geht von einem typischerweise schwankenden, gegenüber der letzten Begutachtung sogar leicht gebesserten Zustand aus (act. G 4.1/114.65) -, erübrigen sich auch diesbezüglich weitere Abklärungen. Dies zumindest für den Zeitraum bis zum Verfügungserlass im Juni 2012. Sollte sich der psychische Gesundheitszustand nachträglich, d.h. ab Dezember 2012 verschlechtert haben, wie dies der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das im vorliegenden Verfahren eingereichte Arztzeugnis vom 13. Dezember 2012 und den Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2013 geltend macht, ist dies nicht im vorliegenden Verfahren abzuhandeln. Die Klinik E.\_\_\_\_ geht für den Zeitraum vom 13. bis 31. Dezember 2012 von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus, danach von einer solchen von 50 % (act. G 8.1 und 11.1).

3.8 Die im Nachgang zum neurologischen Gutachten vom 14. Dezember 2011 und zum psychiatrischen Gutachten vom 12. Dezember 2011 neu geltend gemachten Zuckungen und der fragliche demenzielle Prozess konnten in der Folge nicht erhärtet



werden. So geht die Klinik E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2013 davon aus, dass sich die demenzielle Entwicklung nicht bestätigt habe und die intermittierenden Störungen der mnestischen Funktionen (Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsfähigkeit, Auffassungsvermögen) sowie leichte Wortfindungsstörungen auf die depressive Symptomatik zurückzuführen seien (act. G 11.1). Somit erübrigt sich diesbezüglich auch die beantragte neuropsychologische Abklärung, zumal auch der neurologische Gutachter eher nicht von einem demenziellen Geschehen ausgeht und den schon damals aufgetretenen Zuckungen keinen organischen Charakter zuschrieb (act. G 4.1/114.56 f.).

3.9 Zusammenfassend ist auf das polydisziplinäre Gutachten vom 8. März 2012 abzustellen. Damit ist eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustands von November 2006 bis Verfügungserlass im Juni 2012 nicht ausgewiesen. Es ist nach wie vor davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Vermieden werden sollten ausgesprochen rückenbelastende Arbeiten, z.B. in vornüber geneigter oder abgedrehter Haltung (act. G 4.1/114.27). Bei einer allfälligen weiteren Leistungsanmeldung hätte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustands gegenüber Juni 2012 glaubhaft zu machen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



### entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.