



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2014/12
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	13.12.2019
<b>Entscheiddatum:</b>	20.06.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2017**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Administrativ- und Gerichtsgutachten. Das orthopädische Gerichtsgutachten ist bezüglich der gestützt auf die Selbstangaben des Beschwerdeführers bescheinigten Arbeitsunfähigkeit für die somatisch nicht erklärbaren Leiden nicht beweiskräftig. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2017, IV 2014/12). Entscheid vom 20. Juni 2017 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2014/12 Parteien A.\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt**

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2017

A.

A.a A.\_\_\_ meldete sich am 28. Oktober 2011 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (IV-act. 1). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 3. November 2011 gab der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, gegenüber RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, an, der Versicherte leide an einer Osteochondrose der LWS mit radikulärem Syndrom L5/S1 links und einem Status nach Diskushernien-Operation L4/5 am 4. März 2004. Die langandauernde Arbeitsunfähigkeit habe am 15. März 2011 begonnen. Für die angestammte Tätigkeit als Lasermaschinist (siehe hierzu IV-act. 18-2) habe er dem Versicherten seit 8. August 2011 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Protokoll vom 4. November 2011, IV-act. 14).



A.b Am 16. Januar 2012 führte die IV-Stelle eine Abklärung am Arbeitsplatz des Versicherten durch (IV-act. 24). Anlässlich des Assessmentgesprächs vom 17. Januar 2012, an dem u.a. die Abklärungsperson teilnahm, gelangte RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_ zur Auffassung, gemäss Arbeitsplatzabklärung sei der angestammte Arbeitsplatz adaptiert. Die bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit sei steigerbar (Protokoll vom 17. Januar 2012, IV-act. 22; vgl. auch das Protokoll des Assessmentgesprächs vom 1. März 2012, IV-act. 23, und die RAD-Stellungnahme vom 1. März 2012, IV-act. 25).

A.c Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 15. März 2012, IV-act. 29) verfügte die IV-Stelle am 18. Mai 2012 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen, nachdem der Versicherte ausdrücklich keine beruflichen Massnahmen, sondern die Rentenprüfung wünschte (IV-act. 32). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.d Der seit 20. Juli 2012 behandelnde med. pract. D. \_\_\_, Praktischer Arzt, gab im schwer lesbaren und undatierten Bericht (Datum Posteingang bei der IV-Stelle am 20. September 2012, IV-act. 33) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: eine Lumboischialgie, eine radikuläre Wurzelsymptomatik, eine Bandscheiben-Degeneration lumbal L4/5, ein Postdiscektomie-Syndrom und ein chronifizierendes Schmerzsyndrom. Für die angestammte Tätigkeit bescheinigte er dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Bei der Tätigkeit würden sich die Kreuzschmerzen, die Depression und eine Antriebsstörung "bremsend, einschränkend" auswirken. Wegen der Belastungsschmerzen könne die Tätigkeit nur halbtags ausgeübt werden (IV-act. 33).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte an mehreren Tagen im Dezember 2012 und Januar 2013 in der Medizinischen Abklärungsstelle Bern, ZVMB GmbH (nachfolgend: MEDAS Bern), polydisziplinär (neurochirurgisch, neurologisch, psychiatrisch, internistisch und orthopädisch) begutachtet. Die Experten stellten bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit chronisch rezidivierende Beschwerden der Lendenwirbelsäule als lumbospondylogenes Schmerzsyndrom: bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann, deutlich verschmächtinger Rumpfmuskulatur; bei Status nach Bandscheiben-Operation in Höhe L4/5 bei Beschwerdesymptomatik rechts in 3/2004



## St.Galler Gerichte

mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen bis Aufbrauchung der Bandscheibe L4/5, neurologisch keine L5- oder S1-Wurzelreiz- oder Defizitsymptomatik, beidseits erheblich verkürzte Ischiokruralmuskulatur, links mit Dehnungsschmerzen. Als Diagnosen ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie u.a. psychische Faktoren oder Verhaltenseinflüsse bei anderorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54). „Bei Zugrundelegung des Tätigkeitsprofils gemäss Arbeitsplatzabklärung 1/2012 - körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit“ gelangten die Gutachter zur Einschätzung, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bestehe. Allenfalls könne in vorübergehenden Phasen verstärkter Schmerzen eine leichte Leistungsminderung um 20% eintreten. Die gleiche Beurteilung nahmen sie bezüglich Verweistätigkeiten vor. Diese Beurteilung gelte weitgehend auch retrospektiv. Die vom Versicherten geltend gemachte anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50% sei nicht begründbar (Gutachten vom 24. Mai 2013, IV-act. 51, insbesondere IV-act. 51-14 f.).

A.f Die Arbeitgeberin des Versicherten, E.\_\_\_\_ AG, hielt im Zwischenzeugnis vom 4. April 2013 fest, dieser sei seit dem 14. März 2011 nicht mehr voll arbeitsfähig. Seit längerer Zeit arbeite er nur noch 50%. Da es keine Anzeichen gebe, dass der Versicherte in absehbarer Zeit wieder voll arbeitsfähig werde, sei sie gezwungen gewesen, ihm auf den 30. Juni 2013 zu kündigen und den Arbeitsplatz anderweitig zu vergeben (IV-act. 61).

A.g RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ schloss sich der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an (Stellungnahme vom 11. Juni 2013, IV-act. 53). Am 28. Juni 2013 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er werde noch entsprechende Unterlagen zustellen (IV-act. 56). Daraufhin erhielt die IV-Stelle am 2. Juli 2013 verschiedene ärztliche Berichte (u.a. einen Kurzaustrittsbericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2013, wo der Versicherte vom 25. April bis 16. Mai 2013 wegen einer akuten Lumbofemoralgie rechts hospitalisiert war, IV-act. 58-1 f., und eine neurologische Verlaufsbeurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie, Klinik F.\_\_\_\_, vom 25. Juni 2013, worin dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, IV-act. 58-7 f.). Nach der Sichtung der neu eingereichten medizinischen Unterlagen gelangte RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ zur Auffassung, es seien gegenüber der Begutachtung



## St.Galler Gerichte

keine neuen objektivierbaren Funktionseinschränkungen aufgetreten. Vielmehr handle es sich, wie im Gutachten beschrieben, um eine vorübergehende Phase mit verstärkten Schmerzen, wie sie bei einem chronischen Schmerzsyndrom immer wieder möglich seien. In solchen Phasen sei vorübergehend eine leichte Leistungsminderung von 20% möglich (Stellungnahme vom 30. Juli 2013, IV-act. 62).

A.h Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie eine andere leidensangepasste Tätigkeit stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 13. September 2013 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 67). Dagegen erhob dieser am 13. November 2013 Einwand (IV-act. 72). Am 3. Dezember 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 73).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Januar 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und es sei ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, das Gutachten der MEDAS Bern sei nicht beweiskräftig. Er sei nicht mehr in der Lage, mehr als 50% arbeiten zu können. Zudem hält er bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20% für gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. März 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf die Standpunkte, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter beweiskräftig sei und dass keine Anhaltspunkte bestünden, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigten (act. G 4).

B.c In der Replik vom 8. Mai 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend macht er geltend, aufgrund der immer wieder auftretenden Phasen von Leistungsminderungen, seines Alters, der langen Betriebszugehörigkeit, seiner schlechten Ausbildung und der immer wieder



stattfindenden Therapiesitzungen werde er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden, der ihn einstellen würde (act. G 6). Der Beschwerdeführer reicht weitere Unterlagen ein, u.a. einen Bericht von Dr. rer. nat. H.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, Abteilung Psychosomatik am Departement Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), vom 25. September 2013 (act. 6.2) und von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2013 (act. G 6.3).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 16. Mai 2014 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest. Trotz der neu eingereichten Unterlagen könne weiterhin auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten abgestellt werden (act. G 8).

B.e Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (Schreiben des Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2016, act. G 11; siehe auch den Schriftenwechsel in act. G 12 f.) beauftragte das Versicherungsgericht am 22. Juni 2016 die MEDAS asim Begutachtung mit der Erstellung eines monodisziplinären orthopädischen Gerichtsgutachtens (act. G 14).

B.f Am 1. September 2016 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Der Gerichtsgutachter diagnostizierte ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom mit unspezifischen Ausstrahlungen ins linke Bein; eine Osteochondrose L4/5 mit deutlich verschmälertem Bandscheibenraum und deutlichen Endplattenveränderungen sowie Osteochondrose jedoch ohne Anzeichen einer Instabilität; einen Status nach Fenestration und Diskektomie L4/5 rechts 2004 bei Diskushernie L4/5 rechts. Er bescheinigte dem Beschwerdeführer sowohl für die angestammte als auch eine optimal angepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 16). Am 4. Januar 2017 äusserte sich der Beschwerdeführer (act. G 19) und am 16. Januar 2017 die Beschwerdegegnerin zum Gerichtsgutachten (act. G 20; mit Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2017, act. G 20.1). Das Versicherungsgericht ersuchte den Gerichtsgutachter um eine Auseinandersetzung/Diskussion der von den MEDAS-Gutachtern für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten Arbeitsfähigkeit und um eine Stellungnahme zur Kritik der Beschwerdegegnerin (Schreiben vom 23. Januar 2017, act. G 22). In der Antwort vom 26. April 2017 führte er aus, weshalb er an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung festhalte (act. G 24). Hierzu äusserten sich die



Beschwerdegegnerin (act. G 26) und der Beschwerdeführer je am 29. Mai 2017 (act. G 27).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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). Im Weiteren sind die ärztlichen



Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bei der Beweiswürdigung eines Gerichtsgutachtens ist zu beachten, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.



Zu beurteilen ist vorab die zwischen den Parteien umstrittene Frage, welche Schlüsse aus den medizinischen Akten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ziehen sind.

3.

3.1 Das orthopädische Gerichtsgutachten stützt sich auf eine umfassende klinische Untersuchung des Beschwerdeführers. Der Gerichtsgutachter legte schlüssig und im Einklang mit dem Vorgutachten der MEDAS Bern dar, dass aus orthopädischer Sicht keine relevanten somatischen/objektivierbaren Befunde bestehen (act. G 16, S. 14 unten). Es gebe keine eigentliche somatische Erklärung für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen (act. G 24, S. 2 oben). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht nicht an einem somatischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für die angestammte oder eine andere optimal leidensangepasste Tätigkeit leidet.

3.2 Der Gerichtsgutachter begründet die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit einem syndromalen Leiden ohne somatisches Substrat. Er schloss sowohl ein neuropathisches als auch ein radikuläres Schmerzsyndrom aus. Zudem verneinte er das Bestehen einer pseudoradikulären, vom Facettengelenk ausgehenden Schmerzausstrahlung und eine mechanische Instabilität in der Wirbelsäule (zum Ganzen act. G 16, S. 10 f.). Die bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründete er im Wesentlichen mit den aus seiner Sicht glaubhaften und konsistenten Schmerzangaben des Beschwerdeführers (act. G 24, S. 2; vgl. auch die Ausführungen zur "Selbsteinschätzung/Ressourcen" in act. G 16, S. 8).

3.2.1 Vorab ist zu beachten, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Invalidität nicht ausreichen; vielmehr ist im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung erforderlich, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklär- und objektivierbar sind (BGE 139 V 556 E. 5.4).



3.2.2 Gegen die Einschätzung des Gerichtsgutachters spricht, dass der Beschwerdeführer über erhebliche Ressourcen verfügt. Der Gerichtsgutachter wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer „ansonsten körperlich völlig gesund ist“. Er sei nicht übergewichtig und seine Rumpf- und Beinmuskulatur sei normal ausgebildet (act. G 16, S. 13; zu fehlenden Muskelatrophien oder sonstigen Asymmetrien, act. G 16, S. 9). Er gebe an, regelmässig spazieren zu gehen, da er sonst blockiere (act. G 16, S. 13). Des Weiteren besteht ein stabiles familiäres Umfeld (act. G 24, S. 2). Anlässlich der Begutachtung zeigte sich der Beschwerdeführer "in sehr gutem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand" (act. G 16, S. 9 oben). In damit zu vereinbarenden Weise gelangte der psychiatrische MEDAS-Gutachter bereits früher zum Schluss, der Beschwerdeführer verfüge über gute Ressourcen und Fähigkeiten (IV-act. 51-23 unten).

3.2.3 Hinzu kommt, dass der Gerichtsgutachter beim Zehenspitzen- und Fersengang beobachtete, „dass dieser etwas merkwürdig demonstriert wird. Er äussert Mühe zu haben, den Zehenspitzen- und Fersengang auszuüben, weil das linke Bein schwächer sei. Tatsächlich lässt sich jedoch beobachten, dass er vor allem auf der linken Seite sehr gut in den Zehenspitzen- und Fersengang gehen kann [...]“ (act. G 16, S. 9). Die ganze Haltung des Beschwerdeführers habe demonstrativ im Sinn einer Verdeutlichung gewirkt, nicht simulierend oder aggravierend (act. G 16, S. 10). Die Testung der Kraft, insbesondere des Grosszehenhebers linksseitig, sei auffällig gewesen. Einerseits sei der Muskel zwar kräftig, werde jedoch offenbar willentlich nicht so weit nach oben gezogen, wie auf der anderen Seite. Auch die angebliche Verdünnung der linken Wade, die der Beschwerdeführer bemerkt haben wolle, liege definitiv nicht vor (act. G 16, S. 10). Unter diesen Umständen sind Zweifel an den Selbstangaben des Beschwerdeführers angebracht, die der Gerichtsgutachter bei seiner Beurteilung des nicht somatischen Schmerzleidens nicht erkennbar ausgeräumt hat.

3.2.4 Nach dem Gesagten ist die im Wesentlichen auf die Selbstangaben des Beschwerdeführers abstützend Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit angesichts der somatisch nicht erklärbaren Leiden nicht plausibel und überzeugend, zumal der psychiatrische MEDAS-Gutachter nachvollziehbar dargelegt hat, dass kein psychosomatisches Krankheitsbild im eigentlichen Sinn



vorliegt (IV-act. 51-23; siehe auch die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2017, act. G 20.1).

4.

Was die übrigen involvierten medizinischen Fachdisziplinen anbelangt, so ist nachfolgend zu prüfen, ob die neurochirurgische, neurologische, psychiatrische und internistische Beurteilung im Administrativgutachten der MEDAS Bern vom 24. Mai 2013 aussagekräftig ist. Der Beschwerdeführer hält diese aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1 und G 6).

4.1 Zunächst bestreitet der Beschwerdeführer die Einschätzung der MEDAS-Gutachter, dass es sich bei der von ihm zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit handle (act. G 1, Rz 3c und Rz 3f mit Hinweis auf den Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2013; act. G 6, Rz 3c). In grundsätzlich mit den Ergebnissen der Arbeitsplatzabklärung (IV-act. 24) und den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (IV-act. 18-5) zu vereinbarender Weise gelangten die MEDAS-Gutachter zur Annahme, der zuletzt ausgeübte Arbeitsplatz entspreche einer leidensangepassten Tätigkeit. "Unter Zugrundelegung" dieser Hypothese schätzten sie die Arbeitsfähigkeit für die angestammte gleich ein wie für eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 51-16). Ins Gewicht fällt ausserdem, dass der Gerichtsgutachter die Auffassung der Vorgutachter bestätigt hat (act. G 16, S. 13).

4.2 Gegen die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führt der Beschwerdeführer sodann verschiedene Stellungnahmen der behandelnden Ärzte ins Feld (act. G 1, Rz 3g und act. G 6, Rz 3d). Die MEDAS-Gutachter hätten sich damit nicht genügend auseinandergesetzt (act. G 1, Rz 3h).

4.2.1 Dem MEDAS-Gutachten ist eine "Aktenanalyse" vorangestellt, die eine detaillierte Darstellung der Voraktenlage beinhaltet (einschliesslich der vom Beschwerdeführer in act. G 1, Rz 3g, genannten Berichte des Wirbelsäulenzentrums vom 29. Juli und 21. Oktober 2011, IV-act. 51-5 ff.). Der Beschwerdeführer bringt nichts gegen deren Vollständigkeit vor. Die Gutachter hatten damit umfassende



Kenntnis der medizinischen Vorgeschichte des Beschwerdeführers und den damals vorgelegenen Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen.

4.2.2 Im interdisziplinären Teil des MEDAS-Gutachtens legten die Experten am ausdrücklichen Beispiel des Berichts von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 20. September 2012, der sich wiederum auf die an ihn adressierten Berichte von Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Wirbelsäulenzentrum K.\_\_\_\_, stützt (IV-act. 33), ihre von den Vorakten abweichende und nachvollziehbare (somatische) Einschätzung dar. Sie führten aus, "dennoch schildert der Versicherte suggestiv Schmerzausstrahlungen in die linke Hüfte und das linke Bein, was z.B. vom behandelnden Arzt D.\_\_\_\_ [...] als Lumboischialgie mit radikulärer Wurzelreizsymptomatik interpretiert wurde. Es ist jedoch gemäss unserer neurologisch gutachterlichen Bewertung aber weder im klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund, noch bildtechnisch gemäss der oben genannten MRI-Befunde eine Wurzelreizsymptomatik L5 oder S1 zu begründen. Es handelt sich diesbezüglich um rein myofasziale Schmerzprojektionen ohne eine zugrunde liegende Neurokompression respektive ohne radikuläre Wurzelreiz- oder Defizitsymptomatik. Für die teilweise thematisierte, suggestiv vermutete S1-radikuläre Störungssymptomatik besteht insbesondere ein völlig symmetrisches, normales Reflexverhalten in allen S1-Kennreflexen, sogar der oft schwer auslösbare Tibialis-posterior-Reflex (L5-Kennreflex) ist symmetrisch gut auslösbar, auch bestehen keinerlei passende sensomotorische radikuläre Defizite. Auch in der Lasègue-Probe wird keine Schmerzausstrahlung radikulärer Art beschrieben, lediglich ein unspezifischer lumbaler Schmerz angegeben". Es sei somit vorrangig der lokale degenerative Wirbelsäulenzustand als solcher schmerzverursachend anzusehen ohne lumboradikuläre Komponente, was eine reduzierte Rückenbelastbarkeit begründe (IV-act. 51-13). Auch der Gerichtsgutachter bestätigte, dass keinerlei Nervenwurzeln eingeeengt werden und weder ein radikuläres noch ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom vorliege (act. G 16, S. 10 f.). Er begründete zudem eingehend, weshalb entgegen dem Attest von Prof. J.\_\_\_\_ keine Instabilität des Segmentes L4/5 bestehe (act. G 16, S. 15).

4.2.3 Der mehrere Monate nach dem MEDAS-Gutachten erstellte Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 25. September 2013, der sich auf eine am 16. September 2013 durchgeführte Psychodiagnostik stützt (act. G 6.2), enthält keine (retrospektiven)



## St.Galler Gerichte

Gesichtspunkte, die Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung entstehen lassen. Gleiches gilt hinsichtlich des Berichts von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2013 (act. G 6.3), der ausserdem im Wesentlichen seiner Beurteilung vom 20. September 2012 entspricht.

4.3 Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, er sei schlichtweg nicht in der Lage, in einem Pensum von mehr als 50% arbeiten zu können. Schliesslich sei aktenkundig, dass er arbeitswillig und einsatzbereit sei (act. G 1, Rz 3k). Sowohl aus dem MEDAS-Gutachten (siehe vorstehende E. 4.2.2) als auch aus dem Gerichtsgutachten (siehe vorstehende E. 3.1) geht indessen nachvollziehbar hervor, dass es gerade an Befunden fehlt, welche die vom Beschwerdeführer empfundene Leistungsbeeinträchtigung zu erklären vermögen.

4.4 Aus der Sicht des Beschwerdeführers ist die von den MEDAS-Gutachtern bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit auch deshalb nicht beweiskräftig, da sie mit den in den letzten Monaten aufgetretenen Phasen mit verstärkten Schmerzen nicht zu vereinbaren sei (act. G 1, Rz 4b).

4.4.1 Dem Bericht der Neurochirurgie am KSSG vom 18. April 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem Bandscheibenvorfall L4/5 rechts „ab und zu“ eine Lumboischialgie links mit assoziierten Hypästhesien habe. Von Bedeutung ist des Weiteren, dass die in der Neurochirurgie des KSSG behandelte Lumboischialgie durch Tragen eines schweren Gewichts ("bei der Arbeit etwas Schweres tragen müssen") ausgelöst wurde (IV-act. 57-1). Der Beschwerdeführer wurde sodann im gebesserten Zustand wieder entlassen (IV-act. 57-2). Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass einerseits die Phasen erhöhter Schmerzen zumindest teilweise durch offensichtlich nicht leidensangepasste Verrichtungen ausgelöst werden und andererseits lediglich "ab und zu" vorübergehend auftreten. Ein Mangel an der gutachterlichen Einschätzung, die diesem Gesichtspunkt ausdrücklich Rechnung getragen hat (IV-act. 51-16), ist nicht erkennbar. Im Übrigen bestätigten die von den neurochirurgischen Fachpersonen des KSSG eingeholten bildgebenden Untersuchungsergebnisse, dass keine neurale Kompression vorliegt. Eine Operationsindikation wurde - im Gegensatz zur Einschätzung von Prof. J.\_\_\_\_ (IV-act. 33-5) - verneint. Zudem empfahlen sie ein psychosomatisches Konsilium bei sozialer



Belastungssituation (IV-act. 57-2). Diese Umstände bekräftigen die gutachterliche Würdigung, dass es an somatisch hinreichend erklärbaren Befunden fehlt, welche die vom Beschwerdeführer empfundene quantitative Leistungsbeeinträchtigung zu erklären vermögen.

4.4.2 Nichts anderes ergibt sich aus den übrigen Akten, insbesondere dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2013, worin ein Verdacht auf ein radikuläres Reiz- und angedeutetes sensibles Ausfall-Syndrom S1>L5 links geäussert wurde. Denn eine Radikulopathie konnte - im Einklang mit den bildgebenden Untersuchungsergebnissen der Neurochirurgie am KSSG elektrodiagnostisch nicht fassbar gemacht werden. Dr. F.\_\_\_\_ sprach ferner differentialdiagnostisch von einer "pseudoradikulären Ausstrahlung". Des Weiteren bezog sich die von ihm bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit offenbar ausschliesslich auf den angestammten Beruf, ohne sich mit dessen konkreten Anforderungsprofil näher auseinanderzusetzen. Seiner unmittelbar an die Arbeitsfähigkeitsschätzung anschliessenden Ausführung zur Hebelimite ("kein Heben von Lasten über 5 kg empfohlen") ist zu entnehmen, dass ihm die angestammte Tätigkeit nicht als leidensangepasst erschien. Ferner wies auch Dr. F.\_\_\_\_ auf psychosoziale Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen hin, indem er ausführte, "erfahrungsgemäss" dürfte ein (bald erwarteter) Entscheid der IV bzw. eine Klärung der rechtlichen Situation zur Linderung des Leidensdrucks beitragen (IV-act. 58-8; zur u.a. diagnostizierten psychosozialen Belastungssituation [„Kündigung per Ende Juni 2013, familiär“] siehe IV-act. 58-7). Der Gerichtsgutachter hat nachvollziehbar dargelegt, wieso der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden kann (act. G 16, S. 15).

4.5 Bei der Würdigung der neurochirurgischen, neurologischen, psychiatrischen und internistischen Teilgutachten fällt ausserdem ins Gewicht, dass sie das Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Es bestehen insgesamt keine Zweifel an den darin enthaltenen Beurteilungen. Ergänzend kann auf die Ausführungen von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ verwiesen werden (Stellungnahme vom 11. Juni 2013, IV-act. 53).

5.



Zu prüfen ist sodann, ob sich der medizinische Sachverhalt nach der MEDAS-Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2013 massgeblich verschlechtert hat.

5.1 Dr. G.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 25. September 2013 an, der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Wie sich aus der Begründung ergibt und worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (act. G 8, Rz 2), bestand das depressive Leiden aus reaktiven depressiven Beschwerden in mittlerem bis schwergradigem Ausmass. Allerdings hielt Dr. G.\_\_\_\_ weder eine stationäre Behandlung noch eine Psychotherapie "im engeren Sinne" für indiziert. Des Weiteren brachte sie den Vorbehalt an, der Anteil der sozialen Schwierigkeiten an der Depression sei noch unklar. Sie führte im Rahmen der Befunderhebung aus, es bestünden eine nicht verarbeitete Kränkung und Selbstvorwürfe aufgrund der Kündigungssituation (act. G 6.2). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. G.\_\_\_\_ nicht. Ihr Bericht stützt sich auf eine wenige Tage nach dem Vorbescheid vom 13. September 2013 durchgeführte Psychodiagnostik vom 16. September 2013. Im Licht dieser Verhältnisse erscheint das von Dr. G.\_\_\_\_ beschriebene Leiden als eine unmittelbare und vorübergehende Reaktion auf den von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellten abschlägigen Rentenentscheid. Für den vorübergehenden Charakter spricht sodann, dass med. pract. D.\_\_\_\_, an den der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 25. September 2013 adressiert war, in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2013 trotz Aufzählung der von Dr. G.\_\_\_\_ genannten Medikation (act. G 6.2, S. 2 unten) kein depressives Leiden erwähnte (act. G 6.3). Ins Bild einer bloss vorübergehenden Reaktion auf psychosoziale Umstände passt auch, dass der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer weder im späteren Einwand vom 13. November 2013 (IV-act. 72) noch in der Beschwerde vom 8. Januar 2014 (act. G 1) ein (anhaltendes) depressives Leiden erwähnte. Insgesamt kann daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Schluss gezogen werden, dass sich der psychische Gesundheitszustand bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht rentenrelevant verschlechtert hat, zumal der Beschwerdeführer in der Replik vom 8. Mai 2014 nichts Gegenteiliges darlegt und die von ihm geltend gemachten Einschränkungen nicht mit einem depressiven Leiden begründet (act. G 6, Rz 3a).



## St.Galler Gerichte

5.2 Aus dem Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2013 (act. G 6.3) - der im Wesentlichen demjenigen vom 20. September 2012 (Datum Posteingang IV-Stelle, IV-act. 33) entspricht - gehen keine überzeugenden Aspekte hervor, die eine erhebliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nahe legen. Hinzu kommt, dass daraus keine kritische, von den Angaben des Beschwerdeführers unabhängige Ressourcenprüfung hervorgeht.

5.3 Dem Gerichtsgutachten können ebenfalls keine objektiven Anhaltspunkte entnommen werden, dass sich der Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung wesentlich und andauernd verschlechtert hätte.

6.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (auch retrospektiv) für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt, mit der Einschränkung, dass (lediglich) in Phasen vorübergehender verstärkter Schmerzen eine leichte Leistungsminderung um 20% möglich ist (IV-act. 51-14). Obschon der Beschwerdeführer im fortgeschrittenen Alter steht (Jahrgang 195\_), besteht kein Grund für die Vermutung, die grundsätzlich 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten werde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt. Dabei ist namentlich von Bedeutung, dass die Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit nicht derart einschränkend sind, dass sie bloss noch Nischenarbeitsplätze zulassen. Zudem stehen dem Beschwerdeführer nach wie vor leidensangepasste Tätigkeiten im angestammten Berufsfeld Maschinenbedienung offen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bis 30. Juni 2013 noch im Erwerbsleben stand und damit eine erhebliche Desintegration vom Arbeitsmarkt jedenfalls bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht eingetreten war.

7.

Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad. Da die angestammte Tätigkeit als optimal leidensangepasst zu betrachten ist, kann bezüglich der Hauptbeschäftigung ein Prozentvergleich vorgenommen werden.



7.1 Allein schon mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Einschätzung in Phasen verstärkter Schmerzen (vorübergehend) quantitativ eingeschränkt ist, erscheint ein Tabellenlohnabzug angemessen. Dabei kann offen bleiben, ob weitere Abzugsgründe bestehen und wie hoch der Abzug festzusetzen ist, da selbst die Gewährung des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führt. Bezüglich der Hauptbeschäftigung beträgt der (Teil-) Invaliditätsgrad somit höchstens 25%.

7.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens kann des Weiteren offen bleiben, ob der Beschwerdeführer bis zum Verfügungserlass vom 3. Dezember 2013 noch ein Einkommen aus der Nebenerwerbstätigkeit verdient hat und ob dieses gegebenenfalls Ausdruck seiner verbliebenen Erwerbsfähigkeit ist. Denn selbst wenn davon ausgegangen würde, für die Nebenerwerbstätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, führte die damit verbundene Erwerbseinbusse von Fr. 6'720.-- (IV-act. 43-3) zu keiner rentenbegründenden Invalidität. Ausgehend vom Valideneinkommen von Fr. 86'314.--, wie ihn die Beschwerdegegnerin ermittelt hat (IV-act. 73-2; vgl. auch IV-act. 65-2) und das vom Beschwerdeführer nicht bestritten worden ist, ergibt sich durch die damit verbundene Erwerbseinbusse ein Teilinvaliditätsgrad von 9% ( $[(Fr. 86'314.-- - Fr. 6'720.--) / Fr. 86'314.--]$ ). Insgesamt resultiert damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 31% ( $1 - [(Fr. 86'314.-- - Fr. 6'720.--) / Fr. 86'314.-- \times 75\%]$ ).

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit unter Berücksichtigung des Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr.



600.-- wird ihm daran angerechnet, weshalb er noch einen Restbetrag von Fr. 400.-- zu bezahlen hat.

8.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 5'500.-- (act. G 18) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

8.4 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet, weshalb der Beschwerdeführer noch einen Restbetrag von Fr. 400.-- zu bezahlen hat.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 5'500.-- zu bezahlen.