



Fall-Nr.: IV 2023/151
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.08.2024
Entscheiddatum: 04.07.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2024

Art. 28 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens. Frage nach der Befangenheit eines medizinischen Sachverständigen, der zu einem früheren Zeitpunkt bereits ein Gutachten für die Krankentaggeldversicherung erstellt hatte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2024, IV 2023/151).

Entscheid vom 4. Juli 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/151

Parteien

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,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im April 2021 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er arbeite als Maschinenführer CNC. Sein Jahreslohn betrage 5'355 Franken × 13. Er habe keine Berufsausbildung absolviert (IV-act. 6–5). Der Neurochirurg Dr. med. B.____ teilte der IV-Stelle im Mai 2021 mit (IV-act. 16), der Versicherte leide an einer degenerativen Spinalkanalstenose L3–5 mit einer begleitenden Discushernie L3/4 links. Er werde demnächst operiert werden. Anschliessend werde er sicher bis Ende Juni 2021 vollständig arbeitsunfähig sein. Im Juli 2021 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 29), bei der letzten Kontrolle einen Monat nach der Operation habe der Versicherte nach wie vor an linksseitigen Beinschmerzen mit einem Taubheitsgefühl im linken Oberschenkel, Unterschenkel und Fuss gelitten. Klinisch habe sich eine reizlose Wunde mit einer noch leichten muskulären Schwellung gezeigt. Eine Parese habe nicht vorgelegen. Am ventro-lateralen Oberschenkel, Unterschenkel und Fussrist links habe aber eine Hypästhesie festgestellt werden können. Zudem habe der Versicherte unter einer depressiven Stimmungslage gelitten. Die Prognose bezüglich der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben sei ungünstig. Das Arbeitsverhältnis sei von der Arbeitgeberin gekündigt worden. Der Versicherte verfüge über keine Ausbildung. Zudem bestehe eine Sprachbarriere. Momentan sei ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit während zwei Stunden pro Tag zumutbar. In einem weiteren Bericht vom 2. September 2021 hielt Dr. B.____ fest, die Schmerzen im linken Bein seien am ehesten als chronische neuropathische Schmerzen zu qualifizieren (IV-act. 36). In einem Verlaufsbericht vom 30. November 2021 attestierte Dr. B.____ für eine leidensadaptierte Tätigkeit einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent (IV-act. 37). Bei einem „Assessmentgespräch“ gab der Versicherte an (vgl. IV-act. 40), er sehe sich keiner noch so gering belastenden Tätigkeit gewachsen. Selbst eine Tätigkeit in einem kleinen Pensum und ohne Druck traue er sich nicht zu. Er sei überzeugt, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessern werde. Mit einer Mitteilung vom 18. Januar 2022



wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 43).

A.b. Am 3. Februar 2022 berichtete der Psychiater Dr. med. C.____ (IV-act. 44), der Versicherte leide an einer depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer somatoformen Schmerzstörung sowie an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete die SMAB AG am 10. Februar 2022 ein orthopädisches Gutachten (Fremdakten). Der Sachverständige Dr. med. D.____ hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Diagnostisch leide der Versicherte an chronischen neuropathischen Beinschmerzen links sowie an einer Fussheberschwäche links. Die von Dr. B.____ im Bericht vom 2. September 2021 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei retrospektiv nur bezüglich der angestammten Tätigkeit nachvollziehbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne rückwirkend seit dem 2. September 2021 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der Bericht von Dr. B.____ vom 2. September 2021 enthalte keinen Hinweis auf eine Funktionsstörung, die einer angepassten Tätigkeit im Vollpensum widersprechen würde. Im März 2022 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das monodisziplinäre Gutachten der SMAB AG sei für sich allein nicht hinreichend aussagekräftig, da auch neurologische oder psychiatrische Probleme eine Rolle spielen könnten, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben sei (IV-act. 63).

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 16. August 2022 ein polydisziplinäres – orthopädisches, neurologisches, internistisches und psychiatrisches – Gutachten (IV-act. 75). Der federführende orthopädische Sachverständige Dr. D.____ hielt fest, der Versicherte habe ein kleinschrittiges, rechts leicht hinkendes Gangbild gezeigt und angegeben, er leide unter Schmerzen am rechten Oberschenkel, wo ein Hauttumor entfernt worden sei. Beim Gang auf den Zehenspitzen und auf den Fersen habe er sich eingeschränkt gezeigt. Die tiefe Kniebeuge sei nur zur Hälfte durchgeführt worden. Bei der klinischen Untersuchung habe sich der objektive (im Gutachten detailliert beschriebene) Befund weitestgehend unauffällig präsentiert. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Retrospektiv lasse sich keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte



Tätigkeiten begründen. Der neurologische Sachverständige führte aus, der objektive klinische Befund sei abgesehen von einer Hypästhesie im Segment L4 und L5 links sowie diskret auch im Segment S1 links unauffällig gewesen. Das vom Versicherten geklagte Schmerzsyndrom am linken Bein erscheine zwar im Kontext der durchgeführten Operation und der vorbeschriebenen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule plausibel, aber die Art der Vortragsgestaltung mit einer Neigung zur Regression und der neurologische Befund könnten die geltend gemachten Einschränkungen in der alltäglichen Lebensgestaltung nicht erklären. Insofern bestünden aus neurologischer Sicht Inkonsistenzen zwischen den objektivierbaren Befunden einerseits und der deutlich begrenzten Gestaltungsfähigkeit in sämtlichen Lebensbereichen andererseits. In der aktuellen Untersuchung hätten motorische Ausfälle definitiv ausgeschlossen werden können. Eine höhergradige Wurzelschädigung liege nicht vor. Aus neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten begründen. Der internistische Sachverständige hielt fest, er habe in seinem Fachgebiet keine Gesundheitsbeeinträchtigung feststellen können. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte sei pünktlich zur Untersuchung erschienen. Er habe einen guten Allgemein-, Ernährungs- und Pflegezustand präsentiert. Es sei leicht gelungen, einen tragfähigen Kontakt herzustellen und durchgehend aufrecht zu erhalten. Die Auffassung sei nicht erschwert gewesen. Die Konzentration sei nicht beeinträchtigt gewesen und habe im Verlauf der Untersuchung nicht abgenommen. Der Versicherte sei vollständig orientiert gewesen. Er habe mit einer gut modulierten Stimme und in einer adäquaten Geschwindigkeit gesprochen. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen. Die Merkfähigkeit sowie das Kurz- und das Langzeitgedächtnis hätten ungestört gewirkt. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert und regelrecht gewesen. Der Antrieb sei adäquat gewesen. Die Gestik und die Mimik hätten überwiegend ruhig gewirkt. Die Stimmung und der Affekt seien psychomotorisch synthym unterstrichen worden. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten gewesen. Die Grundstimmung habe in ihren basalen Strukturen hintergründig von einer diskreten depressiven Komponente geprägt gewirkt. Ansonsten sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Die Angaben des Versicherten seien zwar isoliert auf spezifische Inhalte anteilig plausibel, allgemein jedoch erheblich von einem ausgeprägt subjektiv determinierten Bewertungshorizont im Ausmass eines bewussten Akzentuierungsbestrebens überlagert gewesen. Die Laboranalyse habe gezeigt, dass



der Versicherte die verordneten Medikamente zuverlässig einnehme. Ein Selbstbeurteilungsfragebogen (SRSI) habe den faktischen Beweis für eine nicht authentische Beschwerdeschilderung geliefert. Die Diagnosestellung von Dr. C.____ überzeuge nicht, da sich in den Akten und in der aktuellen Untersuchung keine Belege dafür fänden, dass die Diagnosekriterien jemals entsprechend ausgeprägt respektive erfüllt gewesen wären. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose gestellt und folglich auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einem persistierenden lumbospondylogenen respektive lumboradiculären Schmerzsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Spannungskopfschmerz und an einer Migräne ohne Aura. Zudem bestehe der Verdacht auf einen dysplastischen Naevus am rechten Knie. Die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr, eine leidensadaptierte Tätigkeit dagegen ohne Einschränkung zumutbar. Retrospektiv sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 2. November 2020 bis zum 31. August 2021 und von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für die Zeit vom 1. September 2021 bis zum 31. Oktober 2021 auszugehen. Ab dem 1. November 2021 sei der Versicherte zu 80 Prozent und ab dem 1. Januar 2022 zu 100 Prozent arbeitsfähig gewesen. Der RAD-Arzt Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 77).

A.d. Mit einem Vorbescheid vom 18. August 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 80). Dagegen liess der Versicherte am 22. September 2022 einwenden (IV-act. 85), der Gutachtensauftrag hätte nicht an die SMAB AG vergeben werden dürfen, da diese bereits für die Krankentaggeldversicherung ein Gutachten erstellt habe. Der orthopädische Sachverständige habe die Beurteilung von Dr. B.____ teilweise übernommen, teilweise aber auch – ohne jede Begründung – verworfen. Das sei nicht nachvollziehbar. Gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. B.____ sei dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit nur zu 50 Prozent zumutbar. Auch das psychiatrische Teilgutachten überzeuge nicht. Der RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 26. September 2022, die Ausführungen des Rechtsvertreters des Versicherten weckten keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der SMAB AG; dennoch seien die Sachverständigen zu einer Stellungnahme aufzufordern (IV-act. 86). Die



Sachverständigen der SMAB AG hielten am 7. November 2022 fest, die Ausführungen des Rechtsvertreters gäben keinen Anlass zu einer anderslautenden Beurteilung (IV-act. 89). Der Versicherte reichte in der Folge einen Bericht der Klinik F.____ vom 9. November 2022 über eine Erstkonsultation zwecks Einholens einer Zweitmeinung ein (IV-act. 90). Bereits am 3. November 2022 hatte Dr. B.____ berichtet, dass er einen Sakralblock durchgeführt habe (IV-act. 91). Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt am 22. November 2022 fest, möglicherweise habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert, weshalb ein Verlaufsbericht bei Dr. B.____ einzuholen sei (IV-act. 94). Am 28. November 2022 teilte Dr. B.____ der IV-Stelle mit, dass der Gesundheitszustand des Versicherten im Wesentlichen unverändert geblieben sei (IV-act. 98). Die Klinik F.____ berichtete am 21. Dezember 2022 (IV-act. 105), klinisch habe sich eine deutliche Symptomausweitung gezeigt. Das Gangbild sei nicht physiologisch gewesen. Zwischen der Kraftentwicklung beim Laufen und Stehen einerseits und der Einzelkraftprüfung andererseits habe sich eine Diskrepanz gezeigt. Zeichen einer radiculären Reiz- oder Ausfallsymptomatik hätten nicht festgestellt werden können. In neurologischer Hinsicht seien keine medizinischen Massnahmen zu empfehlen. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt am 23. Januar 2023 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe kein Grund, von der Beurteilung der Sachverständigen der SMAB AG abzuweichen (IV-act. 106).

A.e. Am 3. Februar 2023 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 108), der Versicherte sei mittelgradig depressiv. Er leide unter anderem an erheblichen Schuld- und Schamgefühlen, weshalb er in psychischer Hinsicht eher zur Dissimulation neige. Die Beurteilung des Sachverständigen der SMAB AG sei unrealistisch. Der Versicherte sei nur zu 40–50 Prozent arbeitsfähig. Der RAD-Psychiater med. pract. G.____ hielt am 15. Februar 2023 fest (IV-act. 109), die Ausführungen von Dr. C.____ überzeugten nicht. Bezüglich des „Beck’schen Depressionsinventars“, das Dr. C.____ erwähnt habe, sei darauf hinzuweisen, dass dieser Selbstbeurteilungsfragebogen konstruiert worden sei, um bei Patienten mit einer gesicherten Diagnose den Verlauf der Beschwerden zu erfassen. Er könne nicht dazu benutzt werden, eine Diagnose zu stellen. Die Testergebnisse lieferten allenfalls die Aussage, dass Beschwerden geklagt worden seien. Der gewichtigste Schwachpunkt des BDI sei seine einfache, augenscheinlich valide Konstruktion, die es selbst Laien erlaube, ihn auf Anhieb so auszufüllen, dass sich anscheinend schwere Beeinträchtigungen ergäben. Für sich genommen lasse sich mit den Antworten im BDI kein Symptom- oder Krankheitsnachweis führen. Die



Ausführungen von Dr. C.____ insgesamt weckten keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der SMAB AG. Am 31. Mai 2023 berichtete die Klinik H.____ über eine stationäre Behandlung des Versicherten in der Zeit vom 3. April 2023 bis zum 4. Mai 2023 (IV-act. 118). Sie hielt fest, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode und an einem chronischen radiculären Schmerzsyndrom. Im Verlauf der stationären Behandlung habe die Psychotherapie im Vordergrund gestanden. Der psychische Gesundheitszustand habe aber nur wenig verbessert werden können. Der RAD-Arzt G.____ hielt am 23. Juni 2023 fest (IV-act. 120), der Bericht der Klinik H.____ belege bestenfalls eine vorübergehende reaktive depressive Verstimmung, aber keine länger dauernde mittelgradige depressive Episode. Zudem sei im Bericht hervorgehoben worden, dass die depressive Verstimmung in einem engen Zusammenhang mit dem laufenden IV-Verfahren zu stehen scheine. Mit einer Verfügung vom 26. Juli 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von zwei Prozent ab (IV-act. 123).

B.

B.a. Am 5. September 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Juli 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit von spätestens Oktober 2021 bis März 2022, die Zusprache mindestens einer halben Rente für die Zeit ab März 2022 sowie eventualiter die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, das Gutachten der SMAB AG sowie die Aktenwürdigung durch den RAD überzeugten nicht. Die ernsthafte Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers sei völlig verharmlost worden.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 20. Dezember 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der SMAB AG überzeuge in jeder Hinsicht. Der Beschwerdeführer habe nichts vorgebracht, das Zweifel daran wecken würde. Nach dem Ablauf des Wartejahres sei der Beschwerdeführer bereits wieder zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen.



B.c. Der Beschwerdeführer liess am 5. März 2024 an seinen Anträgen festhalten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 14).

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 18. Januar 2022 auf die Prüfung des im April 2021 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer ab Oktober 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren ausschliesslich ein Rentenanspruch ab Oktober 2021 zu prüfen.

2.

Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

3.

Der Beschwerdeführer verfügt über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss. Er ist aber an seiner letzten Arbeitsstelle zum Maschinenführer CNC angelernt worden, was es ihm erlaubt hat, einen leicht über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegenden Lohn zu erzielen. Er hat nämlich bei der Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2021 einen Lohn von 5'355 Franken \times 13 = 69'615 Franken erhalten; der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne hat in



jenem Zeitraum 68'906 Franken betragen (vgl. die von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022, Anhang 2). Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte der Beschwerdeführer diese Tätigkeit weiter ausgeübt, weshalb der von ihm zuletzt erzielte Lohn als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein polydisziplinäres Gutachten bei der SMAB AG eingeholt. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, das sei unzulässig gewesen, weil der orthopädische Sachverständige der SMAB AG, Dr. D.____, den Beschwerdeführer bereits davor im Auftrag der Krankentaggeldversicherung begutachtet habe und weil er folglich befangen gewesen sei. Dieser Vorwurf ist rein formalistischer Natur, weil der Beschwerdeführer nicht versucht hat, die behauptete Befangenheit von Dr. D.____ zu belegen. Entgegen der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers offenbar vertretenen Ansicht existiert keine Rechtsregel, laut der eine „Vorbefasstheit“ eines Sachverständigen in der Form einer früheren Begutachtung bei einer erneuten Begutachtung automatisch zu einem Anschein der Befangenheit führen würde, der wiederum automatisch zur Folge hätte, dass das vom „vorbefassten“ Sachverständigen erstellte zweite Gutachten als Beweismittel untauglich wäre, sofern der „vorbefasste“ Sachverständige nicht seine Unbefangenheit beweisen könnte. Vielmehr muss in jedem Einzelfall anhand der konkreten Umstände sorgfältig geprüft werden, ob eine „Vorbefasstheit“ (wie hier durch die Begutachtung im Auftrag der Krankentaggeldversicherung) zu einer effektiven Befangenheit geführt und verhindert hat, dass dem zweiten Gutachten ein ausreichender Beweiswert beigemessen werden kann. Theoretisch könnte der Sachverständige Dr. D.____ im neuen Gutachten wieder die im ersten Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen angegeben haben, ohne den Beschwerdeführer aber nochmals sorgfältig untersucht zu haben. Denkbar wäre auch, dass Dr. D.____ bei der erneuten Untersuchung des Beschwerdeführers einen Fehler bemerkt hätte, der ihm bei der ersten Begutachtung unterlaufen wäre und den er im zweiten Gutachten hätte kaschieren wollen, um sein Gesicht zu wahren. Das von Dr. D.____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellte orthopädische Teilgutachten enthält nicht den geringsten Hinweis auf eine nicht lege artis erfolgte Untersuchung oder auf einen bei der ersten Begutachtung begangenen Fehler und dessen Kaschierung. Der Sachverständige Dr. D.____ hat den Beschwerdeführer nochmals eingehend und sorgfältig untersucht und er hat den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befund detailliert wiedergegeben. Damit steht fest, dass er den für seine aktuelle Beurteilung



massgebenden medizinischen Sachverhalt nochmals unvoreingenommen und umfassend erhoben hat. Im Übrigen hat sich seine Befundschilderung mit jener der behandelnden Ärzte gedeckt, denn auch die behandelnden Ärzte haben objektiv klinisch nur diskrete Auffälligkeiten bei einer deutlichen Symptomausweitung feststellen können. Bei dieser Befundlage überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. D.____, dass eine *ideal* leidensadaptierte Tätigkeit dem Beschwerdeführer uneingeschränkt zumutbar sei. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die „Vorbefasstheit“ nicht auf das Ergebnis des Teilgutachtens ausgewirkt hat, das Dr. D.____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellt hat. Der vom Beschwerdeführer erhobene Vorwurf der Befangenheit von Dr. D.____ ist damit widerlegt.

4.2. In somatischer Hinsicht haben die Sachverständigen der SMAB AG die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und den Beschwerdeführer umfassend untersucht. Sie haben sowohl die Angaben des Beschwerdeführers als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen und bildgebenden Befunde detailliert angeführt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Die Sachverständigen haben also über eine umfassende Kenntnis des für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Für die Diagnosestellung und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung haben sie sich, im Unterschied zu den behandelnden Ärzten, strikt an den objektiven klinischen Befunden orientiert. Das ist hier besonders wichtig gewesen, weil nicht nur die Sachverständigen, sondern auch die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ eine deutliche Symptomausweitung festgestellt haben. Hätten sie den Angaben des Beschwerdeführers ein zu hohes Gewicht beigemessen, hätte dies zu einem verzerrten Bild von der Gesundheitsbeeinträchtigung geführt. Die Argumentation der Sachverständigen der SMAB AG ist nachvollziehbar, einleuchtend und überzeugend. Angesichts der recht diskreten objektiven klinischen Befunde und der lokal begrenzten Problematik an der Wirbelsäule ist nicht einzusehen, weshalb dem Beschwerdeführer eine *ideal* leidensadaptierte Tätigkeit nur zu 50 Prozent zumutbar sein sollte, wie der behandelnde Orthopäde Dr. B.____ behauptet hat. Das Arbeitsfähigkeitsattest der Sachverständigen der SMAB AG ist (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) wesentlich überzeugender, denn die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule kann sich in einer *ideal* leidensadaptierten Tätigkeit nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zwar bestehen leichte Zweifel daran, ob die chronischen Schmerzen nicht selbst in einer *ideal* leidensadaptierten Tätigkeit zu einer Verlangsamung führen oder einen erhöhten Pausenbedarf erfordern könnten, aber eine entsprechende Einschränkung könnte jedenfalls nur minimal ausfallen. Insofern erscheint das Arbeitsfähigkeitsattest der Sachverständigen der SMAB AG als eher streng; ernsthafte Zweifel an der Überzeugungskraft dieses Attestes bestehen aber



nicht, weshalb das Gutachten der SMAB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht ab Januar 2022 uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist (zum Verlauf in der Zeit vor Januar 2022 und nach der Begutachtung im Sommer 2022 vgl. die nachfolgende E. 4.4).

4.3. In psychiatrischer Hinsicht ist massgebend, dass der objektive klinische Befund im Rahmen der Begutachtung durch die SMAB AG abgesehen von einer in ihren basalen Strukturen hintergründig von einer diskreten depressiven Komponente geprägt wirkenden Grundstimmung unauffällig gewesen ist, weshalb die Schlussfolgerung des psychiatrischen Sachverständigen, aus seiner fachärztlichen Sicht könne keine Gesundheitsbeeinträchtigung festgestellt werden, ohne Weiteres überzeugt. Zudem hat ein zur Symptomvalidierung eingesetzter Selbstbeurteilungsfragebogen (SRSI) eine nicht authentische Beschwerdeschilderung belegt. Das bedeutet, dass eine sich wesentlich an den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers orientierende psychiatrische Beurteilung keinen Beweiswert haben kann, weil eine solche Beurteilung nachgewiesenermassen auf einer falschen Tatsachenfeststellung (nämlich den nicht authentischen Schilderungen des Beschwerdeführers) beruht. Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ hat in seinen Berichten aber massgeblich auf diese (nicht authentischen) Schilderungen abgestellt und deshalb Schlussfolgerungen gezogen, die zum Vornherein nicht überzeugen können, wie auch der RAD-Psychiater G.____ zu Recht festgehalten hat. Auch die Ausführungen im Austrittsbericht der Klinik H.____ sind wesentlich von den Angaben des Beschwerdeführers geprägt gewesen, weshalb sie keine ausreichende Überzeugungskraft haben und, dem RAD-Psychiater G.____ folgend, höchstens eine vorübergehende depressive Verstimmung als Reaktion auf den abschlägigen Vorbescheid belegen können. Zusammenfassend steht damit fest, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum nicht an einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit länger dauernd oder gar voraussichtlich bleibend beeinträchtigt hätte.

4.4. In der Zeit nach der Begutachtung durch die SMAB AG hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert. In psychischer Hinsicht könnte es, wie in der E. 4.3 angeführt, allenfalls zu einer vorübergehenden depressiven Verstimmung als Reaktion auf den abschlägigen Vorbescheid gekommen sein, die aber keine Relevanz für die Invaliditätsbemessung hätte, weil sie nur kurz gedauert hätte, eine Invalidität aber eine länger dauernde oder voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit voraussetzt. In somatischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ebenfalls nicht verändert. Ende November 2022 hat Dr. B.____ der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Wesentlichen unverändert geblieben



sei. Im Bericht der Klinik F.____ von Ende Dezember 2022 finden sich keine Hinweise auf neue objektive klinische Befunde. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hat nach einer Würdigung der Akten deshalb überzeugend festgehalten, dass weiterhin auf das Arbeitsfähigkeitsattest der Sachverständigen der SMAB AG abgestellt werden könne. Für die Zeit vor der Begutachtung im Januar 2022 haben die Sachverständigen der SMAB AG allerdings eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Sie haben festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 2. November 2020 bis zum 31. August 2021 zu 100 Prozent, in der Zeit vom 1. September 2021 bis zum 31. Oktober 2021 zu 50 Prozent und in der Zeit vom 1. November 2021 bis zum 31. Dezember 2021 zu 20 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer während eines Jahres durchschnittlich zu 92 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist, nämlich während zehn Monaten zu 100 Prozent und während zwei Monaten zu 50 Prozent ($100\% \times 10 \div 12 + 50\% \times 2 \div 12 = 91,67\%$). In dieser Zeit ist allerdings die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit relevant gewesen, die durchgehend 100 Prozent betragen hat, denn in diesem Jahr hat der Beschwerdeführer das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) absolviert. Nach dem Ablauf des Wartejahres ist er für leidensadaptierte Tätigkeiten bereits wieder zu 80 Prozent, nach weiteren zwei Monaten sogar uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen.

4.5. Damit bleibt lediglich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in den beiden Monaten November und Dezember 2021 einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad erreicht hat. Ein solcher könnte an sich keine Invalidität im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG, des Art. 7 Abs. 1 ATSG (i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und des Art. 16 ATSG begründen, da sich der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum noch in der medizinischen Eingliederungsphase befunden hat. Die drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen haben allerdings im April 2019 ihre Praxis zur Frage nach einem Rentenanspruch während der medizinischen Eingliederungsphase in Anwendung des Art. 54 GerG vereinheitlicht und beschlossen, dass „Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente [haben], obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind“. Nach dieser neuen, vereinheitlichten Praxis schliesst der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer in den beiden Monaten November und Dezember 2021 noch in der medizinischen Eingliederungsphase befunden hat, die Zusprache einer Rente nicht aus. In seinem Urteil BGE 148 V 397 (= 8C_326/2022 vom 13. Oktober 2022) hat das Bundesgericht einen Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes, mit dem gestützt auf diesen



„gemeinsamen Entscheid“ nach Art. 54 GerG eine Rente zugesprochen worden war, als rechtswidrig aufgehoben. Es hat festgehalten (E. 6.2), der Gesetzgeber sei sich mit der Formulierung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG bewusst gewesen, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nur entstehen könne, wenn nach dem Ablauf des Wartejahres eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität eintrete. Er habe die Ansprüche auf medizinische Massnahmen und Taggelder eingehend geregelt, wobei insbesondere zu erwähnen sei, dass die medizinischen Massnahmen zu den Eingliederungsmassnahmen gehörten (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Gemäss dem Art. 22 Abs. 1 IVG hätten Versicherte während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG einen Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahme verhindert seien, einer Arbeit nachzugehen, oder wenn sie in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig seien. Dass der Gesetzgeber im Rahmen dieser Regelung die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ins Feld geführte Konstellation einer „Taggeldlücke“ in der Invalidenversicherung übersehen hätte, sei nicht anzunehmen. Der Art. 28 Abs. 1 IVG enthalte also keine Lücke. Ohnehin könnte eine „Taggeldlücke“ nicht mit einer Rente „ausgefüllt“ werden. Dem Versicherungsgericht sei vor allem in Erinnerung zu rufen, dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ greife, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kämen, könne ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls seien vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption könne eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig gewesen sei. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach der Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen könne, gelte dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg gebracht hätten oder gescheitert seien. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat seinen „gemeinsamen Entscheid“ nicht widerrufen, weshalb dieser nach wie vor verbindlich bleibt. Das zwingt dazu, die Möglichkeit einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen zu ignorieren, d.h. diese Möglichkeit darf einer Zusprache einer Invalidenrente nicht im Weg stehen.

5.

Das Valideneinkommen hat 69'615 Franken betragen. Als Ausgangswert für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne für das Jahr 2021 von 68'906 Franken heranzuziehen. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler



St.Galler Gerichte

Versicherungsgerichtes ist ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person, das heisst wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen würde, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Bei einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit und einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent aus somatischen Gründen kann weder von einer deutlich überdurchschnittlich starken Schwankung der Arbeitsleistung noch von deutlich überdurchschnittlich häufigen krankheitsbedingten Absenzen ausgegangen werden, weshalb nur eine geringe betriebswirtschaftlich-ökonomische „Einbusse“ bei der Verwertung der Arbeitsfähigkeit vorliegen kann, die nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes nur einen zusätzlichen Abzug von *höchstens* zehn Prozent rechtfertigt. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen für die Monate November und Dezember 2021 hat also 49'612 Franken (= 68'906 Franken × 90% × 80%) betragen, womit sich für diese beiden Monate ein Invaliditätsgrad von 28,73 respektive 29 Prozent ergibt. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat der Beschwerdeführer für die beiden Monate November und Dezember 2021 keinen Rentenanspruch. Für die Zeit danach ist der Invaliditätsgrad bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten noch tiefer, weshalb auch für die Zeit ab Januar 2022 kein Rentenanspruch besteht. Die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxismässig auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.