



Fall-Nr.: IV 2023/84
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.09.2024
Entscheiddatum: 08.08.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 08.08.2024

Art. 28 IVG. Neuanmeldung eines Rentenanspruchs. Beweiskraft des Verlaufsgutachtens bejaht. Gestützt darauf ist weiterhin ein Rentenanspruch zu verneinen. Abweisung des neuerlich eingereichten Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. August 2024, IV 2023/84). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_568/2024.

Entscheid vom 8. August 2024

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2023/84

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 5. Oktober 2015 zum Bezug von IV-Leistungen an. Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung führte er aus, er leide an massiven Rückenbeschwerden (LWS) und zufolge einer OP im Bereich der BWS an gravierenden funktionalen Störungen und enormen Schmerzen, die eine extrem hohe Dosis Schmerzmedikamente erfordern würden. Ein Sturz im Geschäft habe einen Schlag in den Lendenwirbelbereich sowie eine Fraktur des rechten Hüftgelenks verursacht (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 11. November 2015, der Versicherte leide an chronischen progredienten invalidisierenden Dorsalgien bei Status nach M. Scheuermann, DIAM-Implantation Th12/L1 und L1/L2 2011; Entfernung im März 2015. Zurzeit könne der Versicherte keine Tätigkeiten ausüben (IV-act. 15). Auf Nachfrage der IV-Stelle berichtete Dr. B.____ am 26. November 2015, der Versicherte habe am 12. März 2014 keine Fraktur erlitten. Auch die MRI-Abklärung vom 23. März 2015 habe keine Unfallfolgen zur Darstellung gebracht (IV-act. 29).

A.b. Vom 7. bis 11. Dezember 2015 war der Versicherte in der Abteilung Spinale Chirurgie am Universitätsspital Basel zur stationären Abklärung des Rückenleidens hospitalisiert. Der dort behandelnde Prof. Dr. med. C.____, Chefarzt, führte im Austrittsbericht vom 11. Dezember 2015 aus, radiologisch habe sich im konventionellen Röntgen eine leichte Aufrichtungstendenz der Kyphose des thorakolumbalen Übergangs gezeigt. Im SPECT-CT habe kein echter Fokus für die Beschwerden lokalisiert werden können. In Zusammenschau der klinischen und radiologischen Befunde würden die Beschwerden am ehesten im Rahmen einer Hypermobilität bei ligamentärer Insuffizienz des TLÜ (thorakolumbalen Übergangs) bei



St.Galler Gerichte

Status nach DIAM-Einlage und Entfernung interpretiert (IV-act. 33-2 f.; siehe auch den Bericht vom 3. August 2016, demgemäss sämtliche durchgeführten Abklärungen sowie diagnostischen Infiltrationen nicht konklusiv gewesen seien und der Schmerzursprung für die chronischen Dorsalgien nicht habe eindeutig lokalisiert werden können; IV-act. 59).

A.c. Zur Vermeidung einer Schmerzverarbeitungsstörung empfahl der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, dass sich der Versicherte baldmöglichst bei einem Psychiater vorstelle (Stellungnahme vom 3. Februar 2016, IV-act. 35).

A.d. Die am Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 8. April 2016, der Versicherte leide an einem chronifizierten überwiegend nozizeptiven Schmerzsyndrom/Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen. Als «Yellow Flags» gaben sie an: erhöhte Aufmerksamkeit für körperliche Symptome; Rückzug von normaler Alltagsaktivität; extremes Schmerzverhalten; ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten; Schlafstörungen; depressive Verstimmung und fixierte Vorstellung über den Behandlungsverlauf (IV-act. 44). Dr. med. E.____, Leiter Wirbelsäulenchirurgie am KSSG, führte im Bericht vom 23. Juni 2016 aus, die Beschwerden des Versicherten seien von der somatischen Seite her schwierig einzuordnen. Entsprechend könne keine Angabe zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden (IV-act. 50).

A.e. Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 3. und 27. April 2017 in der SMAB AG, Bern, polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch, neuropsychologisch und internistisch) durch die Dres. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, und H.____, Facharzt für Innere Medizin, sowie durch lic. phil. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, begutachtet. In der gesamtgutachterlichen Einschätzung gelangten die Experten zum Schluss, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten u.a. degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule bei Status nach DIAM-Stabilisation Th12/L2 am 22. Juni 2011, Status nach Explantation der DIAM-Implantate am 30. März 2015 und Status nach Morbus Scheuermann der Brustwirbelsäule. Unzweifelhaft seien degenerative Veränderungen diagnostiziert



St.Galler Gerichte

worden, die zu berücksichtigen seien. Daher seien dem Versicherten (bloss noch) leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich. Eine Beschränkung auf ständig nur leichte Arbeit sei nicht zu argumentieren, da keine ausgeprägten degenerativen Veränderungen mit erheblichen Bandscheibenschädigungen und keine rezidivierende radikuläre Symptomatik vorlägen. Es bestünden auch keine posttraumatischen Deformierungen oder eine höhergradige Skoliose und auch keine fortgeschrittene Spondylolisthesis. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als IT-Systemspezialist (siehe hierzu die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers IV-act. 6) als auch für andere leidensangepasste Tätigkeiten verfüge der Versicherte über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Somatisch seien die Beschwerden des Versicherten nicht konsistent gewesen und hätten nicht nachvollzogen werden können (Gutachten vom 15. Mai 2017, IV-act. 94, insbesondere S. 11 ff.).

A.f. Mit Vorbescheiden vom 14. Juli 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung der Gesuche um eine Rente (IV-act. 124) und um berufliche Massnahmen (IV-act. 125) in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 8. September 2017 Einwand (IV-act. 128; zur ergänzenden Begründung vom 16. November 2017 siehe IV-act. 130, zu den miteingereichten Berichten der Abteilung Schmerztherapie am Universitätsspital Basel vom 12. September 2017 bzw. von Prof. Dr. med. J.____, Ärztlicher Direktor an der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie an der Universitätsklinik Balgrist, vom 25. Oktober 2017 siehe IV-act. 131 bzw. IV-act. 132). Auf entsprechende Anfrage hin erhielt die IV-Stelle am 9. Januar 2018 den radiologischen Bericht der Universitätsklinik Balgrist vom 20. Oktober 2017 (IV-act. 142) und am 20. Februar 2018 einen Bericht von Prof. Dr. med. K.____, Senior Consultant an der Abteilung Spinale Chirurgie am Universitätsspital Basel, vom 12. Oktober 2017 (IV-act. 153). Die RAD-Ärztin Dr. med. L.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, setzte sich in der Stellungnahme vom 6. März 2018 mit den Einwänden des Versicherten auseinander. Sie gelangte zur Ansicht, es ergäben sich daraus keine neuen Fakten, die Anlass gäben, von der Einschätzung des Gutachtens abzuweichen (IV-act. 158). Mit Verfügungen vom 12. März 2018 wies die IV-Stelle die Gesuche um Rente (IV-act. 160) und um berufliche Massnahmen (IV-act. 162) ab.

A.g. Die vom Versicherten dagegen erhobenen Beschwerden vom 22. März 2018 (betreffend Rente, IV-act. 170; Verfahren IV 2018/123) und vom 27. April 2018 (betreffend berufliche Massnahmen, IV-act. 173; Verfahren IV 2018/153) wies das



Versicherungsgericht mit Entscheid vom 31. Oktober 2019, IV 2018/123 und IV 2018/153, ab (IV-act. 249). Das Bundesgericht trat auf die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 12. Dezember 2019 (IV-act. 251-2 ff.) nicht ein (Urteil 8C_830/2019 vom 23. Dezember 2019, IV-act. 252).

B.

B.a. Noch während des hängigen Beschwerdeverfahrens IV 2018/123 und IV 2018/153 unterzog sich der Beschwerdeführer von Prof. Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durchgeführten operativen Eingriffen vom 4. Mai 2018 (dorsale instrumentierte Spondylodese thorakal 11 bis L2 aufgrund von segmentalen Degenerationen thorakal 11 bis L2 nach multiplen Voreingriffen; Operationsbericht vom 4. Mai 2018, IV-act. 205-12, sowie Austrittsbericht vom 9. Mai 2018, IV-act. 226), vom 11. Juni 2018 (Revision der Spondylodese wegen Ausrisses der Refixation der autochthonen Rückenmuskulatur nach Spondylodese; Operationsbericht vom 11. Juni 2018, IV-act. 228) und im Oktober 2018 (Revision Spondylodese, Refixation autochthone Rückenmuskulatur, Fascienplastik dorsal wegen Abrisses der autochthonen Rückenmuskulatur bei Status nach dorsaler thorakolumbaler Spondylodese; Austrittsbericht vom 15. Oktober 2018, IV-act. 205-16; siehe zum Ganzen die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Replik vom 28. Januar 2019, IV-act. 203-6 ff.). Zur Beurteilung dieser nach Erlass der im Beschwerdeverfahren IV 2018/123 und IV 2018/153 angefochtenen Verfügungen vom 12. März 2018 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands reichte der Versicherte am 7. März 2019 eine Neuanmeldung bei der IV-Stelle ein (IV-act. 208 f.).

B.b. Die RAD-Ärztin Dr. L.____ bejahte eine gesundheitliche Verschlechterung und empfahl, diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen (Stellungnahmen vom 5. April 2019, IV-act. 214, und vom 6. Juni 2019, IV-act. 238). Die IV-Stelle zog in der Folge weitere medizinische Akten bei (u.a. einen Bericht des behandelnden Dr. med. N.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. Mai 2019, IV-act. 237-1 ff., und eine vom Versicherten veranlasste Beurteilung der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie der Schulthess Klinik vom 25. Februar 2019, IV-act. 237-18 f.). Am 6. August 2019 sistierte die IV-Stelle das Verfahren zur Prüfung der Neuanmeldung bis



zum Vorliegen eines Entscheids im Beschwerdeverfahren IV 2018/123 und IV 2018/153 (IV-act. 248).

B.c. In der Stellungnahme vom 18. Mai 2020 hielt die RAD-Ärztin Dr. L.____ zur Abklärung des seit dem SMAB-Gutachten vom 15. Mai 2017 eingetretenen Gesundheitsverlaufs eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische) Begutachtung für erforderlich (IV-act. 278). Der Gutachtensauftrag wurde der MGSG Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH erteilt, worüber die IV-Stelle den Versicherten am 19. Juni 2020 orientierte (IV-act. 282).

B.d. Die allgemeininternistische und die orthopädische Begutachtung fanden am 5. August 2020 in O.____ statt (IV-act. 286-3). Am 18. August 2020 machte der Versicherte geltend, wegen seiner Rückenschäden sehe er sich nicht in der Lage, an der neurologischen Begutachtung in P.____ und an der psychiatrischen Begutachtung in Q.____ teilzunehmen. Deshalb ersuchte er, die neurologische und psychiatrische Begutachtung an einem Ort durchzuführen, der näher bei seinem Wohnort liege (IV-act. 287 f.). Sowohl die RAD-Ärztin Dr. L.____ (Stellungnahme vom 27. August 2020, IV-act. 302) als auch der orthopädische MGSG-Gutachter (Stellungnahme vom 28. Oktober 2020, IV-act. 320) hielten die vom hausärztlich betreuenden Dr. med. R.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ohne Begründung bezogen auf die beiden Begutachtungsorte Q.____ und P.____ bescheinigte Transportunfähigkeit vom 20. August 2020 (IV-act. 292; vgl. auch das ausschliesslich mit der Selbsteinschätzung des Versicherten begründete Transportunfähigkeitszeugnis vom 17. September 2020, IV-act. 308; siehe auch die Telefonnotiz zum Gespräch vom 2. Oktober 2020, IV-act. 357-1 f.) für nicht nachvollziehbar. Nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (IV-act. 321) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2020 in Aussicht, wegen Mitwirkungspflichtverletzung auf seine Neuanmeldung nicht einzutreten (IV-act. 322). Daraufhin nahm der Versicherte am 20. Januar 2021 an der neurologischen und am 3. März 2021 an der psychiatrischen Begutachtung teil (IV-act. 331-44 und IV-act. 331-66). Im Gesamtgutachten vom 30. April 2021 (Datum Posteingang IV-Stelle) wurde vom orthopädischen MGSG-Gutachter folgende Diagnose gestellt, welcher er eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass: Thoracolumbovertebralsyndrom bei partieller ossärer Konsolidation Th1 bis L2, Osteochondrose L2 bis S1,



St.Galler Gerichte

Spondylarthrose L2/3 und L5/S1 mit Einengung der Nervenwurzel L5 links und Zustand nach dynamischer interspinöser DIAM-Stabilisation Th12 bis L2 (6/2011), Entfernung DIAM (3/2015), dorsaler instrumentierter Spondylodese Th11 bis L2 (5/2018), Revision der Spondylodese 6/2018 und 10/2018 mit zusätzlicher Refixation der autochthonen Rückenmuskulatur und Faszienplastik dorsal (IV-act. 331-27). Die übrigen MGSG-Gutachter stellten keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Leiden fest (IV-act. 331-40, IV-act. 331-59 und IV-act. 331-83). Der orthopädische MGSG-Gutachter bejahte die Frage, ob sich der Gesundheitszustand nach dem 15. Mai 2017 verändert habe, aufgrund der im Jahr 2018 durchgeführten operativen Eingriffe (IV-act. 331-28). Für die angestammte Tätigkeit als Informationstechnologe bescheinigte er dem Versicherten eine 70%ige und für eine ideal leidensangepasste Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe von Mai bis Dezember 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden. Seit Januar 2019 betrage die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit wieder 70% und diejenige für eine ideal leidensangepasste Tätigkeit wieder 80% (IV-act. 331-27). Der RAD-Arzt Dr. med. S.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt das MGSG-Gutachten für umfassend und nachvollziehbar (Stellungnahme vom 3. Mai 2021, IV-act. 332).

B.e.

Auf der Grundlage einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit ermittelte die IV-Stelle einen 30%igen Invaliditätsgrad und zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2021 an, sein erneutes Rentengesuch abzuweisen (IV-act. 335). Dagegen erhob der Versicherte am 27. Oktober 2021 Einwand (IV-act. 336; zu den ergänzenden Eingaben vom 3. November 2021 [Datum Posteingang] und vom 17. Februar 2022 [Datum Posteingang] siehe IV-act. 338 und IV-act. 356). Gestützt auf eine weitere Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. S.____ vom 23. Februar 2023 (IV-act. 357), wonach weiterhin auf das MGSG Gutachten abgestellt werden könne, verfügte die IV-Stelle am 31. März 2023, das erneute Rentengesuch werde abgewiesen (IV-act. 358).

C.

C.a. Gegen die Verfügung vom 31. März 2023 richtet sich die Beschwerde vom 9. Mai 2023. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und sinngemäss die Zusprache einer Rente. Zusammengefasst stellt er sich auf den Standpunkt, dass die



St.Galler Gerichte

MGSG-Gutachter seine gesundheitlichen Leiden falsch beurteilt hätten und er nicht mehr arbeitsfähig sei (act. G1; siehe auch die ergänzenden Eingaben vom 20. Mai 2023, act. G4, und vom 23. Mai 2023, act. G6).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2023 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, die Kritik des Beschwerdeführers am MGSG-Gutachten sei nicht nachvollziehbar. Es bestünden keine Zweifel am Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung (act. G9).

C.c. In der Folge äussert sich der Beschwerdeführer wiederholt zum Beschwerdeverfahren (act. G12 ff.). Innert mehrmals erstreckter Frist reicht er am 31. Januar 2024 – inzwischen rechtskundig vertreten – eine Replik ein. Darin hält er an der beantragten Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer Rente fest. Ergänzend ersucht er eventualiter um die Einholung eines Gerichtsgutachtens bei der medexperts ag. Subeventualiter sei die Sache zur Einholung eines Gutachtens bei der medexperts ag an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Kritik am MGSG-Gutachten bekräftigt er. Zudem bringt er vor, dass selbst wenn auf die darin bescheinigte 70%ige Restarbeitsfähigkeit abgestellt würde, aufgrund eines zu gewährenden Tabellenlohnabzugs von mindestens 15 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultiere (act. G23; zur Honorarnote vom 31. Januar 2024 siehe act. G23.2).

C.d. Am 6. Februar 2024 teilt die Beschwerdegegnerin mit, auf eine Duplik zu verzichten und an der beantragten Beschwerdeabweisung unverändert festzuhalten (act. G25).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der mit der Neuanmeldung vom 7. März 2019 geltend gemachte Rentenanspruch (IV-act. 208 f.).

1.1.

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022, betrifft aufgrund der Neuanmeldung vom 7. März 2019 jedoch Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021. In dieser



übergangsrechtlichen Konstellation sind nicht die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen, sondern die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 2 mit Hinweisen). Deshalb kann auf die bereits im Entscheid vom 31. Oktober 2019, IV 2018/123 und IV 2018/153, E. 2.1 ff. eingehend dargestellte Rechtslage zum Rentenanspruch und zum Beweiswert medizinischer Gutachten verwiesen werden (IV-act. 249).

1.2. Zu ergänzen ist lediglich, dass ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) entsteht (Art. 29 Abs. 1 erster Halbsatz IVG). Diese Bestimmung zum Rentenbeginn findet auch auf Neuanmeldungen Anwendung, wenn die darin geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung – wie vorliegend (siehe E. 3.6.2 am Schluss des Entscheids vom 31. Oktober 2019, IV 2018/123 und IV 2018/153, IV-act. 249-17 oben) – nicht mehr Gegenstand eines rechtskräftig abgewiesenen früheren Rentengesuchs bildete (vgl. Urteil 8C_494/2019 vom 10. Dezember 2019 E. 4.2 am Schluss betreffend eines in Rechtskraft erwachsenen Nichteintretens auf ein Rentengesuch und Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. August 2022, IV 2021/72, E. 4).

2.

In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob der Sachverhalt mit dem polydisziplinären MGSG-Gutachten vom 30. April 2021 (IV-act. 331) spruchreif abgeklärt worden ist. Der Beschwerdeführer bestreitet dessen Beweiswert aus verschiedenen Gründen (siehe insbesondere act. G23).

2.1. Der Beschwerdeführer bemängelt zunächst, dass verschiedene Berichte behandelnder medizinischer Fachpersonen in den Aktenauszügen des MGSG-Gutachtens fehlen würden und somit nicht berücksichtigt worden seien (act. G23, III.1.1).

2.1.1. Im polydisziplinären Teil des MGSG-Gutachtens wird nachvollziehbar Rechenschaft über die im Rahmen der Begutachtung – nebst den persönlichen Untersuchungen – verwendeten Quellen gegeben, nämlich die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten. Anstelle einer detaillierten Auflistung sämtlicher Dokumente belassen es die Gutachter bei einem Verweis auf das dem Gutachten am Schluss angehängte Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin (IV-act. 331-5). In Anbetracht dessen, dass das Aktendossier der Beschwerdegegnerin



zu diesem Zeitpunkt bereits aussergewöhnlich umfangreich war, kann allein in diesem der besseren Lesbarkeit des Gutachtens dienenden Verweis kein Mangel am MGSG-Gutachten erblickt werden. Dies gilt jedenfalls dann, wenn ein Gutachten – wie das vorliegende MGSG-Gutachten – zusätzlich die für die Begutachtung relevanten medizinischen Akten auszugsweise wiedergibt (IV-act. 331-6 ff.; zum vom neurologischen MGSG-Gutachter erstellten Aktenauszug siehe IV-act. 331-47 ff.) und den für massgeblich erachteten medizinischen Sachverhalt auf das Wesentliche beschränkt zusammenfasst (siehe hierzu die Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung im interdisziplinären Teil IV-act. 331-24 ff.).

2.1.2. Der Beschwerdeführer legt denn auch nicht konkret dar, welche objektiven Gesichtspunkte bei dem von den MGSG-Gutachtern gewählten redaktionellen Vorgehen zu Unrecht ausser Acht geblieben wären. Zwar trifft es zu, dass die Berichte der Universitätsklinik Balgrist vom 17. Januar 2019 (IV-act. 205-23 ff.), von Prof. Z. __ vom 31. Januar 2019 (IV-act. 237-16 f.) und des Kantonsspitals Graubünden vom 15. März 2019 (IV-act. 376-31 ff.) keine ausdrückliche Erwähnung im MGSG-Gutachten finden. Der orthopädische MGSG-Gutachter gab jedoch unter dem Titel «Aktenauszug» über drei Seiten hinweg den Inhalt der ihm wesentlich erscheinenden Vorakten wieder (IV-act. 331-6 ff.) und zitierte im medizinischen Sachverhalt die Zusammenfassung des RAD (vgl. IV-act. 278), «im weiteren Verlauf [nach der Refixation der autochthonen Rückenmuskulatur und Faszienplastik im Oktober 2018] anhaltende thorakale Schmerzen, Abklärungen in verschiedenen Spezialeinrichtungen. Erwähnt werden Facettengelenksarthrosen BWK 12 LWK 1, eine chronische Schädigung L5 links, degenerative HWS-Veränderungen. ISG Arthropathie. Zuletzt wurde ein Neurostimulator empfohlen» (IV-act. 331-4). Es ist nicht ersichtlich, dass im Rahmen der MGSG-Begutachtung wesentliche objektive Gesichtspunkte ausser Acht geblieben wären. Aus den drei vom Beschwerdeführer erwähnten Berichten geht jedenfalls nichts hervor, was die von den MGSG-Gutachtern festgestellte medizinische Vorgeschichte als inhaltlich unvollständig erscheinen liesse. Im Bericht der Universitätsklinik Balgrist werden – u.a. gestützt auf diesbezüglich unauffällige Ergebnisse der am 14. Januar 2019 durchgeführten Röntgenuntersuchung (IV-act. 213-25 f.) – keine relevanten Befunde erhoben (Spinalkanal frei, keine Hinweise auf neuroforaminale Kompressionen, höchstens ein leichter Lockerungsraum an den untersten Schrauben sei nicht auszuschliessen). Nichts anderes gilt bezüglich des Berichts des Kantonsspitals Graubünden, insbesondere der darin besprochenen Ergebnisse der durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (keine «eindeutigen Lockerungszeichen» und «keine manifeste Instabilität», IV-act. 376-31 ff.). Der von Prof. Z. __ erhobene Befund beschränkt sich auf die Aussage «Operationsnarbe reizlos. Angabe von Schmerzen im Operationsbereich» und einen knappen Hinweis auf das Ergebnis der SPECT-Untersuchung vom 22. Januar 2019 (IV-act. 237-16). Hinzu



kommt, dass die Ergebnisse der von der Universitätsklinik Balgrist empfohlenen (IV-act. 205-25), der Beurteilung des Kantonsspitals Graubünden zugrunde liegenden SPECT-Untersuchung vom 22. Januar 2019 im Aktenauszug (IV-act. 331-8) und in der Beurteilung (IV-act. 331-14) Erwähnung finden. Ebenso wurde dem ausführlichen Bericht der Schulthess Klinik vom 25. Februar 2019 (IV-act. 237-18 ff.) und der Beurteilung der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG vom 3. Dezember 2019 Rechnung getragen (IV-act. 331-52; vgl. dazu auch den Bericht des KSSG vom 29. November 2019, IV-act. 269 f.).

2.1.3. Die vom Beschwerdeführer aufgezählten bildgebenden Untersuchungen (MRI LWS vom 11. April 2019, IV-act. 376-428, MRI Wirbelsäule vom 26. Mai 2020, IV-act. 356-41, Röntgen Ganzkörper ap/seitlich vom 14. Januar 2019, IV-act. 213-24, CT BWS/LWS und MRI ganze Wirbelsäule vom 26. Februar 2021, IV-act. 376-415) brachten im Vergleich zur bisherigen medizinischen Aktenlage, insbesondere zum Bericht der Schulthess Klinik vom 25. Februar 2019, keine neuen Erkenntnisse bzw. keine Hinweise auf einen relevant verschlechterten Gesundheitszustand (zur Röntgenuntersuchung vom 14. Januar 2019 siehe vorstehende E. 2.1.2). Insbesondere die Ergebnisse der radiologischen Untersuchung vom 11. April 2019 (LWS ap und lateral) bestätigten im Vergleich zur SPECT-Untersuchung vom 22. Januar 2019 «stationäre Stellungsverhältnisse». Das «Fremdmaterial sei intakt ohne Lockerungszeichen» (IV-act. 376-430). Die im radiologischen Bericht vom 26. Mai 2020 beschriebene Befundlage (IV-act. 356-41 f.), insbesondere die arthrotischen Veränderungen am LWK 4-5 und LWK 2-3 (je ohne Nachweis einer Neurokompression) bildeten dem Inhalt nach Gegenstand der Beurteilung durch den orthopädischen MGSG-Gutachter, nachdem diese für ihn eine teilweise Erklärung für die Schmerzen bildeten (IV-act. 331-14). Der Beschwerdeführer macht denn auch nichts anderes substantiiert geltend. Betreffend die bildgebende Untersuchung vom 26. Februar 2021 bleibt anzufügen, dass der Beschwerdeführer den entsprechenden, an ihn persönlich adressierten Bericht der Universitätsklinik Balgrist vom 1. März 2021 (IV-act. 376-414 f.) offenbar erstmals im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereicht hat und dieser damit den MGSG-Gutachtern nicht bekannt sein konnte. Da sich daraus keine zusätzlichen objektiv relevanten Aspekte ergeben, vermag er keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen.

2.2. Soweit der Beschwerdeführer gegen die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung seinen Leidensdruck ins Feld führt (act. G1, III.1.1 am Schluss), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie sich aus verschiedenen Aussagen medizinischer Fachpersonen ergibt, ist seine Krankheitsüberzeugung weiterhin grösstenteils nicht nachvollziehbar bzw. deckt sich «in keiner Form mit einer medizinischen Lehrmeinung»



(so die orthopädischen Experten des KSSG, IV-act. 269-2 oben; siehe auch betreffend die «schwere Wahrnehmungsstörung bezüglich des eigenen Körpers» IV-act. 311-1 unten und zur «Invalidisierungsüberzeugung», IV-act. 331-73; zum sich ungünstig auswirkenden «extremen» Schmerz- sowie ausgeprägten Schon- und Vermeidungsverhalten siehe IV-act. 331-61; vgl. zudem bereits E. 3.4.2 und E. 3.5.1 des Entscheids vom 31. Oktober 2019, IV 2018/123 und IV 2018/153, IV-act. 249). Zudem zeigte der psychiatrische MGSG-Gutachter in damit zu vereinbarenden Weise schlüssig auf, dass u.a. die Selbstwahrnehmung, Realitätsprüfung und Urteilsbildung des Beschwerdeführers mit Fokus auf das Wirbelsäulenleiden beeinträchtigt sind (IV-act. 331-86 Mitte). Ergänzend ist auf das vom internistischen MGSG-Gutachter wahrgenommene äussere Erscheinungsbild hinzuweisen, wonach es sich beim Beschwerdeführer um einen gepflegt wirkenden Mann in gutem Allgemein- und sehr gutem Ernährungszustand handle (IV-act. 331-39; zum guten Allgemeinzustand siehe auch IV-act. 331-58 oben). Anlässlich der neurologischen Begutachtung vermochte der Beschwerdeführer sodann ungefähr eine Stunde lang zu stehen, ohne dass dabei Schmerzen angegeben wurden (IV-act. 331-57; zu den vergleichbaren Wahrnehmungen des psychiatrischen MGSG-Gutachters siehe IV-act. 331-81 oben).

2.3. Des Weiteren wirft der Beschwerdeführer insbesondere den orthopädischen und psychiatrischen MGSG-Gutachtern vor, bloss eine undifferenzierte und oberflächliche Anamnese, insbesondere bezüglich der Schmerzsituation, erhoben zu haben (act. G23, III.1.2).

2.3.1. Dieser Vorwurf erweist sich allein schon mit Blick auf die sich über rund vier Seiten erstreckenden anamnestischen Angaben im orthopädischen Teilgutachten (IV-act. 331-9 ff.) als unzutreffend. Den MGSG-Gutachtern war insbesondere bekannt, dass der Beschwerdeführer bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit als «IT-Supporter» (eingehend zum Arbeitsprofil, IV-act. 331-4; detaillierte Angaben zum beruflichen Werdegang finden sich in IV-act. 331-11) arbeitete, seit Jahren an als massiv erlebten Rückenschmerzen leidet, weshalb er sich nicht mehr arbeitsfähig fühle (IV-act. 331-2; siehe auch die im interdisziplinären Teil des MGSG-Gutachtens dargestellte Krankheitsentwicklung, IV-act. 331-24 ff.). Zudem wurde dem Beschwerdeführer hinreichend Gelegenheit geboten, sich zu seinem Schmerzerleben und dessen Auswirkung auf den Alltag zu äussern, wie die Ausführungen unter «spontane Angaben» sowie «vertiefende Befragung» belegen (IV-act. 331-9). Davon machte er auch Gebrauch, etwa bezüglich der Einschränkungen beim Laufen, Sitzen, Bücken, Heben, Tragen und Schlafen (IV-act. 331-10). Das Pflegen von Hobbys verneinte er (IV-act. 331-11).

2.3.2. Gleiches gilt mit Blick auf die detailliert festgehaltene Anamneseerhebung durch den psychiatrischen MGSG-Gutachter (IV-act. 331-74 ff.), der einen ausführlichen



Tagesablauf erhob (IV-act. 331-79 Mitte). Der Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht konkret auf, welche wesentlichen anamnestischen Angaben zu Unrecht unerwähnt geblieben sind oder dass sich sein gegenüber den SMAB-Gutachtern früher geschildertes Alltagsaktivitätsniveau (siehe hierzu IV-act. 94-25 und 94-40 f.) in der Zeit bis zur Verlaufsbeurteilung relevant verschlechtert hätte. Vielmehr ergibt sich aus dem vom neurologischen MGSG-Gutachter festgehaltenen Tagesablauf, dass die Alltagsaktivitäten (wie Spaziergänge oder Mithilfe im Haushalt) weiterhin von der gesundheitlichen Situation bestimmt werden (IV-act. 331-56 unten). Sie sind sodann im Wesentlichen identisch geblieben, wie sich dem gegenüber dem psychiatrischen MGSG-Gutachter detailliert geschilderten Tagesablauf (IV-act. 331-79 Mitte) entnehmen lässt. Im Rahmen der Beurteilung des äusseren Erscheinungsbilds (siehe E. 2.2 hiervor sowie IV-act. 331-75 und IV-act. 331-80 f.) machten sich die MGSG-Gutachter ausserdem ein aussagekräftiges Bild über die Selbstpflegefähigkeiten des Beschwerdeführers.

2.3.3. Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers hat sich der psychiatrische MGSG-Gutachter die Schmerzsituation hinreichend schildern lassen. Ihm waren denn auch die Wahrnehmungen des Beschwerdeführers betreffend die Rückenschmerzen, die Instabilität der Wirbelsäule («wie gebrochen, wackelig, wabbelig») und die geklagten neurologischen Ausfälle bekannt (IV-act. 331-76). Zusätzlich zu dieser somatischen Anamneseerhebung widmete der psychiatrische MGSG-Gutachter dem Schmerz- und Instabilitäts erleben des Beschwerdeführers während der gesamten Untersuchung ein Augenmerk, wie sich aus folgenden Verhaltensbeobachtungen ergibt: «Darüber hinaus» habe der Beschwerdeführer «während der Untersuchung weder mimisch noch gestisch oder mit Worten quälende Schmerzen» ausgedrückt. «Hingegen weist er mit Worten, mit seiner stehenden Position und mit dem Korsett deutlich auf die erlebte Instabilität der Wirbelsäule hin» (IV-act. 331-81 oben). Abgesehen davon unterzeichnete der psychiatrische MGSG-Gutachter die Konsensbeurteilung mit (IV-act. 331-32), womit er Kenntnis von deren Inhalt, insbesondere den eingehenden Würdigungen der Schmerzen durch seine somatischen Gutachterkollegen hatte (IV-act. 331-25 ff.). Deshalb und weil die Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers medizinisch grösstenteils nicht nachvollzogen werden kann (E. 2.2 hiervor), vermögen die in den übrigen Akten teilweise gravierenderen Schmerzangaben des Beschwerdeführers (siehe hierzu die Hinweise des Beschwerdeführers in act. G23, III.1.2) keine Fragen am psychiatrischen MGSG-Gutachten aufzuwerfen.

2.4. Aus der Sicht des Beschwerdeführers ist auch die Befunderhebung durch den orthopädischen MGSG-Gutachter mangelhaft (act. G23, III.1.3).



2.4.1. Ein Mangel an der Befunderhebung durch den orthopädischen MGSG-Gutachter ist nicht ersichtlich. Vielmehr stützt sich diese auf seine eingehend beschriebenen persönlichen Wahrnehmungen und berücksichtigt nicht nur jeden einzelnen Abschnitt der Wirbelsäule, sondern auch den übrigen Bewegungsapparat (IV-act. 331-12 ff.).

2.4.2. Die Aussage des orthopädischen MGSG-Gutachters, die Wirbelsäule stehe im Lot (IV-act. 331-12 unten), deckt sich bei näherer Betrachtung mit der vom Beschwerdeführer für seine Kritik herangezogenen Belegstelle, wird doch auch dort ausgeführt, die Wirbelsäule stehe an sich im Lot (IV-act. 376-32). Im Übrigen beurteilten etwa die orthopädischen Experten des KSSG die Wirbelsäule in der Rückenansicht ebenfalls als «lotrecht» (IV-act. 269-2; zur lotrechten Körperhaltung und zur im Lot stehenden Wirbelsäule siehe auch den Bericht der Schulthessklinik vom 25. Februar 2019, IV-act. 237-19).

2.4.3. Soweit der Beschwerdeführer die vereinzelt in den Akten erwähnte Skoliose im Lendenwirbelsäulenbereich als vom orthopädischen MGSG-Gutachter nicht hinreichend gewürdigt bemängelt, kann ihm nicht gefolgt werden. Es handelt sich um eine «leichtgradige Skoliose» (IV-act. 376-32 unten), der keine erkennbare Bedeutung im Leidensbild beigemessen wurde (siehe etwa IV-act. 376-33), und die etwa in den Berichten der Schulthessklinik vom 25. Februar 2019 (IV-act. 237-19 ff.) oder der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen vom 29. November 2019 (IV-act. 269) ebenfalls keine Erwähnung fand.

2.4.4. Unbegründet ist weiter der Vorhalt des Beschwerdeführers, der orthopädische MGSG-Gutachter habe den Abriss der autochthonen Rückenmuskulatur nicht ausreichend berücksichtigt. Wie sich bereits aus dem Entscheid vom 31. Oktober 2019, IV 2018/123 und IV 2018/153, E. 3.6.1 (IV-act. 249) ergibt und worauf verwiesen wird, war der Abriss der autochthonen Rückenmuskulatur im thorako-lumbalen Wirbelsäulenbereich Folge der von Prof. M. ___ am 4. Mai 2018 durchgeführten Operation (siehe hierzu IV-act. 205-12). Nachdem eine erste Folgeoperation am 11. Juni 2018 zur Refixation der autochthonen Rückenmuskulatur (IV-act. 228) nicht nachhaltig erfolgreich gewesen war, wurde im Oktober 2018 ein weiterer operativer Eingriff zu deren Refixation durchgeführt (IV-act. 205-16). Dass danach ein Schaden an der von den operativen Eingriffen betroffenen Muskulatur fortbestanden hätte, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Im ausführlichen Bericht der Schulthess Klinik vom 25. Februar 2019, der sich u.a. auf Ergebnisse verschiedener bildgebender Untersuchungsverfahren vom 22. Januar und 25. Februar 2019 stützte, wurde jedenfalls kein entsprechender Befund erhoben und eine «normale Weichteildeckung thorako-lumbal getastet (bei subjektivem Empfinden einer abgewichenen Muskulatur)». Die CT-Untersuchung vom 22. Januar 2019 ergab eine «regelrechte Position der



Rückenstreckmuskulatur» und das Bestehen von Auffälligkeiten wurde ebenso wie eine Indikation für einen weiteren Eingriff nachvollziehbar verneint (IV-act. 237-19). Im vom Beschwerdeführer zitierten Bericht von Prof. M. ___ vom 30. Januar 2019 wird ein Abriss der autochthonen Rückenmuskulatur weder bei der Diagnostik noch beim Befund erwähnt (vgl. IV-act. 233). Vor diesem Hintergrund betrachtet und weil sich der orthopädische MGSG-Gutachter einleuchtend mit den operativen Eingriffen und dem Bericht der Schulthess Klinik auseinandersetzte (IV-act. 331-4 Mitte, IV-act. 331-8, IV-act. 331-10), überzeugt die von ihm lediglich für die Dauer der postoperativen Rehabilitation bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 331-18). Dies gilt umso mehr, als er die operativen Eingriffe in die Diagnose einbezog (IV-act. 331-15) und – wie bereits die Experten der Schulthess Klinik (IV-act. 237-19) – die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten thorako-lumbalen Schmerzen vom Ausmass her nicht mit objektiven pathologischen Befunden zu erklären vermochte (IV-act. 331-17).

2.5. Ausserdem brachte der Beschwerdeführer vor, der orthopädische MGSG-Gutachter habe zu Unrecht auf bildgebende Untersuchungen verzichtet (act. G23, III.1.3).

2.5.1. Zunächst ist festzuhalten, dass der orthopädische MGSG-Gutachter radiologische Untersuchungen durchzuführen beabsichtigte. Gemäss dessen Ausführungen scheiterte die Vornahme dieser Untersuchungen jedoch am «sehr unkooperativen» Verhalten des Beschwerdeführers (IV-act. 331-18 unten; siehe auch IV-act. 331-14 oben). Der Beschwerdeführer bestreitet diesen Vorwurf und macht geltend, er habe aufgrund der schon am Vormittag absolvierten internistischen Untersuchung und der Anreise derart starke Beschwerden gehabt, dass ihm die volle (orthopädische) Untersuchung nicht mehr zumutbar gewesen sei (act. G23, III.1.3, S. 8 unten). Die Frage, ob die Ablehnung der radiologischen Untersuchungen durch den Beschwerdeführer Ausdruck mangelhafter Kooperationsbereitschaft ist, kann letztlich offenbleiben, wie sich aus nachfolgenden Ausführungen ergibt.

2.5.2. Entscheidend ist, dass sich der orthopädische MGSG-Gutachter im Zeitpunkt seiner Begutachtung am 5. August 2020 auf zahlreiche noch ausreichend zeitnahe bildgebende Untersuchungsergebnisse stützen konnte. So lagen seiner Beurteilung namentlich die Resultate nicht nur der im Oktober 2018 durchgeführten MRI der BWS und LWS (IV-act. 331-8 und IV-act. 331-16 unten), sondern auch des Spect-CT der LWS vom 22. Januar 2019 sowie der von der Schulthess Klinik am 25. Februar 2019 durchgeführten Untersuchungen zugrunde (IV-act. 331-8; siehe zu diesen Untersuchungen IV-act. 237-19). Hinzu kommt, dass auch die Experten des KSSG im Bericht vom 29. November 2019, u.a. gestützt auf Ergebnisse der am 17. Juni 2019 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen, keine relevanten objektive Befunde erhoben (IV-act. 269-2). Nichts anderes gilt mit Blick auf den Bericht zur am 26. Mai



2020 an der BWS und LWS durchgeführten MRI-Untersuchung. Darin wurde insbesondere weder eine Neurokompression noch ein Hinweis auf eine Lockerung des Materials festgestellt (IV-act. 317-13). Unter diesen Umständen und weil keine Hinweise für einen seither eingetretenen verschlechterten Gesundheitszustand bestehen, stellt es keinen Mangel dar, dass der MGSG-Gutachter schliesslich auf aktuellere bildgebende Zusatzuntersuchungen verzichtete.

2.6. Einen zusätzlichen Mangel am MGSG-Gutachten erblickt der Beschwerdeführer auch in der zu langen Bearbeitungsfrist. Es sei sodann veraltet und basiere nicht mehr auf einer aktuellen Aktenlage (act. G23, III.1.4).

2.6.1. Vorweg ist klarzustellen, dass der Vorwurf der langen Bearbeitungsfrist auf den Beschwerdeführer selbst zurückfällt: Die langwierige Verzögerung der neurologischen und psychiatrischen Begutachtung ist einzig auf die mit objektiven Gründen nicht erklärbare (siehe IV-act. 302, IV-act. 311-1 und IV-act. 320), während Monaten von ihm gezeigte Verweigerungshaltung zurückzuführen. Die neurologische sowie die psychiatrische Begutachtung konnten deshalb erst am 20. Januar 2021 bzw. 3. März 2021 (IV-act. 331-66 oben) durchgeführt werden.

2.6.2. Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung besteht auch kein Anlass zur Vermutung, das MGSG-Gutachten sei im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung veraltet gewesen. Es ist nicht ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich, insbesondere seit der orthopädischen Begutachtung vom 5. August 2020, verschlechtert hätte. Vielmehr ergeben sich aus dem sich auf Untersuchungen vom 20. Januar 2021 stützenden neurologischen Teil des MGSG-Gutachtens, in dem ebenfalls die Wirbelsäulenbeurteilung im Fokus stand, keine Hinweise auf eine seit dem 5. August 2020 eingetretene Verschlechterung (IV-act. 331-43 ff.).

2.7. Am psychiatrischen Teil des MGSG-Gutachtens kritisierte der Beschwerdeführer, es enthalte weder nachvollziehbare Schlussfolgerungen noch eine plausibel begründete Veränderung des psychischen Gesundheitszustands (act. G23, III.1.5).

2.7.1. Der psychiatrische MGSG-Gutachter gab den Inhalt der Beurteilung des psychiatrischen SMAB-Gutachters eingehend wieder (IV-act. 331-69 ff.), setzte sich damit auseinander und begründete einlässlich sowie nachvollziehbar seine davon abweichende Würdigung (IV-act. 331-89 f. und IV-act. 331-3 f.), insbesondere weshalb er die Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht (mehr) als erfüllt erachtete (IV-act. 331-86 f.). Ein Mangel ist nicht ersichtlich.

2.7.2. Wie bereits aus vorstehenden E. 2.2 und E. 2.6.1 eindrücklich hervorgeht, ist der Umfang des vom Beschwerdeführer geklagten Leidensdrucks aus medizinischer Sicht



grösstenteils nicht nachvollziehbar, wie u.a. der psychiatrische MGSG-Gutachter einlässlich und schlüssig begründete (IV-act. 331-86) und der RAD-Arzt Dr. S.____ in der Stellungnahme vom 23. Februar 2023 ausführte (IV-act. 357-4). Des Weiteren verschaffte sich der psychiatrische MGSG-Gutachter ein aussagekräftiges Bild über den beruflichen Werdegang und die Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers (IV-act. 331-77 ff.; siehe auch E. 2.3.2 hiervor; zur gegenteiligen Auffassung des Beschwerdeführers siehe act. G23, III.1.5.b).

2.7.3. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, bei der Beurteilung des psychiatrischen MGSG-Gutachters handle es sich im Vergleich zum SMAB-Gutachten lediglich um eine andere Beurteilung (act. G23, III.1.5.c), zielt ins Leere. Denn im Rahmen der Prüfung einer Neuanschuldung ist – nicht anders als im Revisionsverfahren – bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands der Rentenanspruch in tatsächlicher Hinsicht umfassend und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3). Dies hat der psychiatrische MGSG-Gutachter in einer überzeugend begründeten Weise im Rahmen des ihm zustehenden subjektiven Interpretationsspielraums getan. Seine Beurteilung leuchtet umso mehr ein, als der orthopädische MGSG-Gutachter – anders als noch der orthopädische SMAB-Gutachter (siehe hierzu IV-act. 94-32) – dem objektivierbaren Wirbelsäulenschaden eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Wirkung beimass. Insgesamt wird denn auch mit dem MGSG-Gutachten keine wesentlich verbesserte Arbeitsfähigkeit bescheinigt, sondern lediglich die Ursache für deren Beeinträchtigung vom psychischen zum orthopädischen Pol hin verschoben.

2.8. Die Kritik des Beschwerdeführers am MGSG-Gutachten erweist sich insgesamt als nicht stichhaltig und dieses erfüllt sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a und BGE 134 V 231 E. 5.1): Es ist für die streitige Verlaufsbeurteilung umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben, berücksichtigt und würdigt die geklagten Beschwerden. Die darin ausführlich begründeten Schlüsse leuchten ein, wie sich auch aus den RAD-Stellungnahmen vom 3. Mai 2021 (IV-act. 332) und vom 23. Februar 2023 (IV-act. 357) ergibt. Deshalb ist darauf abzustellen, zumal die Akten keine schlüssig begründete abweichende Verlaufsbeurteilung mit einer höheren Arbeitsunfähigkeitsschätzung enthalten. Aufgrund des spruchreif erstellten Sachverhalts ist auf weitere Abklärungen zu verzichten.

3.

Gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre MGSG-Gutachten ist für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer – abgesehen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum



der postoperativen Rehabilitation von Mai bis Dezember 2018 – über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ideal leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (IV-act. 331-29).

3.1. Ein befristeter Rentenanspruch für die von Mai bis Dezember 2018 dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit fällt allein schon aufgrund des frühest möglichen Rentenbeginns nach Art. 29 Abs. 1 IVG ausser Betracht (siehe hierzu vorstehende E. 1.2), selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers der bereits in der Replik vom 28. Januar 2019 geltend gemachte verschlechterte Gesundheitszustand (IV-act. 203-6 ff.) – anstelle des Gesuchs vom 7. März 2019 (IV-act. 208 f.) – als Neuanmeldung betrachtet würde.

3.2. Auf der Grundlage einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Es kann für die Berechnung des Invaliditätsgrads, insbesondere die Bestimmung des Invalideneinkommens, auf die weiterhin unverändert geltenden Überlegungen gemäss E. 4 des Entscheids vom 31. Oktober 2019, IV 2018/123 und IV 2018/153 (IV-act. 249), verwiesen werden. Zu ergänzen bleibt lediglich, dass der Beschwerdeführer die Restarbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz verwerten kann (IV-act. 331-29). Gemäss jahrelanger konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung würde deshalb der vom Beschwerdeführer geforderte Teilzeitabzug (act. G1, III.3.1) von vornherein ausser Betracht fallen (siehe etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2021 vom 25. November 2021 E. 5.1, 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 und 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.3 je mit Hinweisen). Ein Tabellenlohnabzug von mehr als 10 % ist jedenfalls nicht geschuldet.

4.

Gemäss vorstehenden Erwägungen 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^{bis} IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Sie sind vom vollständig unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb sich Ausführungen zur von seinem Rechtsvertreter eingereichten Honorarnote (act. G23.2) erübrigen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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.