



Fall-Nr.: IV 2018/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.11.2020
Entscheiddatum: 27.07.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 27.07.2020

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Verlaufsgutachten. Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juli 2020, IV 2018/23).

Entscheid vom 27. Juli 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/23

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im September 2003 zur beruflichen Eingliederung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Anlehre zum Z.____ absolviert. Zuletzt habe er als „Angestellter“ gearbeitet. Die ehemalige Arbeitgeberin berichtete im Oktober 2003, dass der Versicherte als Monteur angestellt gewesen sei; der Jahreslohn habe sich (im Jahr 2001) auf 54'600 Franken belaufen (IV-act. 6). Der Rheumatologe Dr. med. B.____ hatte im September 2002 festgehalten, dass der Versicherte an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei einer ausgeprägten Spondylarthrose und Discusprotrusion L5/S1 mit einer Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 rechts und einer mässigen Spondylarthrose L4/5 leide (IV-act. 11–6). Der Allgemeinmediziner Dr. med. C.____ berichtete im November 2003 (IV-act. 11–3 ff.), dem Versicherten könnten leichte Tätigkeiten zu 50 Prozent zugemutet werden. Bald werde der Versicherte wieder eine normale Arbeitswoche bewältigen können. Der Allgemeinmediziner Dr. med. D.____ teilte der IV-Stelle im November 2003 mit (IV-act. 15), er habe den Versicherten im Juni 2001 zum letzten Mal gesehen. Im Oktober 2002 sei eine kardiologische Abklärung durchgeführt worden. Die Kardiologin Dr. med. E.____ habe eine essentielle arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, ein psychosomatisches Krankheitsbild und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Im Januar 2004 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), für eine adaptierte Tätigkeit könne von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent ausgegangen werden (IV-act. 17). Die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete im Juli 2004, dem Beschwerdeführer seien adaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 25). Mit einer Verfügung vom 12. August 2004 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, er könne ohne Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle in eine adaptierte Tätigkeit



St.Galler Gerichte

wechseln und damit wieder ein Erwerbseinkommen erzielen, das in etwa so hoch wie der zuletzt erzielte Lohn sei (IV-act. 30). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.b. Im Juni 2013 teilte die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen der IV-Stelle mit (IV-act. 32), der Versicherte sei im Januar 2013 im Bereich der Lendenwirbelsäule operiert worden. Der anschliessende Verlauf sei sehr wechselhaft gewesen. Mittlerweile sei die Situation eskaliert. Der Versicherte sei nicht mehr arbeitsfähig. Die IV-Stelle wies den Versicherten in der Folge darauf hin, dass kein Leistungsgesuch hängig sei und dass ein Arzt auch keine Anmeldung zum Leistungsbezug für einen Patienten einreichen könne; der Versicherte müsse sich selbst mittels des dafür vorgesehenen Anmeldeformulars zum Leistungsbezug anmelden (IV-act. 33). Noch im Juni 2013 reichte der Versicherte ein ausgefülltes Anmeldeformular ein (IV-act. 34). Diesem liess sich entnehmen, dass er zuletzt als Aussendienstmitarbeiter erwerbstätig gewesen war. Der Rheumatologe Dr. B.____ berichtete im Juli 2013 (IV-act. 50), der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, an einer Periarthropathia humero-scapularis, an einem chronischen Cervico-Thoracalsyndrom rechts sowie an einer Polyarthrose. Eine leichte, wechselbelastende und angepasste Tätigkeit sei im Umfang von etwa 50 Prozent zumutbar.

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern am 28. Mai 2014 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 98). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem chronischen cervico-spondylogenen Schmerzsyndrom, an einer chronischen Periarthropathia humero-scapularis rechts, an einer mässigen AC-Gelenksarthrose sowie an einer Arthrose im unteren Sprunggelenk rechts. Weder aus internistischer noch aus psychiatrischer Sicht könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe objektiv lediglich ein „etwas übertriebenes“ lumbo-vertebrales Syndrom ohne radiculäre Ausfälle, weshalb sich die andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen lasse. Massgebend für die Gesamtbeurteilung seien die rheumatologischen Beschwerden an der Wirbelsäule. Wegen der Schmerzen, der chronischen Überlastung der Wirbelsäule durch eine



massive musculäre Dysbalance, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule und ein starkes Übergewicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für andere leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren. Die einschränkenden Umstände liessen sich aber therapeutisch verbessern, weshalb mit einer sukzessiven Leistungssteigerung auf ein volles Pensum innerhalb von sechs bis acht Monaten gerechnet werden könne. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 99). Mit einem Vorbescheid vom 12. Juni 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 Prozent vorsehe (IV-act. 103). Dagegen wandte der Versicherte am 7. Juli 2014 ein, er befinde sich noch in ärztlicher Behandlung, weshalb mit neuen Erkenntnissen hinsichtlich seines Gesundheitszustandes zu rechnen sei (IV-act. 105). Mit einer Verfügung vom 8. September 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 112).

A.d. Nachdem der Versicherte am 25. September 2014 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. September 2014 erhoben hatte (vgl. IV-act. 117) und nachdem der RAD-Arzt Dr. G.____ darauf hingewiesen hatte (vgl. IV-act. 125), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nach der Begutachtung offenbar verändert habe, da in den aktuellsten Berichten der behandelnden Ärzte auf einen Bandscheibenvorfall und auf die Notwendigkeit einer weiteren Operation hingewiesen worden sei, widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 8. September 2014 am 27. Oktober 2014, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 129). Das Beschwerdeverfahren wurde am 17. November 2014 als gegenstandslos abgeschrieben (Entscheid IV 2014/454 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 17. November 2014; vgl. IV-act. 138). Im Februar 2015 teilte die MEDAS Bern der IV-Stelle mit (IV-act. 147), dass weder die neusten medizinischen Berichte noch die Ausführungen des Rechtsvertreters des Versicherten in der Beschwerdeschrift vom 25. September 2014 Anlass zu einer anderslautenden polydisziplinären Beurteilung gäben. Die behandelnden Ärzte hätten keine neuen objektiven klinischen Befunde erwähnt. Vor diesem Hintergrund sei auch fraglich, ob die neu bejahte Operationsindikation lege artis gestellt worden sei, denn eine solche Indikation müsse sich auf objektive klinische Befunde und nicht auf bildgebende Abklärungen stützen können. Der RAD-Arzt Dr. G.____ qualifizierte die Ausführungen der MEDAS Bern als überzeugend (IV-act. 149). Mit einem Vorbescheid



vom 26. Februar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie (erneut beziehungsweise weiterhin) die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 153). Dagegen liess der Versicherte am 30. März 2015 einwenden (IV-act. 154), ihm müsse eine halbe Rente zugesprochen werden. Zur Begründung führte er aus, ein neu erstelltes MRI zeige narbige Veränderungen mit einer Einengung und Irritation der Wurzel S1. Mit einer Verfügung vom 30. April 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 156).

A.e. Am 18. Mai 2015 liess der Versicherte geltend machen, dass nach fachärztlicher Auffassung eine stationäre Rehabilitation notwendig sei, weshalb mit dem definitiven Entscheid über das Rentenbegehren bis zum Abschluss der Rehabilitationsbehandlung zugewartet werden sollte (IV-act. 157). Der Eingabe lag ein Bericht der Kliniken X.____ vom 12. Mai 2015 bei, in dem der Rheumatologe Dr. med. H.____ angesichts der Komplexität des Beschwerdebildes eine stationäre Rehabilitation empfohlen hatte (IV-act. 158). Der RAD-Arzt Dr. G.____ notierte am 1. Juni 2015 (IV-act. 160), Dr. H.____ habe offenbar neu klinische Befunde an der Halswirbelsäule feststellen können. Zudem habe er neu ein entzündliches rheumatisches Geschehen erwähnt. Vor diesem Hintergrund sei damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nach der Begutachtung wesentlich verändert habe. Mit einer Verfügung vom 1. Juni 2015 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 30. April 2015 (IV-act. 162). Am 1. Juli 2015 ersuchte sie den Rheumatologen Prof. Dr. med. I.____ um eine consiliarische Stellungnahme zum Gutachten der MEDAS Bern unter Berücksichtigung der aktuellsten medizinischen Berichte (IV-act. 166). In seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2015 hielt Prof. Dr. I.____ fest (IV-act. 169), der von ihm umfassend erhobene objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Auch die bildgebenden Befunde hätten keine neuen Erkenntnisse geliefert. Er erachte die Diagnosestellung im Gutachten der MEDAS Bern als korrekt. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent sei grosszügig bemessen. Seit der Begutachtung habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht verändert. Die im Gutachten vorgeschlagene konsequente Durchführung eines muskelaufbauenden Rehabilitationsprogramms sei angesichts der aktuell detailliert erhobenen klinischen Befunde offensichtlich nicht durchgeführt worden. Die Ausführungen von Dr. H.____ seien nicht nachvollziehbar. Weder der klinische Befund noch die bildgebenden



Abklärungen hätten auch nur den geringsten Hinweis auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung geliefert. Die von Dr. H.____ gestellte Diagnose eines chronischen lumbo-radiculären Syndroms widerspreche dem objektiven klinischen Befund. Auch die Diagnose eines chronischen cervico-radiculären Schmerzsyndroms C6 rechts sei nicht nachvollziehbar. Das Übergewicht sei nicht cortisoninduziert, denn nach einer im Jahr 1988 durchgeführten Cortisonbehandlung während eines Jahres habe sich zwar zunächst ein Übergewicht entwickelt, aber der Versicherte habe anschliessend das Gewicht wieder erfolgreich reduzieren können. Erst nach einer Operation sei das Gewicht wieder angestiegen. Die von Dr. H.____ beschriebene soziale Regression habe sich nicht objektivieren lassen. In der klinischen Untersuchung hätten sich stattdessen erhebliche Diskrepanzen gezeigt, die auf eine erhebliche Aggravation hingedeutet hätten. Der RAD-Arzt Dr. G.____ notierte im August 2015, mit seinen Ausführungen habe Prof. Dr. I.____ den Bericht der Kliniken Valens „völlig entwertet“ (IV-act. 172). Mit einem Vorbescheid vom 1. September 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie (erneut beziehungsweise weiterhin) die Abweisung seines Rentenbegehrens bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 Prozent vorsehe (IV-act. 175). Der Versicherte liess am 21. September 2015 die Zusprache einer halben Rente und eventualiter eine weitere Begutachtung beantragen (IV-act. 176). Zur Begründung führte er aus, Dr. I.____ habe keine objektive Beurteilung abgegeben. Er habe ihn nur sehr kurz untersucht. Seine Befundschilderung sei in wichtigen Punkten unzutreffend. Der Versicherte habe eine Parkkarte für gehbehinderte Personen erhalten, weil er grosse Mühe mit dem Gehen habe. Der RAD-Arzt Dr. G.____ hielt im Oktober 2015 fest, es bestehe kein weiterer Abklärungsbedarf (IV-act. 177). Mit einer Verfügung vom 21. Oktober 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 178).

A.f. Der Versicherte liess am 23. November 2015 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Oktober 2015 erheben (vgl. IV-act. 179). Sein Rechtsvertreter machte geltend, das Gutachten der MEDAS Bern leide an zahlreichen Widersprüchen. Auch der Sachverständige Prof. Dr. I.____ habe den Versicherten nicht seriös untersucht. Zwischenzeitlich habe sich der Versicherte in eine psychiatrische Behandlung begeben müssen. Der Beschwerde lag ein Bericht des Psychiaters Dr. med. J.____ vom 18. November 2015 bei (IV-act.182–1 f.). Darin war festgehalten



worden, dass der Versicherte an einem multiloculären (rheumabedingten) chronifizierten Schmerzsyndrom, an einer somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen sowie an einer Verbitterungsstörung (Anpassungsstörung) leide. Die Anpassungsstörung habe sich im Verlauf der letzten drei Jahre infolge des zunehmend frustrierten Versuchs entwickelt, eine Anerkennung für den Schmerzzustand und die berufsbedingten Einschränkungen zu erlangen. Die IV-Stelle forderte die MEDAS Bern und Prof. Dr. I. ___ in der Folge auf, Stellung zu den Ausführungen des Versicherten und zu den aktuellsten medizinischen Berichten zu nehmen. Am 9. Februar 2016 antwortete Prof. Dr. I. ___ (IV-act. 203), er habe sich entgegen der Darstellung des Versicherten eingehend zur „fachlich erstaunlichen“ Beurteilung von Dr. H. ___ geäußert. Für die Wahrheitsfindung sei es nicht erforderlich gewesen, sämtliche alten Unterlagen zu sichten. Massgebend seien die Ergebnisse der klinischen Untersuchung und die aktuellsten bildgebenden Befunde. Es sei „verdienstvoll und empathisch“, dass der Vertrauensarzt des Strassenverkehrsamtes basierend auf den Aussagen des Versicherten eine Parkkarte für gehbehinderte Personen ausgestellt habe. Angesichts der lange anhaltenden Schmerzen stelle sich zwar tatsächlich die Frage nach dem Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung, aber die klinische Untersuchung habe zweifelsfrei gezeigt, dass der Versicherte Beschwerden in Art und Intensität vorgetäuscht habe. Eine Simulation schliesse die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung aus. Bezüglich des Berichtes von Dr. J. ___ falle auf, dass dieser unkritisch auf die Angaben des Versicherten abgestellt habe. Die MEDAS Bern teilte der IV-Stelle im Februar 2016 mit, dass die Beantwortung der Rückfrage noch eine Zeit in Anspruch nehmen werde (IV-act. 207). Daraufhin widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 21. Oktober 2015 am 16. Februar 2016 (IV-act. 211). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge als gegenstandslos abgeschrieben (Entscheid IV 2015/394 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 21. März 2016; vgl. IV-act. 215).

A.g. Da die MEDAS Bern trotz wiederholter Nachfragen der IV-Stelle die Rückfrage zum Gutachten weiterhin nicht beantwortete, beschloss die IV-Stelle am 29. August 2016, ein Verlaufsgutachten bei der MEDAS Bern einzuholen (IV-act. 223). Mit einer Mitteilung vom 26. September 2016 informierte sie den Versicherten darüber, dass sie die MEDAS Bern mit einer Verlaufsbeurteilung beauftragen werde (IV-act. 227). Der



St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter des Versicherten wandte am 28. September 2016 ein (IV-act. 228), angesichts des Fragenkataloges wolle die IV-Stelle offensichtlich kein Verlaufs-, sondern ein „ganz neues“ Gutachten in Auftrag geben. Er erwarte deshalb, dass der Auftrag „in die Gutachtenslotterie“ eingespielen werde. Zudem wolle er Ergänzungsfragen stellen. Am 25. Oktober 2016 antwortete die IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten (IV-act. 231), der RAD-Arzt Dr. G.____ erachte es als sinnvoll, wieder dieselbe Gutachtensstelle mit der Verlaufsbegutachtung zu beauftragen. Ein Rechtsdienstmitarbeiter habe darauf hingewiesen, dass es weisungsgemäss zulässig sei, dieselbe Gutachtensstelle mit einer Verlaufsbegutachtung zu beauftragen, sofern diese den ursprünglichen Auftrag über „SuisseMED@P“ erhalten habe. Der Rechtsvertreter des Versicherten wandte am 27. Oktober 2016 ein (IV-act. 234), es handle sich nicht um eine Verlaufsbegutachtung, denn das erste Gutachten der MEDAS Bern sei ja bekanntlich mangelhaft ausgefallen. Man könne dieser Stelle nicht den Auftrag erteilen, nochmals ein Gutachten zu erstellen. Eine Beschwerde gegen eine entsprechende Zwischenverfügung würde wohl gutgeheissen werden. Andererseits sei bei einer Zufallsverteilung nicht mit einem qualitativ besseren Gutachten zu rechnen. Die meisten MEDAS „bringen es nicht fertig, ein taugliches Gutachten für den vom BSV vereinbarten Pauschalpreis zu erstellen“. Einige seien „derart schlecht [...], dass sich mir die Nackenhaare sträuben, wenn ich nur schon deren Namen höre“. Deshalb verzichte er darauf, den Erlass einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu verlangen. Er hoffe, dass die MEDAS Bern nun ein qualitativ besseres Gutachten erstellen werde. Die Kritik am ersten Gutachten befinde sich ja bei den Akten, die den Sachverständigen zur Verfügung gestellt würden. Nachdem die IV-Stelle die vorgesehenen Disziplinen und die Namen der Sachverständigen bekanntgegeben hatte, verlangte der Versicherte, dass auch ein rheumatologisches Teilgutachten erstellt werde (IV-act. 243). Zur Begründung führte er an, dass Dr. H.____ auf die Möglichkeit eines entzündlich-rheumatischen Geschehens hingewiesen habe. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 29. November 2016 mit, dass es in der Kompetenz der MEDAS Bern stehe, die Disziplinen zu bestimmen, weshalb sie die Eingabe des Versicherten an die MEDAS weiterleite (IV-act. 245).

A.h. Die MEDAS Bern erstattete am 24. Mai 2017 auftragsgemäss ein polydisziplinäres – internistisches, orthopädisches, psychiatrisches und neurologisches –



Verlaufsgutachten (IV-act. 267). Die Sachverständigen hielten fest, weder die radiologischen noch die klinischen Befunde hätten einen Hinweis auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen geliefert. Klinisch habe sich eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und – ausgeprägter – der Lendenwirbelsäule sowie der rechten Schulter gezeigt. Radiologisch hätten eine mässiggradige AC-Gelenksarthrose rechts, eine medio-laterale Discushernie C5/6 mit Einengung des Neuroforamens ohne Kompression, leichte degenerative Veränderungen C6–Th1, eine leichte Einengung L5/S1 ohne Kompression, leichte degenerative Veränderungen L4/5, leichte degenerative Veränderungen des Os naviculare an beiden Füßen, eine Chondropathia patellae Grad IV beidseits sowie eine minimale Degeneration im rechten Daumengrundgelenk gezeigt. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine verminderte Belastbarkeit der beiden Knie, der rechten Hüfte, der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule. Das Ausmass der subjektiven Beschwerdeangaben des Versicherten sei allerdings nicht nachvollziehbar. Im Vergleich zur letzten Begutachtung sei objektiv keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festzustellen. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte für leidensadaptierte Tätigkeiten rückwirkend seit dem Jahr 2015 als uneingeschränkt arbeitsfähig zu qualifizieren. Aus neurologischer Sicht habe sich der objektive Befund weitestgehend unauffällig dargestellt. Nebenbefundlich seien eine minimale, im Rahmen eines häufigen Alkoholkonsums begründete Polyneuropathie sowie eine alte Sensibilitätsstörung am Fussaussenrand rechts festzustellen gewesen, aber diese beiden Befunde seien aus versicherungsmedizinischer Sicht völlig unbedeutend. Auch aus internistischer Sicht lägen keine Befunde vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychischen Störungen mit einer versicherungspsychiatrischen Relevanz festgestellt werden können. Bezüglich der zur Diskussion stehenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien die aggravatorischen Tendenzen des Versicherten zu berücksichtigen, die eine Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren ausschliessen. Weder aktuell noch retrospektiv könne eine relevante psychische Störung festgestellt werden. Die Tatsache, dass der Versicherte ein Psychopharmakon einnehme und dass er eine psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen habe, stelle keinen überzeugenden oder gar zwingenden Beleg für das Vorliegen einer relevanten psychischen Störung dar. Zusammenfassend



könnten aus interdisziplinärer Sicht also keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Als nicht arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen seien im Wesentlichen ein chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom, chronische Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, ein chronisches cervico-spondylogenes Schmerzsyndrom, Beschwerden an beiden oberen Sprunggelenken, Handbeschwerden auf beiden Seiten sowie beidseitige Fussbeschwerden zu erwähnen. Wechselbelastende Tätigkeiten ohne eine monotone, vor allem nach vorne gebeugte Arbeitshaltung, mit einer Gewichtslimite von maximal zwölf Kilogramm, unter Beachtung von rückendisziplinarischen Massnahmen, ohne die Notwendigkeit, eine Kauer- oder Hockstellung einzunehmen, oberhalb der Schulterlinie zu arbeiten oder sich auf Leitern, Gerüsten oder im unebenen Gelände fortzubewegen, seien dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Die Kritik des Versicherten am ersten Gutachten habe sich mehrheitlich auf versicherungsmedizinisch irrelevante Fragen bezogen. Die übrigen Einwände seien nicht nachvollziehbar. Der Rechtsvertreter des Versicherten habe die radiologischen Befunde überbewertet und diese mit klinischen oder funktionellen Auswirkungen gleichgesetzt, was medizinisch nicht folgerichtig sei. Auch die Kritik am Consiliarbericht von Prof. Dr. I.____ sei nicht nachvollziehbar. Der RAD-Arzt Dr. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 268).

A.i. Mit einem Vorbescheid vom 8. Juni 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von null Prozent vorsehe (IV-act. 271). Dagegen liess der Versicherte am 13. Juli 2017 einwenden (IV-act. 272), es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die MEDAS Bern keine rheumatologische Untersuchung durchgeführt habe. Das Gutachten vom 24. Mai 2017 enthalte keine Begründung dafür; eine Auseinandersetzung mit dem entsprechenden begründeten Antrag des Versicherten fehle. Zu rügen sei auch, dass der Auftrag nicht über „SuisseMED@P“ vergeben worden sei, obwohl es sich nicht um ein Verlaufsgutachten gehandelt habe. Die MEDAS Bern sei nicht unabhängig und neutral gewesen. Die Sachverständigen hätten die Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrades von 70 Prozent auf 100 Prozent nicht begründet. Die IV-Stelle forderte die MEDAS Bern am 21. August 2017 auf, Stellung zu den Einwänden des Rechtsvertreters zu nehmen (IV-act. 274). Die MEDAS Bern hielt in



St.Galler Gerichte

einem Schreiben vom 15. November 2017 fest (IV-act. 276), der von Dr. H.____ beschriebene entzündliche Rückenschmerz habe weder klinisch noch bildgebend verifiziert werden können. Auch habe Dr. H.____ entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Versicherten keinen kausalen Zusammenhang zwischen der Spondylarthritis und der Psoriasis hergestellt, denn dann hätte er eine Psoriasis-Spondylarthritis und nicht eine Spondylarthritis bei Psoriasis diagnostiziert. Die von Dr. H.____ erwähnten objektiven Befunde seien nicht spezifisch für eine Psoriasis-Arthritis. Der von den Kliniken Valens immer wieder vorgeschlagene Einsatz von Otezla für die Hautprobleme sei bislang nie erfolgt, was dafür spreche, dass die Beschwerden kein Ausmass erreicht hätten, das den Versicherten zum Einsatz von Otezla veranlasst hätte. Auch die sonstigen vielfältigen therapeutischen Optionen seien bislang nicht genutzt worden. Der behandelnde Rheumatologe Dr. B.____ habe nie eine Spondylarthritis diagnostiziert. Er habe seine Empfehlung, den Versicherten auch rheumatologisch zu begutachten, nicht begründet. Zusammenfassend sei das Vorliegen einer rheumatischen Systemerkrankung nicht belegt. Da sich die Fachgebiete Orthopädie und Rheumatologie überlappten, sei es nicht notwendig gewesen, zusätzlich zur orthopädischen auch noch eine rheumatologische Untersuchung durchzuführen. Mit einer Verfügung vom 22. November 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 278).

B.

B.a. Am 12. Januar 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. November 2017 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer halben Rente und eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens mit einem internistisch-rheumatologischen Teilgutachten. Zur Begründung führte er aus, der Beschwerdeführer leide nicht nur an einer axialen und peripheren entzündlichen Spondylarthropathie bei einer Psoriasis, sondern auch an einer chronischen Bursitis olecrani rechts, an einer Uveitis und an einer Collitis. Trotz dieser entzündlichen Erkrankungen habe die MEDAS Bern kein rheumatologisches Teilgutachten erstellt, obwohl der Beschwerdeführer dies ausdrücklich verlangt habe. Dadurch seien der Anspruch auf rechtliches Gehör und die Partizipationsrechte des Versicherten verletzt worden. Der Versicherte habe ein Recht auf eine rheumatologische



Begutachtung. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe ihre Untersuchungspflicht verletzt.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, nach der bundesgerichtlichen Auffassung stehe die Auswahl der beteiligten Disziplinen bei einer polydisziplinären Begutachtung im alleinigen Ermessen der MEDAS. Eine IV-Stelle könne darauf keinen Einfluss ausüben. Die Vergabe des Auftrags zu einer Verlaufsbeurteilung an dieselbe MEDAS, die bereits ein früheres Gutachten verfasst habe, sei weisungsgemäss zulässig, sofern die Auswahl der MEDAS ursprünglich über „SuisseMED@P“ erfolgt sei. Das sei hier der Fall.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 16. April 2018 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat die MEDAS Bern aufgefordert, Stellung zu den Einwänden des Rechtsvertreters des Versicherten gegen den Vorbescheid vom 8. Juni 2017 zu nehmen. Die entsprechende Antwort der MEDAS Bern vom 15. November 2017 hat sie dem Versicherten nicht zur Kenntnisnahme und zur allfälligen Stellungnahme zugestellt, sondern sie hat sofort die angefochtene Verfügung vom 22. November 2017 erlassen. Darin ist möglicherweise eine Verletzung der Vorbescheidspflicht zu erblicken, denn der Art. 57a IVG sieht vor, dass die IV-Stelle der versicherten Person das rechtliche Gehör gewährt und diese über den vorgesehenen „Endentscheid“ informiert. Das kann nur so verstanden werden, dass eine IV-Stelle die versicherte Person *nach* dem Abschluss der Sachverhaltsabklärung über den vorgesehenen materiellen Entscheid informiert und dieser die Möglichkeit anbietet, Einsicht in die *gesamten* Akten zu nehmen und eine Stellungnahme dazu abzugeben. Tätigt eine IV-Stelle veranlasst durch Einwände gegen einen (ersten) Vorbescheid weitere Sachverhaltsabklärungen, kann der frühere (erste) Vorbescheid nicht mehr geeignet sein, die Vorbescheidspflicht nach Art. 57a IVG zu erfüllen, weil sich die Aktenlage verändert hat und weil jener Vorbescheid folglich nicht erst *nach* dem Abschluss der Sachverhaltsabklärung ergangen ist. In einer solchen Situation muss deshalb ein zweiter Vorbescheid erstellt oder zumindest auf eine andere Weise das rechtliche Gehör gewährt werden (vgl. etwa den Entscheid IV 2014/67 des St. Galler



Versicherungsgerichtes vom 24. Oktober 2016, E. 2). Indem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Stellungnahme der MEDAS Bern vom 15. November 2017 nicht vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung zur Kenntnis und Stellungnahme zugestellt hat, hat sie folglich die Vorbescheidspflicht nach Art. 57a IVG verletzt. Die angefochtene Verfügung ist also in einem rechtswidrigen Verfahren zustande gekommen, weshalb sie an sich aufgehoben werden müsste; die Sache müsste mit der Anordnung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden, erneut – in einem nun formal korrekten Verfahren – über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen. Rechtsprechungsgemäss kann ein Verfügungsadressat allerdings (explizit oder implizit) beantragen, dass ein solcher Verfahrensmangel „ignoriert“ wird, damit möglichst rasch ein materieller Entscheid gefällt werden kann. Das wird oft als eine „Heilung“ des Formfehlers bezeichnet, was aber missverständlich ist, weil der Formfehler ja gerade *nicht* „geheilt“, sondern eben bloss „ignoriert“ wird. Der Beschwerdeführer hat zwar eine „Verletzung des rechtlichen Gehörs“ gerügt, aber das hat sich nicht auf die eigentliche Gehörsverletzung respektive Verletzung der Vorbescheidspflicht, sondern darauf bezogen, dass das Gutachten der MEDAS Bern seines Erachtens nicht auf umfassenden Untersuchungen beruht hat, worauf nachfolgend näher einzugehen sein wird. Der seit langen Jahren im Sozialversicherungsrecht tätige Rechtsvertreter hätte die Verletzung der Vorbescheidspflicht gewiss gerügt, wenn das Interesse des Beschwerdeführers an einer in jeder Hinsicht formal korrekten Entscheidung höher als dessen Interesse an einer raschen materiellen Beurteilung gewesen wäre. Bereits im Verwaltungsverfahren, nämlich im Zusammenhang mit dem Auftrag der Beschwerdegegnerin an die MEDAS Bern, ein „Verlaufsgutachten“ zu erstellen, hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ganz bewusst und explizit im Interesse an einer raschen Beurteilung auf ein formal korrektes Vorgehen verzichtet. Das lässt darauf schliessen, dass er auch im Beschwerdeverfahren einer raschen Beurteilung den Vorzug gegenüber einem in jeder Hinsicht formal korrekten Vorgehen eingeräumt hat. Die Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör im Zusammenhang mit der Stellungnahme der MEDAS Bern vom 15. November 2017 ist deshalb zu „ignorieren“.

2.

Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, beim zweiten Gutachten der MEDAS Bern habe es sich entgegen der Bezeichnung nicht um ein Verlaufsgutachten gehandelt. Dabei hat er aber verkannt, dass der aktuelle Gesundheitszustand der versicherten Person im Untersuchungszeitpunkt bei einer Verlaufsbeurteilung ebenso umfassend medizinisch abgeklärt werden muss wie bei einer ersten Beurteilung, denn ohne eine umfassende Kenntnis des aktuellen medizinischen Sachverhaltes können die



Sachverständigen nicht fundiert Stellung zum zwischenzeitlichen Verlauf nehmen. Das zweite Gutachten der MEDAS Bern hat sich nur in einem Punkt von einem „gewöhnlichen“ Verlaufsgutachten unterschieden: Es hat nämlich auch noch eine Stellungnahme der Sachverständigen zur Kritik des Beschwerdeführers am ersten Gutachten enthalten. Die Beschwerdegegnerin hatte die MEDAS Bern schon vor der Auftragserteilung für eine Verlaufsbeurteilung gebeten, Stellung zur Kritik am ersten Gutachten zu nehmen. Dieses Vorgehen hat der gängigen Verwaltungspraxis entsprochen, die rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres als zulässig zu qualifizieren ist. Weil die Sachverständigen diese Rückfrage noch nicht beantwortet hatten, hat die Beschwerdegegnerin ihre Aufforderung im Zusammenhang mit dem Auftrag, ein Verlaufsgutachten zu erstellen, erneuert, was nicht zu beanstanden ist. Die Sachverständigen der MEDAS Bern haben in der Folge ein „klassisches“ Verlaufsgutachten erstellt, das allerdings zusätzlich noch eine Stellungnahme zur Kritik am ersten Gutachten enthalten hat. Wenn es aber anerkanntermassen zulässig ist, eine Stellungnahme eines medizinischen Sachverständigen zur Kritik an einem Gutachten als ein Beweismittel mit vollem Beweiswert zu würdigen, muss es auch zulässig sein, einer solchen Stellungnahme auch dann den vollen Beweiswert zuzuerkennen, wenn sie im Rahmen eines Verlaufsgutachtens abgegeben wird. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt deshalb kein formaler Grund vor, der dazu zwingen würde, dem zweiten Gutachten der MEDAS Bern den Beweiswert abzusprechen. Der Beweiswert des Gutachtens bemisst sich folglich – wie bei jedem anderen Gutachten auch – anhand der inneren Überzeugungskraft der Ausführungen der Sachverständigen.

3.

3.1. Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG 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.

3.2. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Bis zum Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung hat er verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. In den Akten deutet nichts auf eine deutlich über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit hin, weshalb der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt in der Lage gewesen wäre, ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen zu erzielen. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz.

3.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die MEDAS Bern im Frühjahr 2014 mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Laut dem Gutachten der MEDAS Bern vom 28. Mai 2014 hat der Beschwerdeführer damals aus internistischer, aus neurochirurgischer und aus psychiatrischer Sicht nicht an einer nennenswerten Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten, die sich auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte. Diese Schlussfolgerungen haben auf einer eingehenden Aktenwürdigung und auf den objektiven klinischen Befunden einer umfassenden persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht und sie sind von den Sachverständigen überzeugend begründet worden, weshalb gestützt auf das Gutachten der MEDAS Bern vom 28. Mai 2014 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer damals weder aus internistischer noch aus neurochirurgischer oder psychiatrischer Sicht an einer sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. In der Zeit zwischen der (ersten) Begutachtung und der Eröffnung der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2017 hat der Beschwerdeführer neu psychische Beschwerden geltend gemacht. Er hat sich dementsprechend auch in eine psychotherapeutische Behandlung begeben. Weder aus den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. J. ___ noch aus den Angaben des Beschwerdeführers lässt sich allerdings eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ableiten, denn offenbar hat die psychotherapeutische Behandlung nur eine begleitende, stützende Funktion in Bezug auf die „eigentliche“ rheumatologische respektive „multimodale“ Behandlung durch die Kliniken Valens gehabt. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Bern hat im zweiten Gutachten vom 24. Mai 2017 nach einer sorgfältigen Würdigung der (wenigen)



Akten zur psychotherapeutischen Behandlung und nach einer eingehenden Exploration des Beschwerdeführers anhand der objektiven klinischen Befunde mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer (weiterhin) nicht an einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Der psychiatrische Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass die psychotherapeutische Behandlung für sich allein nicht geeignet sei, eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zu belegen. Auch diese Aussage hat der psychiatrische Sachverständige überzeugend begründet. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in den drei Jahren zwischen den beiden Begutachtungen durch die MEDAS Bern weiterhin nicht an einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Aus rein neurochirurgischer beziehungsweise neurologischer Sicht fehlt in den Akten ein Hinweis auf eine relevante Sachverhaltsveränderung nach der ersten Begutachtung im Mai 2014, weshalb das Attest einer weiterhin bestehenden uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht im zweiten Gutachten der MEDAS Bern vom 24. Mai 2017 ohne Weiteres überzeugt. Nach der ersten Begutachtung durch die MEDAS Bern hat der behandelnde Rheumatologe Dr. H. ____ auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen mit rheumatologischen und internistischen Symptomen hingewiesen. Darauf ist im Zusammenhang mit der nachfolgenden Würdigung der rheumatologischen Berichte und Teilgutachten einzugehen. Aus rein internistischer Sicht sind abgesehen davon in den Akten keine neuen Gesundheitsbeeinträchtigungen nach der ersten Begutachtung durch die MEDAS Bern belegt. Der internistische Sachverständige der MEDAS Bern hat im zweiten Gutachten vom 24. Mai 2017 überzeugend aufgezeigt, dass auch in der Zeit nach dem ersten Gutachten vom 28. Mai 2014 keine relevante internistische Gesundheitsbeeinträchtigung aufgetreten war. Die Akten enthalten auch keinen Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus internistischer, aus neurochirurgischer oder aus psychiatrischer Sicht in der Zeit zwischen der zweiten Begutachtung im Mai 2017 und der Eröffnung der angefochtenen Verfügung wesentlich verändert hätte, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer im gesamten massgebenden Zeitraum aus internistischer, aus neurochirurgischer respektive neurologischer und aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

3.4. Im ersten Gutachten der MEDAS Bern vom 28. Mai 2014 hat der rheumatologische Sachverständige lediglich ein chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom als Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert.



Der Beschwerdeführer hat in der Folge geltend gemacht, seine Gesundheitsbeeinträchtigung sei vom rheumatologischen Sachverständigen nicht in ihrem vollen Ausmass erfasst worden. Der Rheumatologe Dr. H. ___ hat in zwei Berichten im Frühjahr 2015 auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen hingewiesen. Gestützt darauf hat der Beschwerdeführer bis zum aktuellen Beschwerdeverfahren geltend gemacht, dass er an einer systemischen rheumatischen Erkrankung leide, die bislang nicht richtig untersucht worden sei. Aus diesem Grund hat er auch darauf bestanden, dass bei der zweiten Begutachtung durch die MEDAS Bern nicht ein orthopädisches, sondern ein rheumatologisches Teilgutachten erstellt werde. Allerdings hat er verkannt, dass die Beschwerdegegnerin die Berichte von Dr. H. ___ bereits im Sommer 2015 zum Anlass genommen hatte, eine rheumatologische Consiliarmeinung bei Prof. Dr. I. ___ einzuholen. Dieser hat den Beschwerdeführer persönlich untersucht. Er hat die objektiven klinischen Befunde detailliert und anschaulich festgehalten, er hat sich mit den relevanten Vorakten auseinandergesetzt und er hat mit einer in jeder Hinsicht überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die Berichte von Dr. H. ___ an erheblichen fachlichen Mängeln gelitten haben und dass aus objektiver Sicht kein Grund zur Annahme eines entzündlichen rheumatischen Geschehens vorliege. Auch der behandelnde Rheumatologe Dr. B. ___ hat darauf hingewiesen, dass er nie eine entzündliche rheumatische Erkrankung diagnostiziert habe. In seinem Consiliarbericht und in seiner ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. I. ___ überzeugend dargelegt, dass nicht in erster Linie die bildgebenden Befunde oder die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, sondern die objektiven klinischen Befunde massgebend sein müssten. Er hat ebenso überzeugend aufgezeigt, dass nicht einmal die labortechnischen und bildgebenden Befunde die These von Dr. H. ___ haben stützen können, es liege ein entzündliches rheumatisches Geschehen vor. Der Beschwerdeführer hat zwar geltend gemacht, Prof. Dr. I. ___ habe sich nicht alle Bilder angeschaut, aber Prof. Dr. I. ___ hat in der Folge völlig zu Recht darauf hingewiesen, dass für seine Consiliarmeinung in erster Linie nur die aktuellen und nicht auch die alten Bilder massgebend gewesen seien. Auch hat Prof. Dr. I. ___ anschaulich aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden massiv verdeutlicht respektive dass eine Aggravation vorgelegen hat. Da sich den Berichten von Dr. H. ___ nicht entnehmen lässt, dass dieser die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers hinterfragt hätte, besteht der starke Verdacht, dass Dr. H. ___ sich von den verfälschenden Angaben des Beschwerdeführers hat in die Irre führen lassen. Dasselbe dürfte auch in Bezug auf die vertrauensärztliche Beurteilung im Auftrag des Strassenverkehrsamtes gelten, die zur Empfehlung geführt hat, dem Beschwerdeführer eine Parkkarte für gehbehinderte Menschen abzugeben, obwohl dieser nach der überzeugenden Darstellung von Prof. Dr. I. ___ nicht einmal ansatzweise gehbehindert



gewesen ist. Die Ausführungen von Prof. Dr. I.____ belegen jedenfalls mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen Mai 2014 und Juli 2015 aus rheumatologischer Sicht nicht verändert hat und dass die rheumatologische Beurteilung im Gutachten der MEDAS Bern vom 28. Mai 2014 zutreffend gewesen ist. Nur die Arbeitsfähigkeitsschätzung (70 Prozent Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten) hat Prof. Dr. I.____ ansatzweise kritisiert, indem er diese als grosszügig bemessen qualifiziert hat. Allerdings ist diesbezüglich zu beachten, dass die Sachverständigen der MEDAS Bern eine rasche Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 Prozent bei Durchführung einer konsequenten Therapie prognostiziert hatten, die in der Folge allerdings gemäss den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. I.____ nie erfolgt ist. In den Akten deutet nichts darauf hin, dass sich aus rheumatologischer Sicht am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Untersuchung durch Prof. Dr. I.____ im Juli 2015 etwas verändert hätte. Die behandelnden Rheumatologen haben keine neuen Erkenntnisse geltend gemacht und auch der orthopädische Sachverständige der MEDAS Bern hat keine relevante Veränderung ausmachen können. Zwar deckt sich das Fachgebiet der Orthopädie nicht vollständig mit jenem der Rheumatologie, aber weil entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers kein entzündliches rheumatisches Geschehen, sondern nur Beschwerden der Wirbelsäule zur Diskussion gestanden haben, ist der orthopädische Sachverständige der MEDAS Bern durchaus qualifiziert gewesen, sich zum zwischenzeitlichen Verlauf zu äussern. Zusammenfassend steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer auch aus rheumatologischer respektive orthopädischer Sicht im gesamten hier massgebenden Zeitraum bezogen auf eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht respektive nur vorübergehend (vgl. dazu die nachfolgende Erwägung) arbeitsunfähig gewesen ist.

3.5. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen zu erzielen, was bedeutet, dass das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen – wie das Valideneinkommen – dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz entsprochen hat. Aus dem Einkommensvergleich resultiert folglich ein Invaliditätsgrad von null Prozent. Wenn man davon ausgehen würde, dass der Beschwerdeführer tatsächlich (vorübergehend) zu 30 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei, dann müsste der Invaliditätsgrad für den entsprechenden vorübergehenden Zeitraum anhand eines sogenannten Prozentvergleichs errechnet werden, denn auch bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent hätte der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren



Invalideinkommens dem Valideneinkommen entsprechen, sodass der Betrag bei der Invaliditätsgradbemessung mathematisch gar keine Rolle hätte spielen können. Der Invaliditätsgrad hätte für jenen Zeitraum also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad entsprechen. Zusätzlich hätte allenfalls ein Abzug für betriebswirtschaftlich-ökonomische Nachteile bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müssen. Dieser hätte sich praxisgemäss höchstens auf zehn Prozent belaufen, sodass der maximale Invaliditätsgrad für jenen vorübergehenden Zeitraum bloss 37 Prozent ($= 100\% - 90\% \times 70\%$) betragen hätte. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, kann folglich auch kein vorübergehender Rentenanspruch des Beschwerdeführers bestanden haben. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig.

4.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes 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 des Beschwerdeführers um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.