



**Fall-Nr.:** IV 2023/21  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.02.2024  
**Entscheiddatum:** 16.11.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2023**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG. Bestätigung der Abweisung eines Rentenanspruchs. Gemäss beweistauglichem Gutachten ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nahezu 100 % arbeitsfähig. Die geltend gemachten starken (subjektiven) Beschwerden und Einschränkungen konnten nicht genügend nachgewiesen (objektiviert) werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2023, IV 2023/21). Beim Bundesgericht angefochten.**

#### **Entscheid vom 16. November 2023**

Besetzung

Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Tanja Petrik-Haltiner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2023/21

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war zuletzt seit 1. September 2015 als Nasslackierer bei der B.\_\_\_\_ AG tätig (Angaben Arbeitgeberin vom 31. August 2017, IV-act. 18). Nach einer Früherfassung (IV-act. 1 f.) meldete er sich am 31. Juli 2017 aufgrund von LWS-Beschwerden (Schmerzen) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 5). Vom 5. September bis 30. September 2017 absolvierte er ein aktives leistungsorientiertes Ergonomietrainingsprogramm in der Klinik Valens (Austrittsbericht vom 29. September 2017, IV-act. 23). Ein Arbeitsversuch mit Einsatz von zwei Stunden täglich musste nach zwei Monaten wegen Eintritts einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit wieder abgebrochen werden, worauf das Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen wurde (vgl. IV-act. 31, IV-act. 41-8 f., Mitteilung vom 14. September 2018, IV-act. 56).

**A.b.** Nach Würdigung der inzwischen eingegangenen medizinischen Unterlagen veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Pneumologie und Psychiatrie), welche der SMAB AG Bern zugeteilt wurde. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen als Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen der Brustwirbelsäule bei mässigen degenerativen Veränderungen und attestierten in der bisherigen Tätigkeit eine Leistungsfähigkeit von 50 % (bei vollzeitlicher Anwesenheit) und in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Gutachten vom 28. Oktober 2019, IV-act. 109-7, 10). Gestützt auf dieses Gutachten und weitere medizinische Akten wies die IV-Stelle nach Vorbescheidverfahren (IV-act. 115; IV-act. 120; IV-act. 121) das Gesuch des Versicherten mit Verfügung vom 2. April 2020 (IV-act. 122) ab, widerrief diese jedoch am 12. August 2020 (IV-act. 131), nachdem der Versicherte



## St.Galler Gerichte

am 14. Mai 2020 Beschwerde erhoben hatte (IV-act. 124; Abschreibungsverfügung des Versicherungsgerichts vom 20. August 2020, Verfahren IV 2020/92, IV-act. 138).

**A.c.** Die IV-Stelle eröffnete dem Versicherten mit Mitteilung vom 12. Februar 2021, es sei eine medizinische Verlaufsbeurteilung (Allgemeine/Innere Medizin, Dermatologie, Neurologie, Orthopädie, Pneumologie, Psychiatrie) durch die SMAB AG vorgesehen (IV-act. 169). Mit Zwischenverfügung vom 26. April 2021 hielt die IV-Stelle an der vorgesehenen Abklärungsstelle fest (IV-act. 178). Eine dagegen gerichtete Beschwerde vom 6. Mai 2021 (IV-act. 180) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 10. November 2021 ab (Verfahren IV 2021/96, IV-act. 188, mit ausführlicher Sachverhaltsdarstellung).

**A.d.** Weil durch die SMAB AG Bern keine dermatologische Beurteilung durchgeführt werden konnte (Aktennotiz vom 24. Januar 2022, IV-act. 201), wurde der Gutachtensauftrag neu der MEDAS Bern zugeteilt (IV-act. 209). Die Gutachter kamen zum Ergebnis, objektivierbar seien im Wesentlichen anamnestisch ein chronisches, vorrangig thorakolumbales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, jedoch ohne hinreichendes orthopädisches und ohne neurologisches Korrelat, eine leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung, ein aktenkundiges Schlafapnoe-Syndrom, Hinweise auf eine deutliche Symptom- und Beschwerdeausweitung sowie eine Psoriasis vulgaris. Es bestehe eine minim reduzierte Rückenbelastbarkeit und eine geringe Einschränkung der Lungenbelastbarkeit. In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht relevant eingeschränkt. In körperlich leichten bis mittelschweren, optimalerweise rückengerechten und wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Gutachten vom 13. September 2022, IV-act. 238-7 ff.). Der RAD würdigte das Gutachten als ausgesprochen ausführlich, umfassend und widerspruchsfrei. Es könne somit darauf abgestellt werden (Stellungnahme vom 26. Oktober 2022, IV-act. 242).

**A.e.** Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2022 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur gestützt auf das MEDAS-Gutachten und einem errechneten Invaliditätsgrad von 0 % vorgesehenen Abweisung der Beschwerde (IV-act. 245). Am 12. Dezember 2022 verfügte sie gemäss Vorbescheid (IV-act. 247).



### B.

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2022 erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 30. Januar 2023 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und über seinen Anspruch sei nach Neubeurteilung des medizinischen Sachverhalts neu zu entscheiden. Zur Begründung macht er geltend, sein Behandlungsverlauf (act. G 1.2) sei zu berücksichtigen. Weiter stützt er sich auf einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie und Schmerzspezialistin, wonach Schmerzen, für welche keine periphere Ursachen gefunden werden könnten, nach aktuellem Medizinverständnis als primäre Schmerzsymptome als eigenständige Erkrankung zu würdigen seien und bei ihm dringend eine schmerzmedizinische Beurteilung erfolgen sollte (act. G 1.3). Er habe sich während sechs Jahren bei diversen Ärzten, Spitälern, Therapeuten und im Schmerzzentrum behandeln lassen. Dabei seien diverse Auffälligkeiten im Brustwirbelbereich festgestellt worden. Die Schmerzen verstärkten sich in aufrechter Haltung, beim Heben der Arme und bei Rotation des Oberkörpers, was in den im Liegen erhobenen MRI-Befunden nicht abgebildet werde. Sie verhinderten einen normalen Alltag mit Aktivitäten, wie er sie früher gepflegt habe, und hätten zu einem sozialen Rückzug geführt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) und die Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit annähmen, während er über lange Zeit von behandelnden Fachpersonen als arbeitsunfähig eingestuft worden sei (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, die Gutachten (vom 28. Oktober 2019 und vom 13. September 2022) seien ausführlich abgefasst und deren Schlussfolgerungen zusammen mit den Arbeitsfähigkeitsschätzungen seien in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Den Gutachtern hätten die relevanten medizinischen Vorakten zur Verfügung gestanden und sie hätten diese berücksichtigt. Die Berichte der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte einschliesslich desjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2022 enthielten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Damit sei auf die beiden Gutachten abzustellen (act. G 4).



**B.c.** Mit Replik vom 21. April 2023 bestreitet der Beschwerdeführer Inkonsistenzen, Simulation, Zweckverhalten und Fehlen eines objektiven Befundes; vielmehr wünsche er sich sehnlichst eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Ausschlaggebend für seine Arbeitsunfähigkeit seien die Beschwerden am Rücken (hauptsächlich BWS). Für sämtliche Beteiligte (Krankentaggeldversicherung, insbesondere auch die Eingliederungsverantwortliche der IV, die Arbeitslosenversicherung und die Arbeitgeberin) seien seine Beschwerden plausibel gewesen. Im Oktober 2017 sei ihm der geschätzte bisherige Beruf als Lackierer "verboten" worden. Seine Bemühungen, eine angepasste Verweistätigkeit zu finden, seien erfolglos geblieben. Er habe stets Willen gezeigt und sei für alles bereit gewesen. Von einer Operation sei ihm von diversen Ärzten abgeraten worden. Verschiedene MRI-Untersuchungen hätten diverse Auffälligkeiten an der Wirbelsäule gezeigt. Weder die Fachärzte noch er könnten verstehen, weshalb seine Beschwerden "nicht objektivierbar" sein sollen. Auf Rat der behandelnden Ärzte hätten seine Frau und er vor etwa einem Jahr beschlossen, einen Hund anzuschaffen. Dieser gebe ihm täglich eine Aufgabe. Jeden Tag gerate er ins Grübeln, auch schäme er sich seiner Familie gegenüber. Lediglich zu einer psychiatrischen / psychopharmakologischen Behandlung sei er nicht bereit. Er habe in der Vergangenheit Opiate erhalten, durch die er schläfrig, konfus und noch stärker von der Umwelt abgegrenzt gewesen sei als im vorherigen Zustand. Die gutachterlichen Anamnesen hätten einem Verhör geglichen und es seien mehrfach dieselben Fragen nach seinem Alltag und seiner familiären und haushaltlichen Situation gestellt worden. Auch beim aktuellen im Sitzen angefertigten MRI vom 18. April 2023 (act. G 6.7) seien diverse Auffälligkeiten festgestellt worden. Er fühle sich von den Institutionen im Stich gelassen und unnützlich. Hinzu kämen nun Existenzängste (act. G 6). Weiter reicht der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 2. März 2023 (act. G 6.4) ein, wonach die konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft seien.

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 8).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.



### Erwägungen

#### 1.

Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

**1.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Vorliegend besteht ein allfälliger Rentenanspruch bei ab 16. März 2017 attestierter 50%iger und ab 15. Juli 2017 bestätigter 100 %iger Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 5-4), frühestens ab Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b, mithin ab 1. März 2018.

**1.2.** Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und der IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 12. Dezember 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Demnach sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Sie werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

#### 2.

**2.1.** Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen



der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

**2.3.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**2.4.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle



Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

**2.5.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### **3.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt aufgrund der Gutachten der SMAB AG Bern vom 28. Oktober 2019 (IV-act. 109) und der MEDAS Bern vom 13. September 2022 (IV-act. 238) rechtsgenügend erstellt und insbesondere das Gutachten der MEDAS Bern beweistauglich ist.

**3.1.** Die Gutachter verfügten über die relevanten Akten (IV-act. 238-12 ff.) und diskutierten sie in den Teilgutachten, soweit fachspezifisch wesentlich und von der eigenen Einschätzung abweichend (IV-act. 268-63, 68 ff., 71, 89, 98, 108 ff., 123, 135, 148). Sie befragten den Beschwerdeführer ausführlich, insbesondere zu seinen Rückenbeschwerden, deren Auswirkungen auf seinen Alltag und zur bisherigen Behandlung (IV-act. 238-63 ff., 82 ff., 98 ff., 129 ff., 149). Dabei schilderte er vor allem Rückenschmerzen im Brust- und Lendenbereich, die etwa sechs Jahre vor der Begutachtung (demnach etwa Mai 2016) aufgetreten seien und im Jahr 2017 zur Arbeitsunfähigkeit als Lackierer geführt hätten. Ab 2017 seien physiotherapeutische Massnahmen und eine Reha in Valens durchgeführt worden. Die Schmerzen lägen auf der visuellen Analogskala am Morgen zwischen 3 und 4/10 und steigerten sich bei Bewegung auf 7/10. Die Medikation erfolge nach Bedarf mit Voltaren retard (ca. dreimal wöchentlich), Dafalgan und Ibuprofen im Wechsel. Daneben nehme er regelmässig Atorvastin, Lisinopril und Nebivolol ein. Früher habe er Morphine und diverse weitere Medikamente erhalten. Auch Infiltrationen, naturheilkundliche Verfahren und Akkupunktur habe er schon versucht (IV-act. 238-62 f., 65, 98, 100 f., 119 f., 151). Sodann leide er unter Schmerzen im lumbosakralen Übergang, ausstrahlend in den oberen Gesässbereich links, und an Beschwerden am rechten Knie (IV-act. 238-101). Weiter komme es bereits bei geringen körperlichen Belastungen zu einer Belastungsdyspnoe (IV-act. 238-149). Die Behandlung einer im Jahr 2017 festgestellten



Schlafapnoe mittels CPAP-Maske habe er eingestellt, da er keine Verbesserung verspürt und die Maske Undichten aufgewiesen habe (IV-act. 238-149). Den Tagesablauf beschrieb er als gleichförmig, im Wesentlichen mit Spazieren, eingeschränkten sozialen Kontakten und ohne wesentliche Beteiligung an den Hausarbeiten (IV-act. 238-65 ff., 102, 121, 150). Seit etwa einem Jahr habe sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert. Er sei müde und es bestehe eine finanzielle Belastung. Tagsüber komme er ins Grübeln. Der ausbleibende Behandlungserfolg mache ihn wütend, verzweifelt und resignativ (IV-act. 238-82 f., 99). Die Befunderhebungen (IV-act. 238-67 ff., 86 ff., 103 ff., 122, 132 f., 151 f.) wurden von allen Gutachtern regelrecht vorgenommen. Es ist nicht ersichtlich, dass sie etwas Wesentliches übersehen hätten. Die Herleitung der Diagnosen eines anamnestisch chronischen, vorrangig thorakolumbalen Schmerzsyndroms bei leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, jedoch ohne hinreichendes orthopädisches und ohne neurologisches Korrelat, einer leichtgradigen obstruktiven Ventilationsstörung, eines aktenkundig bestehenden Schlafapnoe-Syndroms ohne nachweisbare pathologische Tagesschläfrigkeit und einer Psoriasis vulgaris (gekürzte Wiedergabe, vgl. IV-act. 238-7) und die daraus resultierenden Einschränkungen begründen die Sachverständigen differenziert und nachvollziehbar. Dazu wird nachfolgend auf die einzelnen Teilgutachten näher eingegangen. Insbesondere werden die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen im Brustwirbelbereich näher betrachtet.

### 3.2.

**3.2.1.** Der orthopädische Gutachter würdigte die bildgebenden Befunde (IV-act. 238-68 ff.) und hielt fest, gemäss dem Ganzkörper-MRI vom 21. Juni 2019 zeige die gesamte Wirbelsäule keine suspekten Signalalterationen. Es bestünden mehrere Diskusprotrusionen, jedoch keine Vorfälle oder Einengung von Nervenwurzeln (IV-act. 238-71). Die in der Wirbelsäule beschriebenen Schmerzen könnten aufgrund der manuellen Untersuchung nicht bestätigt werden (IV-act. 238-71). Insgesamt lägen lediglich leichte degenerative Wirbelsäulenveränderungen vor, anhand derer die angegebenen Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht nachvollzogen werden könnten. Es könne deshalb nur eine minimale verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule aufgrund einer leichten Fehlhaltung angenommen werden (IV-act. 238-72). Mit Hilfe entsprechendem Eigentrainings und physiotherapeutischen Massnahmen sollten diese Einschränkungen gut zu kompensieren sein (IV-act. 238-73). Zudem stellte er Inkonsistenzen fest (vgl. IV-act. 238-67, 71, 73). Er kam zum Schluss, sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Lackierer als auch in einer leichten bis mittelschweren



Verweistätigkeit sei auch retrospektiv eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (IV-act. 238-73). Die im SMAB-Gutachten angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit sei sehr vorsichtig, wobei das Ausmass der Inkonsistenzen die Bewertung auch erschwert habe. Theoretisch-medizinisch begründe der Befund an der Wirbelsäule keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 238-74).

**3.2.2.** Der neurologische Gutachter wies auf die eher geringe Korrelation von Bildbefunden und klinischen funktionalen Befunden hin, und betonte, dass Bildbefunde nur im klinischen Kontext bewertet werden dürften (IV-act. 238-112). Im aktuellen MRI LWS vom Mai 2022 hätten sich keine neurokompressiven Befunde, sondern nur leichte degenerative Veränderungen nachweisen lassen. Die radiologisch allenfalls denkbaren Wurzelaffektionen in verschiedenen Ebenen seien klinisch-neurologisch ohne radikuläres Korrelat. Die Beweglichkeit der LWS sei nicht eingeschränkt (IV-act. 238-110). Der radiologische Befund sei letztlich nur leichtgradig und vermöge wohl ein gewisses Mass an lokalen Beschwerden, nicht aber eine völlige, auf alle Massnahmen therapieresistente subjektiv so hochskalierte Schmerzsymptomatik zu erklären. Eine neuroradikuläre thorakale Symptomatik oder eine Irritation der dorsalen Spinalwurzeln habe nicht festgestellt werden können. Auch lumbal hätten sich keine Hinweise für radikuläre Reiz- oder gar Defizitsymptome gezeigt (IV-act. 238-110). Es würden vorrangig nozizeptive Schmerzqualitäten beschrieben; eine konkrete, einem Dermatome folgende radikuläre Schmerzausstrahlung werde nicht angegeben (IV-act. 238-111 f.). Die subjektiv hochgradig einschränkend angegebenen Rückenschmerzen (insbesondere thorakal und lumbal) fänden kein hinreichendes pathophysiologisches Korrelat (IV-act. 238-112). Er stellte Diskrepanzen und deutliche Hinweise für eine negative Antwortverzerrung im Sinne eines Zweckverhaltens fest (IV-act. 238-111 ff.) Insgesamt folgerte er, ausser einer leicht reduzierten Rückenbelastbarkeit seien keine Einschränkungen plausibel belegbar. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten nicht eingeschränkt (IV-act. 238-113 f.).

**3.2.3.** Der dermatologische Gutachter erhob geringe aktive Psoriasisherde im Bereich der Ellenbogen, an den Fingergrundgelenken, an den Unterarmen und den Unterschenkeln (IV-act. 238-122). Er befand nachvollziehbar, diese schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein (IV-act. 238-124).

**3.2.4.** Die internistischen Befunde (Herz-Kreislaufsystem, Thorax inkl. Lunge, Abdomen, Urogenitalsystem) waren unauffällig (IV-act. 238-132 f.). Die internistische Expertin hielt auch fest, gemäss Skelettszintigraphie bestünden keine entzündlichen



Gelenksveränderungen (IV-act. 238-134). Sie attestierte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 238-136 f.), was nicht zu beanstanden ist.

**3.2.5.** Der pneumologische Gutachter beobachtete keine verstärkte Müdigkeit, Ermüdbarkeit oder kognitive Probleme (IV-act. 238-152). Nebst den unauffälligen Laboruntersuchungen (IV-act. 238-152) wurden eine allergologische Untersuchung, ein EKG, ein ABI-Test ohne Hinweis auf einen Gefässverschluss, kapilläre Ruheblutgasanalysen sowie eine Bodyplethysmographie ("grosse Lungenfunktion") durchgeführt, die lediglich grenzwertige bzw. leicht veränderte Befunde ergaben (IV-act. 238-153). Insgesamt bestand ein führendes Bild einer Leistungslimitierung durch Dekonditionierung DD Adipositas (IV-act. 238-154). Die diagnostizierte diskrete obstruktive Ventilationsstörung mit ebenfalls diskreter Restriktion sei ohne Relevanz, da der Beschwerdeführer seine Arbeit als Lackierer auch unter dem Tragen einer Atemschutzmaske habe ausführen können. Dass der Therapieversuch mit dem CPAP-System nach einem halben Jahr bei verstärkten Beschwerden wegen fehlender Wirksamkeit eingestellt worden sei, ohne dass später ein neuer Versuch stattfand, lasse den Leidensdruck nicht als gross erscheinen (IV-act. 238-154). Es habe nur zeitweise eine inhalative Therapie mit wohl Ventolin stattgefunden (IV-act. 238-156). Auf pneumologischem Gebiet lägen keine wesentlichen Funktionsstörungen vor (IV-act. 238-156). Es bestehe auch retrospektiv eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 238-156 f.). Auch diese Beurteilung erweist sich als plausibel begründet.

**3.2.6.** Der psychiatrische Gutachter erhob weitgehend unauffällige Befunde bei testpsychologischen Hinweisen auf eine negative Antwortverzerrung und eine klinisch nicht zu bestätigende mittelgradige Depression. Er führte aus, der Beschwerdeführer klage im Rahmen der aktuellen Begutachtung zwar subjektiv über Niedergeschlagenheit und dysthyme Gedankeninhalte. Es bestehe auch eine gewisse themenabhängige leichte Affektlabilität. Der Beschwerdeführer sei jedoch affektiv immer wieder auslenkbar. Die erhobene Stimmungstrübung im Sinne einer Dysthymie sei reaktiv als Folge der sozialen und finanziellen Einschränkungen aufgrund der Arbeitsunfähigkeit zu sehen und auch überwindbar. Es müsse von einer leichten Verdeutlichung ausgegangen werden, jedenfalls bestehe keine wesentliche psychiatrische Störungssymptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss Aktenlage und Biografie bestünden keine Hinweise für relevante psychische Belastungen oder die Entwicklung einer psychisch-strukturellen Beeinträchtigung. Der Beschwerdeführer habe nie in psychiatrischer Behandlung gestanden (IV-act. 238-89 f.). In Anbetracht der subjektiv so ausgeprägten Schmerzen ohne somatische Grundlage stelle sich die Frage nach einer allfälligen Überlagerung durch



eine somatoforme Schmerzstörung. Dagegen spreche jedoch, dass sich aus den Akten und der Biografie des Beschwerdeführers keine Hinweise für psychisch-strukturelle Störungen ergäben. Es könne von guten psychischen Ressourcen und einer kompetenten Abwehrorganisation ausgegangen werden. Ausser den Schwierigkeiten im Umgang mit den Rückenbeschwerden bestünden keine schwerwiegenden Konfliktsituationen, die Grundlage einer Somatisierungsstörung bilden könnten. Die sehr geringe Therapieaktivität spreche gegen einen entsprechenden Leidensdruck. Die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seien somit nicht erfüllt (IV-act. 238-89 f.). Seit dem Vorgutachten der SMAB AG habe sich eine leichte Anpassungsstörung mit dysthymen Grundstimmung entwickelt. Diese habe jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und könne mit zumutbarer Willensanstrengung überwunden werden (IV-act. 238-91). Das insbesondere auch somatisch dargestellte inkonsistente Verhalten könne nicht durch eine krankheitswertige psychische Störung erklärt werden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit auch retrospektiv nicht eingeschränkt (IV-act. 238-91 f.).

**3.3.** Gesamtbetrachtend sind die Ausführungen im MEDAS-Gutachten vom 13. September 2022 nachvollziehbar. Dabei ist hervorzuheben, dass für die IV nicht das subjektive Empfinden, sondern die objektivierbare Betrachtungsweise massgeblich ist (BGE 141 V 295 E. 3.7.1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2023, 8C\_660/2022, E. 3.1). Ein invalidisierender Gesundheitsschaden kann nur anerkannt werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.). Die Gutachter begründen plausibel, dass in den einzelnen Fachgebieten keine objektiven Befunde zu erheben waren, welche schwerwiegende, invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkungen – vor allem die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen – zu objektivieren vermögen. Aufgrund der Befunde waren lediglich leichte Einschränkungen nachweisbar. Im Übrigen wurden die festgestellten Inkonsistenzen bei den klinischen Untersuchungen und hinsichtlich der in Anspruch genommenen Behandlung (IV-act. 238-67, 71; IV-act. 238-111 f., IV-act. 238-67, 89 f.) hinreichend berücksichtigt. Dem Beschwerdeführer wird indes keine bewusstseinsnahe Aggravation oder gar Simulation unterstellt. Lediglich konnten die geltend gemachten Beschwerden bzw. deren Ursache aufgrund der vollständig erhobenen Befunde nicht hinreichend nachgewiesen werden, was für die Anerkennung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens massgebend wäre.



### 4.

Wie sich nachfolgend zeigt, vermögen die Einwände des Beschwerdeführers mit Bezug auf die Behandlerberichte nichts an der Einschätzung der Gutachter zu ändern.

**4.1.** Bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztliche behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C\_370/2020., E. 7.2).

**4.2.** Zwar zeigten sich in der MRT-Untersuchung vom 24. Mai 2017 entgegen den Ausführungen des orthopädischen Gutachters unter anderem Diskusherniationen mit Kompression der Nervenwurzeln Th 7 bis Th 9 (IV-act. 2). Der MRI-Bericht von Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, erwähnt eine Berührung des Foramens ("interessamento foraminale") und eine Kompression von Rückenmarksstrukturen ("compressione esercita sulle strutture midollari" IV-act. 120-11). Der RAD hielt dazu in seiner Stellungnahme vom 2. April 2020 indes fest, die geltend gemachten Diskusprotrusionen seien vom damaligen orthopädischen Gutachter, dem MRI-Befunde der Klinik F.\_\_\_\_ vom Juni 2019 zur Verfügung standen, berücksichtigt worden. Zu Recht habe er aber nicht auf die eingestanden erheblichen degenerativen Veränderungen, sondern auf die von ihm ermittelten klinischen Untersuchungsergebnisse abgestellt (IV-act. 121-1). Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 29. September 2017 wurde damit übereinstimmend festgehalten, die im MRI nachgewiesene Diskopathie sowohl cervical als auch thorakal habe eher keine Auswirkung auf die Beschwerden (IV-act. 23-2). Im Schmerzzentrum des KSSG riet man dem Beschwerdeführer von einer Operation ab, da keine klare Korrelation zwischen Bildbefund und Klinik bestehe (Bericht vom 17. August 2020, IV-act. 152).



Dies ist nachvollziehbar, denn durch Bildgebung erhobene Befunde sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht alleine aufgrund ihres Vorhandenseins massgebend, sondern nur, soweit sie sich klinisch objektivierbar auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juli 2020, 8C\_737/2019, E. 5.1.2 und vom 19. September 2019, 8C\_82/2019, E. 5.3). Zudem sind dem Bericht über die Ganzkörper-MRI-Untersuchung vom 27. April 2018 (IV-act. 40) und vom 19. Mai 2022 (IV-act. 238-63) keine ersichtlichen Neurokompression zu entnehmen. So führte der Gutachter schlüssig aus, die klinischen bzw. manuellen Befunde und die geklagten Beschwerden seien nicht auf die bildgebend festgestellten, im Übrigen im Wesentlichen altersgerechten Degenerationen zurückzuführen (IV-act. 238-71 f.).

**4.3.** Weiter wendet der Beschwerdeführer ein, der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2019 ausgeführt, aus seiner Sicht sei plausibel nachvollziehbar, dass die Beschwerden ihn gezwungen hätten, den erlernten Beruf als Lackierer aufzugeben (siehe IV-act. 91-2). Für die Erwerbsunfähigkeit ist allerdings nicht die verbleibende Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. angestammten Tätigkeit massgebend, sondern der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden gesamten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG). Abzustellen ist demnach auf die Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren, angepassten Verweistätigkeit und nicht auf diejenige im ursprünglichen Beruf als Lackierer. Die Aussage des RAD-Arztes bezieht sich hingegen auf die lediglich für den allfälligen Einkommensvergleich relevante bisherige Tätigkeit. Zudem stellte der RAD seine Beurteilung, wonach plausibel erscheine, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, unter den Vorbehalt des Ergebnisses der anzuordnenden polydisziplinären Begutachtung, da die degenerativen Veränderungen die Schmerzsymptomatik nicht vollumfänglich zu erklären vermöchten (IV-act. 91-2). Insofern ist dieser geltend gemachte Widerspruch zu relativieren.

**4.4.** Dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 2. März 2023 ist im Wesentlichen zu entnehmen, bei Rotationsbewegungen lasse sich der beschriebene Schmerz rechts subkapsulär ausstrahlend auslösen mit moderatem Charakter (act. G 6.4). Dies deckt sich mit den Aussagen der Gutachter, dass die Beschwerden nicht in der angegebenen bzw. in einer eine relevante Arbeitsunfähigkeit rechtfertigenden Schwere objektivierbar seien.

**4.5.** Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_. Die Ärztin befürwortet darin die Anerkennung chronischer Schmerzen als selbständige Krankheit, wie sie in der neuen Diagnoseklassifikation ICD-11 vorgesehen



sei. Dass für Schmerzen keine periphere Ursache gefunden werden könne, bedeute nicht, dass diese eingebildet seien (act. G 1.3; act. G 1.4). Damit werden keine konkreten objektiven Anhaltspunkte geltend gemacht, welche das Gutachten in Frage stellen. Vielmehr handelt es sich um allgemeine, sich nicht auf die konkreten Befunde des Beschwerdeführers beziehende Äusserungen aus Behandleroptik. In der Versicherungsmedizin sind Beschwerden ohne organisches Korrelat nach wie vor nach dem allgemeinen ergebnisoffenen strukturiertem Beweisverfahren unter Zuhilfenahme der massgeblichen Indikatoren zu beurteilen, was die Gutachter auch getan haben. Weiter hält die Ärztin fest, dass dringend eine schmerzmedizinische Beurteilung erfolgen sollte. Wie bereits aufgezeigt, war der Beschwerdeführer in den Schmerzzentren Zürich und des KSSG sowie im Palliativzentrum G.\_\_\_\_ in Abklärung bzw. Behandlung, was Dr. C.\_\_\_\_ auch bekannt war (vgl. Schmerzanamnese). Die Gutachter haben die vorhandenen schmerzmedizinischen Beurteilungen berücksichtigt und gewürdigt. Dr. C.\_\_\_\_ zeigt keine konkreten von deren Einschätzungen abweichenden objektiven Gesichtspunkte auf, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung nicht davon auszugehen ist, dass eine gutachterliche schmerzmedizinische Abklärung zu relevanten, die bisherige Einschätzung in Frage stellenden neuen Erkenntnissen führen würde.

**4.6.** Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass er zahlreiche Therapien in Anspruch genommen habe, aber alle gescheitert seien (act. G 6; vgl. Bericht Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 8. August 2017, IV-act. 17-5 f.; Austrittsbericht Klinik Valens vom 29. September 2017, IV-act. 23; Bericht Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 4. Dezember 2017, IV-act. 52-17 f.; Berichte Dr. med. J.\_\_\_\_, Schmerzklinik Zürich, vom 14. November 2018, IV-act. 57-7 ff., vom 15. März 2019, IV-act. 76, und vom 17. April 2019, IV-act. 81; Bericht Zentrum für integrative Medizin des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 4. November 2020, IV-act. 144-1 ff.; Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 15. Oktober 2020, IV-act. 147-8 ff.; Berichte Schmerzzentrum KSSG vom 8. Mai 2020, IV 151, und vom 17. August 2020, IV-act. 152; Austrittsbericht Palliativzentrum Spital G.\_\_\_\_ vom 11. August 2020, IV-act. 156). In Anbetracht derer dürfe nicht auf einen geringen Leidensdruck geschlossen werden. Dies mag aufgrund der Häufigkeit der Behandlungen und der Zeitspanne, über welche sie erfolgten, sowie da sie grundsätzlich nicht durch den Beschwerdeführer abgebrochen wurden, zutreffen. Massgebend ist jedoch, dass die zahlreichen Behandler, wie auch die Gutachter kein organisches Korrelat zu den Beschwerden finden bzw. keine diese erklärenden Befunde erheben konnten.



**4.7.** Abweichend vom psychiatrischen Gutachter wurde in den Berichten des Zentrums für integrative Medizin des KSSG (Bericht vom 4. November 2020, IV-act. 144) sowie des Palliativzentrums des Spitals G.\_\_\_\_ (Bericht vom 11. August 2020, IV-act. 156) das Vorliegen eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bejaht. Eine begründende Herleitung der Diagnose lässt sich den Berichten jedoch nicht entnehmen, weshalb diese das psychiatrische Teilgutachten nicht in Frage zu stellen vermögen.

**4.8.** Nach dem Gesagten erweist sich das Gutachten der MEDAS Bern als beweistauglich. Auf die darin attestierte nahezu 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lackierer und von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist abzustellen. Diese Beurteilung gilt gemäss Gutachten auch retrospektiv, was nicht zu beanstanden ist.

## 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens, also der Einkommensvergleich. Der Beschwerdeführer erzielte als Lackierer zuletzt im Jahr 2016 bei der B.\_\_\_\_ AG ein Jahreseinkommen von Fr. 66'600.-- (Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 11) bzw. von 13 x Fr. 5'100.-- = Fr. 66'300.-- (Angaben Arbeitgeberin, IV-act. 18-4 f., 10) brutto. Dieses Einkommen liegt im Bereich des Durchschnittseinkommens Kompetenzniveau 1, Männer gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BSV) (vgl. dazu Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2022, Anhang 2), welches für das Jahr 2016 Fr. 66'803.-- beträgt. Es spricht also nichts dagegen, den Tabellenlohn als Valideneinkommen heranzuziehen, zumal der Beschwerdeführer nicht über eine abgeschlossene Ausbildung verfügt. Beim Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Tabellenlohn massgebend, der sich hier auf eine ungelernte leidensadaptierte Tätigkeit bezieht. Somit kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad ohne Vornahme eines Tabellenlohnabzugs der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von (rund) 0 % (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021, E. 6.2 [amtlich publiziert in BGE 148 V 321], und vom 4. November 2022, 9C\_395/2022, E. 4.2). Auf die Vornahme eines allfälligen Tabellenlohnabzuges, wofür vorliegend im Übrigen weder Gründe geltend gemacht werden noch ersichtlich sind, muss vorliegend nicht ausführlicher eingegangen werden, da selbst der höchstmögliche Tabellenlohnabzug von 25 % nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % führen würde. Die Beschwerdegegnerin hat somit einen Rentenanspruch zu Recht verneint.



### 6.

**6.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**6.2.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### 2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.