

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/70 vom 28. Januar 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_70](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_70)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/70 du 28 janvier 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/70 del 28 gennaio 2022

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Würdigung eines Gutachtens. Keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung. Keine namhafte Verschlechterung bewiesen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Januar 2022, IV 2020/70).

## **Volltext**

Entscheidung vom 28. Januar 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. IV 2020/70 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ stürzte am 10. August 2015 bei der Arbeit als B.\_\_\_\_ bei der C.\_\_\_\_ GmbH, aus rund ca. 2.5 Metern Höhe durch ein Glasdach auf ein Auto (vgl. zum Unfallereignis die Suva-Akten, insb. Fremd-act. 1-211 [in act. G 7.2; gemäss Nummerierung in der Akten-Fusszeile], vgl. auch IV-act. 22). Der Versicherte zog sich dabei insbesondere eine inkomplette Berstungsfraktur LWK2 (Typ Magerl A3.1) zu, welche am 12. August 2015 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) operativ versorgt wurde (vgl. IV-act. 33-5 ff.). Anschliessend hielt er sich bis zum 8. September 2015 zur stationären Rehabilitation in der Klinik D.\_\_\_\_ auf (vgl. IV-act. 5-1, 33-11). Bei einem erfreulichen postoperativen Verlauf (vgl. IV-act. 33-13 ff.) wurde in der Folge eine Teilmaterialentfernung L2/3 durchgeführt (IV-act. 33-13 ff., 40). Die Arbeitgeberin des Versicherten hatte das Arbeitsverhältnis per 30. September 2015 gekündigt, wobei es sich unfallbedingt bis 31. Dezember 2015 verlängerte (IV-act. 16). Im Februar 2016 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Nach einer durch den Unfallversicherer veranlassten Sprechstunde zur beruflichen Eingliederung in der Rehaklinik E.\_\_\_\_ am 9. März 2016 (IV-act. 22) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 7. April 2016 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes keine beruflichen Massnahmen möglich seien und Behandlungsmassnahmen im Vordergrund stünden (IV-act. 27). Am 26. April 2016 wurde der Versicherte im Auftrag des Unfallversicherers kreisärztlich untersucht. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt im entsprechenden Untersuchungsbericht fest, dass in der angestammten Tätigkeit als B.\_\_\_\_ keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, da die Belastung für die Wirbelsäule zu hoch sei. In einer wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit einer Gewichtslimite repetitiv von 10kg und selten von 15kg bestehe ab dem Untersuchungstag wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Fremd-act. 12). Die behandelnden Ärzte des KSSG hielten im Bericht vom 17. Juni 2016 fest, dass der Versicherte einen äusserst protrahierten postoperativen

Verlauf präsentiere. Die beklagten Beschwerden seien am ehestens im Sinne eines Mischbildes zwischen muskulären Schmerzen, leicht degenerativ veränderten Facettengelenken L2/3 und einer Schmerzverbreitungsstörung (wohl Schmerzverarbeitungsstörung) zu verstehen. Empfohlen werde in diagnostischer/therapeutischer Absicht die Infiltration der Facettengelenke L2/3 und L3/4. Der Versicherte brauche hierfür Bedenkzeit. Ein Wiedereinstieg ins Berufsleben als B.\_\_\_\_ sei als äusserst unrealistisch zu sehen. Dem Versicherten sei keine schwere körperliche Tätigkeit zuzumuten (IV-act. 66). Am 12. Juli 2016 nahm Suva-Kreisärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, zu den neuen Berichten dahingehend Stellung, dass anamnestisch und klinisch bekannte Befunde vorlägen. Die Arbeit als B.\_\_\_\_ bleibe unzumutbar (Fremd-act. 17). Mit Verfügung vom 19. Juli 2016 verneinte die Suva den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 4% und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.00 basierend auf einer Integritätseinbusse von 20% zu (Fremd-act. 20). Am 7. September 2016 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, dass beim Versicherte eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F32.1), sowie Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (Z56) vorlägen. Bei ungenügender beruflicher Reintegration und fehlenden Behandlungsmöglichkeiten sei eine Chronifizierung der Beschwerden wahrscheinlich. Der sukzessiven Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit würden keine psychiatrischen Einschränkungen im Weg stehen. Der Versicherte habe die Therapie im Mai 2016 aufgrund der Leistungseinstellung der Suva beendet (IV-act. 72). Die gegen die Verfügung des Unfallversicherers erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2016 abgewiesen (Fremd-act. 23; dieser Entscheid wurde letztinstanzlich durch das Bundesgericht bestätigt [Urteil des Bundesgerichtes vom 12. April 2019, 8C\_768/2018]). Am 13. Dezember 2016 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, dass sie ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung) durch die Stiftung I.\_\_\_\_ (nachfolgend: Stiftung I.\_\_\_\_) durch ihre Eingliederungsberatung gewähre. Am 23. Dezember 2016 gewährte sie ihm zudem Arbeitsvermittlung (IV-act. 79 f.). Ab dem 1. Februar 2017 war der Versicherte als Industrielackierer im 50%-Pensum bei der J.\_\_\_\_ AG, tätig (IV-act. 87). Im Zwischenbericht der Stiftung I.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017 wurde festgehalten, dass er eine wechselbelastende Tätigkeit ausübe und das Pensum von 50% optimal sei. Eine Steigerung auf ein 60%-Pensum sei wegen einer massiven Verstärkung der Rückenbeschwerden gescheitert (IV-act. 93). Der Hausarzt des Versicherten bestätigte in seinem Bericht vom 5. Juli 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 97). Die Ärzte des KSSG hielten im Bericht vom 23. August 2017 fest, dass sich klinisch vornehmlich paravertebrale Myogelosen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs sowie Druckschmerzen in den Facettengelenken L4/5 und L5/S1 zeigten. Dem Versicherten sei eine Facettengelenks-Infiltration angeboten worden, welche er jedoch nicht wünsche (IV-act. 105). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung bei der estimed AG, Zug (Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Chirurgie und Psychiatrie, IV-act. 111, 114 ff.). Im entsprechenden Gutachten vom 25. April 2018 hielten die Gutachter fest, dass der Versicherte aufgrund der neurologischen und chirurgischen Diagnosen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms sowie eines Status nach inkompletter Berstungsfraktur LWK 2 mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung sowie einer Muskelatrophie LWS links in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Auf psychiatrischem und internistischem Fachgebiet lägen keine

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor; insbesondere wirke sich die auf psychiatrischem Fachgebiet gestellte Diagnose eines Status nach Anpassungsstörung nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die in den Vorakten diagnostizierte PTBS habe anlässlich der aktuellen Begutachtung ausgeschlossen werden können. Unter Berücksichtigung des aktenkundigen Krankheitsverlaufs, der Ergebnisse der Wiedereingliederungsmassnahmen sowie aufgrund der aktuellen Untersuchungen sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Industrielackierer als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben, wobei die auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen massgeblich seien. Der Versicherte könne nicht mehr in Zwangshaltungen arbeiten, keine schweren Gegenstände mehr heben und tragen und keine Arbeiten im Knien, Überkopf oder in gebückter Haltung ausführen. Zumutbar seien insbesondere wechselbelastende Tätigkeiten ohne überwiegendes Gehen oder Stehen. Das Alter des Versicherten wirke sich nicht zusätzlich negativ aus. Eine Tätigkeit als B. \_\_\_ sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar (IV-act. 123). Auf Rückfrage der IV-Stelle (IV-act. 125) äusserte sich der chirurgische estimed-Gutachter dahingehend, dass sich im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung (vom 26. April 2016) eine Verschlechterung eingestellt habe. Trotz dieser Verschlechterung arbeite der Versicherte zu 50% als Pulverbeschichter und Lackierer; diese Arbeitsstelle habe er selber gefunden. Die Gewichtsbelastung, die in der kreisärztlichen Untersuchung formuliert worden sei, sei zu hoch. Die Gewichtslimite sollte bei 7.5kg liegen und Zwangshaltungen sollten vermieden werden. In einer optimal angepassten Arbeitsumgebung könne die Arbeitsfähigkeit auf 70% gesteigert werden (Stellungnahme vom 29. September 2018, IV-act. 142). Am 21. Mai 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlungsbemühungen mit, da er eine ideal adaptierte Anstellung gefunden habe (IV-act. 159). Mit Vorbescheid vom 26. September 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 180). Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte am 4. November 2019 Einwand erheben und die Zusprache einer Rente basierend auf einen Invaliditätsgrad von 48% beantragen (IV-act. 183). Mit Verfügung vom 24. Februar 2020 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 27% (IV-act. 186). Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, St. Gallen, am 31. März 2020 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 24. Februar 2020 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Das Verfahren sei zu sistieren, bis die Suva rechtskräftig über den Antrag auf Neuprüfung eines Rentenanspruchs entschieden habe. Er liess geltend machen, dass beim Abstellen auf die von den estimed-Gutachtern festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von über 40% resultiere (act. G 1). Am 27. April 2020 entsprach das Gericht dem Sistierungsgesuch und sistierte das Verfahren (act. G 4, vgl. auch die Stellungnahme der IV-Stelle vom 17. April 2020, act. G 3). Am 21. Mai 2021 hob es die Sistierung wieder auf und forderte die Beschwerdegegnerin zur Einreichung der Beschwerdeantwort auf (act. G 7). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass unter Berücksichtigung der präzisierenden Stellungnahme des orthopädischen Experten vom 29. September 2018 auf das estimed-Gutachten abgestellt werden könne. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% ergebe sich beim vom Bundesgericht festgelegten Valideneinkommen von Fr. 65'866.00 und einem auf den Lohnstrukturerhebungen (LSE) basierenden Invalideneinkommen von Fr. 46'762.00 ein Invaliditätsgrad von 29% (act. G 8). Der Beschwerdeführer verzichtete auf

eine Replik (vgl. act. G 13). Die Parteien verzichteten auf eine Stellungnahme hinsichtlich der vom Gericht beigezogenen Akten des Unfallversicherers (vgl. act. G 11 f., 14 ff.). Erwägungen Streitig und vorliegend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 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% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011, E. 4.1). In medizinischer Hinsicht steht aufgrund der vorliegenden Akten fest, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 10. August 2015 eine inkomplette Berstungsfraktur LWK 2 zuzog, wobei er unstrittig nach wie vor an Unfallrestfolgen in Form von Belastungsbeschwerden und Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule leidet. Sodann besteht ärztlicherseits Einigkeit darüber, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als B.\_\_\_\_ aufgrund der Belastung der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar und er somit in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. Fremd-act. 12-4; IV-act. 123-38). Umstritten ist hingegen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten. Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Gutachten der estimed AG vom 25. April 2018 zugrunde. Bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung wich sie jedoch davon ab und stütze sich auf die in Beantwortung von Rückfragen abgegebene, vom Gutachten abweichende Einschätzung des

chirurgisch-orthopädischen Fachgutachters, wonach die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Arbeitsumgebung auf 70% gesteigert werden könnte (act. G 7). Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei (auch) hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Gesamtgutachten abzustellen (act. G 1). Die durch das Ereignis vom August 2015 erlittenen Unfallfolgen und deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sind mit Urteil vom 12. April 2019 vom Bundesgericht beurteilt worden (8C\_768/2018). Dieses ist zum Schluss gekommen, dass keine Erwerbseinbusse vorliege und der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Es hat sich dabei auf die kreisärztliche Beurteilung vom 26. April 2016 gestützt; das estimed-Gutachten vom 25. April 2018 hat das Gericht unter Verweis auf das beschränkte Novenrecht für unbeachtlich befunden (E. 3 und 4). In der kreisärztlichen Beurteilung vom 26. April 2016 war dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10kg und selten 15kg ohne Zwangshaltungen für den Rücken, ohne vornüber geneigtes Arbeiten, ohne Überkopfarbeiten unter Last sowie ohne Arbeiten in kauender Stellung bzw. statischen Positionen vom Suva-Kreisarzt als vollzeitlich zumutbar erachtet worden (Fremd-act. 12). Demgegenüber gingen die Sachverständigen im estimed-Gutachten vom 25. April 2018 (IV-act. 123) von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten aus, wobei sie ausschliesslich die auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms, eines Status nach inkompletter Berstungsfraktur LWK 2 mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung sowie einer Muskelatrophie LWS als massgeblich erachteten. Auf psychiatrischem und internistischem Fachgebiet stellten die Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insbesondere wurde festgehalten, dass sich die auf psychiatrischem Fachgebiet gestellte Diagnose eines Status nach Anpassungsstörung nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke und die in den Vorakten diagnostizierte PTBS anlässlich der aktuellen Begutachtung habe ausgeschlossen werden können. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass das allgemeine und berufliche Leistungsvermögen ausschliesslich durch die Wirbelsäulenproblematik eingeschränkt sei (IV-act. 123-30). Der Beschwerdeführer könne nicht mehr in Zwangshaltungen arbeiten, keine schweren Gegenstände mehr heben und tragen und keine Arbeiten im Knien, Überkopf oder in gebückter Haltung ausführen. Zumutbar seien insbesondere wechselbelastende Tätigkeiten ohne überwiegendes Gehen oder Stehen (IV-act. 123-37 f.). Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin korrigierte der chirurgische estimed-Gutachter seine gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung dahingehend, dass die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Arbeitsumgebung auf 70% gesteigert werden könne. Er hielt fest, dass sich im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung eine klinische Verschlechterung eingestellt habe. Die Gewichtsbelastung, die in der kreisärztlichen Untersuchung formuliert worden sei, sei zu hoch. Die Gewichtslimite sollte bei 7.5kg liegen und Zwangshaltungen sollten vermieden werden (Stellungnahme vom 29. September 2018, IV-act. 142). Bei der Würdigung der vorliegenden Aktenlage fällt ins Gewicht, dass das Gutachten auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären Untersuchungen beruht und das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers über die Folgen des Unfallereignisses hinaus umfassend psychiatrisch und somatisch beurteilt. Das Gutachten ist denn auch in Bezug auf die gestellten Diagnosen plausibel. Insbesondere überzeugt mit Blick auf die Vorakten die Einschätzung der Gutachter, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzig die Wirbelsäulenproblematik massgeblich ist und im Zeitpunkt der Begutachtung keine (überlagernden) psychischen Beschwerden oder neurologischen

Beeinträchtigungen vorgelegen haben. Insgesamt ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch rund drei Jahre nach dem Ereignis vom August 2015 weiterhin ausschliesslich durch (somatische) Unfallrestfolgen in seiner Leistungs- und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Hinweise darauf, dass sich dies bis zum Verfügungszeitpunkt im Februar 2020 verändert haben könnte, liegen zudem nicht vor. Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung des chirurgischen Gutachters einer 50%igen (bzw. korrigiert 30%igen) Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht hinreichend nachvollziehbar. Aus den Akten ergeben sich keine plausiblen Hinweise darauf, dass seit der kreisärztlichen Beurteilung vom April 2016 eine derart erhebliche Verschlechterung des Unfallschadens eingetreten wäre, dass sich die Arbeitsfähigkeit in optimal rückenadaptierten Tätigkeiten auf die Hälfte reduziert haben könnte. Zwar bestanden im Zeitpunkt der Begutachtung neben einer deutlichen Muskelatrophie paravertebral links, Muskelverspannungen und schmerzhaften Myogelosen insbesondere eine Druck- und Klopferschmerzhaftigkeit über sämtlichen Dornfortsätzen der LWS (IV-act. 123-58, 142). Allerdings hatte der Kreisarzt bereits im April 2016 einen Druck- und Klopfeschmerz über den Dornfortsätzen der Wirbelkörper B10 bis L5 und somit Druck- und Klopfeschmerzen über der ganzen LWS und darüber hinaus auf drei Segmenten der Brustwirbelsäule festgehalten (Fremd-act. 12-3). Aufgrund dieser Befunde ist eine klinische Verschlechterung, wenn überhaupt, als derart gering einzuschätzen, dass eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit von 30% oder gar 50% nicht plausibel erscheinen kann. Hinzu kommt, dass die rund 16 Monate nach der kreisärztlichen Beurteilung durchgeführte Röntgenuntersuchung bildgebend ebenfalls keine erheblich verschlechterte Situation gezeigt hatte (vgl. auch den Bericht des KSSG vom 23. August 2017, IV-act. 105). Schliesslich sind aus den Akten auch keine äusseren Umstände ersichtlich, die auf einen gesteigerten Leidensdruck des Beschwerdeführers hindeuten würden. Insbesondere hat dieser die mehrmals empfohlenen Facettengelenks-Infiltrationen immer wieder abgelehnt (IV-act. 105, vgl. auch IV-act. 123-35). Zudem wurde keine regelmässige Schmerzmedikation etabliert bzw. benötigt, sondern es blieb offenbar stets bei der gelegentlichen Bedarfsmedikation (vgl. IV-act. 105-1 unten; 142-3). Nebenbei fällt zudem Folgendes auf: In Beantwortung der Rückfragen hielt der chirurgische Gutachter fest, dass sich bei der Beobachtung des Versicherten beim Entkleiden ebenfalls Defizite im Bereich der unteren Körperhälfte gefunden hätten (IV-act. 142-4). In seinem Teilgutachten hatte er die Ent- und Bekleidung am Ober- und Unterkörper jedoch als flüssig bezeichnet und lediglich auf eine Schmerzangabe beim Bücken zum Entkleiden der Schuhe hingewiesen (IV-act. 123-58). Der internistische Gutachter hatte überdies sogar explizit und detailliert festgehalten, dass er beim An- und Ausziehen keinerlei Einschränkungen des Beschwerdeführers beobachtet hatte (IV-act. 123-19 oben). Insgesamt vermögen es die Feststellungen des chirurgischen Gutachters im Rahmen der körperlichen Untersuchung jedenfalls nicht als nachvollziehbar erscheinen lassen, dass bei optimal rückschonender Tätigkeit eine deutlich höhere quantitative Einschränkung bestehen sollte, als sie vom Kreisarzt im April 2016 erhoben worden war. Nach dem Gesagten vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung des chirurgischen Gutachters somit nicht zu überzeugen. Dies umso weniger, als auch die auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin vorgenommene "Korrektur" der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% auf 70% jegliche Begründung vermissen lässt. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer eine Steigerung seiner Arbeitstätigkeit von 50% auf 60% schmerzbedingt abbrechen musste, vermag für sich alleine keine wesentliche Verschlechterung zu belegen, zumal aus den Akten nicht

abschliessend hervorgeht, ob die von ihm aktuell ausgeführte Arbeit als Industrielackierer ideal adaptiert ist. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe der Ärzte (und nicht von verantwortlichen Personen eines Einsatzprogrammes oder des Arbeitgebers) ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Zwar hat der Hausarzt des Beschwerdeführers die 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten in seinem Bericht vom 5. Juli 2017 bestätigt. Allerdings lässt dieser Bericht ein objektives Zumutbarkeitsprofil für adaptierte Tätigkeiten und eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung vermissen. Vielmehr hat der Hausarzt auf einen Arbeitsplatzbeschrieb verzichtet mit dem kurzen Hinweis, der Beschwerdeführer habe eine Stelle gefunden, "die auf ihn zugeschnitten" sei (IV-act. 97). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist somit nicht darauf abzustellen, wie er seine Restarbeitsfähigkeit effektiv verwertet. Zusammenfassend überzeugt die gutachterlich festgelegte (hohe) Arbeitsunfähigkeit vor dem Hintergrund einer weitgehend unveränderten gesundheitlichen Situation ohne namhafte Verschlechterung nicht. Vielmehr ist die gutachterliche Einschätzung als eine andere Beurteilung des seit der kreisärztlichen Abklärung im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands zu werten. Nachdem sich auch aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen keine objektiven Gesichtspunkte, die ausser Acht gelassen worden wären, ergeben, ist auf die damalige, auch vom Bundesgericht als beweiskräftig erachtete kreisärztliche Beurteilung abzustellen (vgl. auch den Bericht des KSSG vom 7. April 2016, in dem der Beschwerdeführer unter beschriebenen rückenentlastenden Bedingungen für gut arbeitsfähig bezeichnet wurde, IV-act. 14-67). Der Beschwerdeführer ist somit in einer adaptierten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig zu erachten. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit und ohne Gewährung eines namhaften Tabellenlohnabzugs (vgl. diesbezüglich das Urteil des Bundesgerichtes vom 12. April 2019, 8C\_768/2018, E. 5.2.3) resultiert offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Dies wäre selbst dann nicht der Fall, wenn auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 70% abgestellt würde, zumal das Valideneinkommen (vgl. das Urteil 8C\_768/2018 E. 5.3.2) nicht über dem für das Invalideneinkommen einschlägigen Tabellenlohn (vgl. das Urteil 8C\_768/2018 E. 5.1.2) liegt. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Abweisung des Rentenanspruchs erweist sich deshalb im Ergebnis als korrekt. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 24. Februar 2020 nicht zu beanstanden und 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.