

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/395 vom 19. November 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_395

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/395 du 19 novembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/395 del 19 novembre 2019

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens bejaht. Rentenanspruch verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2019, IV 2017/395).

Volltext

Entscheid vom 19. November 2019 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2017/395 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 31. März 2016 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Er war im Jahr 20__ als Flüchtling in die Schweiz eingereist (IV-act. 1 S. 2 und 5) und hatte hierzulande ausser im Rahmen von Integrationsmassnahmen (vgl. IV-act. 1 S. 6) bzw. eines ca. halbjährigen Praktikums als Küchenhilfe keine berufliche Tätigkeit ausgeübt (vgl. IV-act. 1, 8, 10 und 21 S. 2). In der IV-Anmeldung gab der Versicherte an, an Knieproblemen zu leiden (IV-act. 1 S. 7) und er legte seiner Anmeldung einen Bericht von Dr. med. B.____, Orthopädie Klinik C.____, vom 9. September 2015 bei (IV-act. 5). Dr. B.____ hatte darin ausgeführt, dass der Versicherte infolge einer komplexen Knieinstabilität bereits mehrfach operiert worden sei. Es bestehe eine komplexe Situation mit bereits mässiggradiger arthrotischer Veränderung. Im Vordergrund stehe sodann eine Weichteilüberlastung infolge einer muskulären Insuffizienz. Infolgedessen sei der Versicherte zum aktuellen Zeitpunkt weiterhin nicht arbeitsfähig. Die Kniegelenksinstabilität, die fehlende muskuläre Kraft und die Schmerzsituation würden eine Arbeit nicht zulassen. "Ein Arbeitsprofil wäre zum aktuellen Zeitpunkt sicherlich wechselnd belastend sitzend und stehend ohne Lasten zu tragen und ohne Abdrehbewegungen während maximal zwei Stunden pro Tag." Eine Verbesserung sei in näherer Zukunft kaum zu erwarten. Folglich gelte das umschriebene Arbeitsprofil möglicherweise langfristig, sodass allenfalls eine Umschulung diskutiert werden sollte (IV-act. 5). Am 15. April 2016 gab der Hausarzt, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, an, dass keine Gründe gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprechen würden. Als laufende Behandlungsmassnahmen erwähnte er eine Physiotherapie und ein Aufbautraining, wobei er die Prognose als ungünstig bezeichnete, da bisher keine Besserung eingetreten sei. Im Übrigen verwies er auf die Ausführungen im Bericht der Klinik C.____ vom 9. September 2015 sowie auf einen

weiteren Bericht der Klinik C.____ vom 5. Januar 2016 (IV-act. 12 S. 1 f.). In letzterem hatte Dr. med. E.____, Orthopädie Klinik C.____, folgende Diagnose genannt: Status nach VKB-Revisionsplastik sowie Osteosynthese-Materialentfernung und Notch-Plastik vom Mai 2015 links nach komplexer biplanarer Umstellungsosteotomie, lateraler Seitenbandrekonstruktion und zweimaliger VKB-Rekonstruktion. Weiter hatte Dr. E.____ ausgeführt, dass der Versicherte noch immer Schmerzen über dem lateralen Fibulakopf verspüre. Das Instabilitätsgefühl sei im Alltag vorhanden und störe den Versicherten insbesondere bei schnellen Abdrehbewegungen. Der Versicherte sei mit dem Verlauf nicht zufrieden. In einer komplexen Knietestung habe sich eine Verbesserung der Situation gezeigt, jedoch lägen insbesondere die Extensoren noch deutlich unter dem Referenzwert. Der Versicherte sei darüber aufgeklärt worden, dass der muskulären Kraft für die Stabilität des Knies massgebliche Bedeutung zukomme. In einem halben Jahr werde das Knie erneut getestet. Bezüglich der Schmerzen bleibe abzuwarten, wie sich diese nach dem Muskelaufbau präsentieren würden. MR-tomographisch liege lateral leider bereits eine nicht unerhebliche Arthrose vor, welche sich durch die Valgisationsosteotomie in Zukunft eher noch verstärken werde. Diesbezüglich wäre dann zu evaluieren, inwieweit die Situation mit Infiltrationen verbessert werden könne (IV-act. 12 S. 4 f.). In einer Stellungnahme vom 25. April 2016 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass gemäss den Angaben im neuesten orthopädischen Bericht die beklagten Beschwerden und medizinisch erhobenen Befunde nicht mehr so ausgeprägt seien, als dass die im September 2015 attestierte Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich in einer leidensadaptierten Tätigkeit noch nachvollziehbar wäre. Gestützt auf die Befunde im neuesten Bericht könne medizinisch-theoretisch aktuell mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestätigt werden. Der Beginn des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehe aus den vorliegenden Unterlagen nicht hervor. Weitere Berichte seien einzuholen (IV-act. 13 S. 2). In einem bei der IV-Stelle am 9. Mai 2016 eingegangenen Bericht gab Dr. E.____ an, dass eine rein sitzende Tätigkeit mit geringer Geh- und Stehbelastung dem Versicherten möglich wäre. Für andere Fragen verwies Dr. E.____ im Wesentlichen auf seinen Bericht vom 5. Januar 2016 (IV-act. 14). Am 17. Mai 2016 hielt der RAD fest, dass aufgrund der vorhandenen Aktenlage aus medizinischer Sicht keine Einschränkung bei der Stellensuche festgestellt werden könne (IV-act. 16). Im Rahmen eines von einer Eingliederungsberaterin der IV-Stelle durchgeführten Assessmentgesprächs vom 5. Juli 2016 gab der Versicherte an, sich aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht in der Lage zu fühlen, einer Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 21). In einem Verlaufsbericht vom 20. Juni 2016 erwähnte Dr. E.____, dass es dem Versicherten unverändert schlecht gehe. Die Situation sei sehr unbefriedigend. Das Problem bestehe höchstwahrscheinlich in der persistierenden Instabilität und der damit einhergehenden Schmerzhaftigkeit. Er habe dem Versicherten empfohlen, für drei Monate eine stabilisierende Schiene zu tragen und in drei Monaten eine MRT-Verlaufsuntersuchung durchzuführen (IV-act. 26). Am 18. November 2016 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der medizinischen Gutachtenszentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) orthopädisch und psychiatrisch untersucht (IV-act. 38 S. 2; vgl. ferner IV-act. 29 ff.). Im polydisziplinären Konsens ihres Gutachtens vom 12. Dezember 2016 (bzgl. Datum vgl. IV-act. 38 S. 1) hielten die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Deutliche retropatelläre Chondropathie und leichte Chondropathie des lateralen Femurcondylus mit Partialruptur des vorderen Kreuzbandtransplantats bei Valgusstellung von 11 Grad nach vorderer

Kreuzbandersatzplastik mit lateraler Teilmeniskektomie 2001, VKB-Ersatzplastik 2008, arthroskopischer VKB-Resektion mit Bohrkanaldebridement und Spongiosaauffüllung der Bohrkänäle sowie biplanarer proximaler anterior closing wedge-Tibiaosteotomie und lateraler Seitenbandrekonstruktion mittels modifizierter Larson-Technik 2014, Osteosynthesematerialentfernung und arthroskopisch assistierter VKB-Ersatzplastik und Notchplastik 2015. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) sowie ein Lumbovertebralsyndrom (IV-act. 38 S. 37). Schliesslich hielten die Gutachter fest, dass dem Versicherten aus psychiatrisch-orthopädischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne Laufen (insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen) und ohne kniende Positionen seit mindestens Juni 2011 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden könnten (IV-act. 38 S. 38). Am 21. Dezember 2016 beurteilte der RAD das bidisziplinäre Gutachten als umfassend. Weiter hielt der RAD fest, dass das Gutachten in Kenntnis der wichtigsten Vorakten erstellt worden sei und die IV-relevanten Fragen beantworte. Die Darstellung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der nachvollziehbar erarbeiteten interdisziplinären Konsensmeinung überzeugend. Die vom Versicherten geschilderten Beschwerden seien hinreichend berücksichtigt und gewürdigt worden (IV-act. 39). Mit Mitteilung vom 17. Januar 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie das Leistungsbegehren um beruflichen Massnahmen abweise, da bei ihm keine gesundheitsbedingten Einschränkungen die Stellensuche beeinträchtigen würden (IV-act. 42). Mit Vorbescheid vom 3. März 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentenbegehrens mangels Erwerbseinbusse in Aussicht. Zur Begründung führte die IV-Stelle im Wesentlichen an, dass dem Versicherten gemäss der gutachterlichen Einschätzung adaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien (IV-act. 44). In seinem Einwand vom 11. Mai 2017 schilderte der Versicherte die aus seiner Sicht bestehenden Beschwerden und deren Verlauf. Er beanstandete, dass der orthopädische Gutachter seine Schmerzen völlig unberücksichtigt gelassen habe. Weiter machte er geltend, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Aussagen des orthopädischen Gutachters und denjenigen der behandelnden Ärzte bestehe. Die behandelnden Ärzte gingen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus. Der Versicherte beantragte die Aufhebung des Vorbescheids und eine Neubeurteilung der Situation bezüglich der Ausrichtung einer IV-Rente (IV-act. 48). Weiter wurde der IV-Stelle ein vom 20. Juni 2016 datiertes Schreiben von Dr. E.____ zugestellt, in welchem dieser festgehalten hatte, dass der Versicherte aus seiner Sicht in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit aktuell bestenfalls zu 50 % arbeitsfähig sei (IV-act. 49 S. 2; vgl. ferner IV-act. 50). Am 28. August 2017 nahm der orthopädische MGSG-Gutachter auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 53 ff.) zu den Diskrepanzen zwischen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und derjenigen der behandelnden Ärzte Stellung. Er führte aus, dass Dr. B.____ in seinem Schreiben vom September 2015 widersprüchliche Aussagen gemacht habe. Einerseits habe er festgehalten, dass der Versicherte nicht arbeitsfähig sei. Gleichzeitig habe er aber eine Teilarbeitsfähigkeit mit Einschränkungen angegeben. Aufgrund der vorliegenden Befunde sei eine attestierte Arbeitsfähigkeit von lediglich zwei Stunden pro Tag inakzeptabel. Offenbar habe Dr. B.____ keine Erfahrung mit Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Weiter hielt der orthopädische Gutachter fest, dass das Schreiben von Dr. E.____ vom Juni 2016 nicht verwertbar sei. In dem Schreiben werde keine Diagnose aufgeführt, auf welche sich die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit beziehen könnte. Erwähnenswert sei zudem, dass der

Versicherte angegeben habe, maximal zwei Stunden sitzen zu können. Dr. B.____ habe diese subjektive Einschätzung für seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit übernommen. Dr. E.____, welcher im gleichen Spital wie Dr. B.____ arbeite, sei zu einer völlig anderen Einschätzung gelangt. Folglich liege es primär an den behandelnden Ärzten der Klinik C.____ darzulegen, weshalb sie auf diese unterschiedlichen Einschätzungen gekommen seien. Da der Versicherte in der Schweiz nie gearbeitet habe, sei die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit festgelegt worden und in einer solchen betrage die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Befunde 100 % (IV-act. 58). Am 13. September 2017 hielt der RAD fest, dass sich der orthopädische Gutachter im Schreiben vom 28. August 2017 nun mit den abweichenden Einschätzungen von Dr. B.____ und Dr. E.____ auseinandergesetzt habe. Die Ausführungen seien nachvollziehbar. Deshalb könne weiterhin auf das Ergebnis der Begutachtung abgestellt werden (IV-act. 59). Mit gleichentags verfasstem Schreiben stellte die IV-Stelle dem Versicherten unter Verweis auf die eingeholten Stellungnahmen in Aussicht, dass sie an ihrem ablehnenden Entscheid festhalten werde (IV-act. 60). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 61). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 30. Oktober 2017 Beschwerde. Darin beantragte er sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 3. Oktober 2017 und das Zusprechen einer Invalidenrente (act. G 1). Weiter stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 1 und 4). In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Gleichentags entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das vorliegende Verfahren (act. G 6). Mit Schreiben vom 17. Januar 2018 zeigte Rechtsanwältin lic. iur. L. Keller, St. Gallen, ihre Vertretung des Beschwerdeführers an (act. G 8). In seiner Replik vom 12. März 2018 liess der nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführer beantragen, die Verfügung vom 3. Oktober 2017 sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 65 % auszurichten. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Weiter liess der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht stellen (act. G 13). Mit Schreiben vom 16. März 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik und hielt an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest (act. G 15). Am 27. März 2018 bewilligte das Versicherungsgericht die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwältin Keller seit Mandatsübernahme vom 7. Januar 2018 für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 16). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder

psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, 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. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Zunächst ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C_128/2017, E. 2). Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das orthopädisch-psychiatrische MGSG-Gutachten gestützt, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 61; act. G 5; vgl. ferner IV-act. 38 S. 38 f.). Der Beschwerdeführer spricht dem orthopädischen Teilgutachten hingegen den Beweiswert ab. Insbesondere bemängelt er, dass der orthopädische Gutachter die von ihm geklagten Schmerzen nicht ausreichend berücksichtigt habe und die behandelnden Ärzte zu einer gegenteiligen Arbeitsfähigkeitsschätzung gekommen seien. Auch der RAD sei in seiner Stellungnahme vom 25. April 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Es sei fraglich, ob der orthopädische Gutachter aufgrund einer 55-minütigen Untersuchung die Arbeitsfähigkeit überhaupt einschätzen könne. Die behandelnden Ärzte würden ihn schon länger betreuen und hätten ihn teilweise sogar operiert (vgl. act. G 1 und 13). Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 und 13) hat der orthopädische Gutachter bei seiner Beurteilung die geklagten Beschwerden nicht unberücksichtigt gelassen. Er hat den Beschwerdeführer zu seinen aktuellen Leiden befragt und sich auch mit der Beschwerdeentwicklung auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 38 S. 3 f.). Dass der orthopädische Gutachter sich aber bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie von den subjektiv geklagten Beschwerden leiten lassen hat, sondern zur Hauptsache auf die objektiv erhobenen Befunde abgestellt hat, ist nicht zu beanstanden (vgl. dazu insbesondere IV-act. 38 S. 9). Was die Dauer der Untersuchung betrifft, ist anzumerken, dass es in der Natur der Sache liegt, dass sich eine Begutachtung nicht auf denselben

Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte. Der Beweiswert eines Gutachtens wird allein dadurch nicht geschmälert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2012, 9C_671/2012, E. 4.5). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Dauer der Untersuchung keine seriöse Beurteilung des Beschwerdeführers erlaubt hätte. Gestützt auf seine eigenen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der Voraktenlage ist der orthopädische Gutachter in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer optimal adaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 38 S. 1 ff.). Zwar hat sich der orthopädische Sachverständige in seinem Teilgutachten, wie der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 11. Mai 2017 zu Recht geltend gemacht hatte (vgl. IV-act. 48), nicht ausreichend zu den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte geäußert. Dies hat er jedoch in seinem Schreiben vom 28. August 2017 nachgeholt, indem er schlüssig aufgezeigt hat, warum die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. B.____ und Dr. E.____ nicht zu überzeugen vermögen (vgl. IV-act. 58). Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, wenn er einwendet, entgegen der Behauptung des orthopädischen Gutachters handle es sich um keinen Widerspruch, wenn Dr. B.____ im Schreiben vom 9. September 2015 einerseits eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und andererseits ein Zumutbarkeitsprofil für eine adaptierte Tätigkeit mit einer Teilarbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag umschrieben habe, da sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den damaligen Zeitpunkt bezogen habe, während die Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils für eine zukünftige Teilarbeitsfähigkeit abgegeben worden sei (vgl. act. G 13 S. 7). Vielmehr hat Dr. B.____ im Schreiben vom 9. September 2015 ausdrücklich erwähnt, dass sich seine Zumutbarkeitsbeurteilung auf den damaligen Zeitpunkt bezogen hatte (vgl. IV-act. 5; "Ein Arbeitsprofil wäre zum aktuellen Zeitpunkt [...]"). Insofern erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.____ vom 9. September 2015 tatsächlich widersprüchlich und vermag somit die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht in Zweifel zu ziehen. Auch die Einschätzung von Dr. E.____ vom 20. Juni 2016, wonach der Beschwerdeführer bestenfalls zu 50 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 49 S. 2), überzeugt nicht. Der orthopädische MGSG-Gutachter hat zu Recht darauf hingewiesen (vgl. IV-act. 58), dass Dr. E.____ diese Einschätzung in keiner Weise erklärt hat. Gerade wenn die Diagnosen seit der letzten Einschätzung von Dr. E.____ unverändert geblieben sein sollten, wie der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht (vgl. act. G 13 S. 8), leuchtet die Attestierung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit vom Juni 2016 nicht ein, da Dr. E.____ in einem Bericht vom Mai 2016 noch davon ausgegangen war, dass dem Beschwerdeführer eine rein sitzende Tätigkeit mit geringer Geh- und Stehbelastung möglich sei, ohne dass er dabei eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht angegeben hatte (vgl. IV-act. 14). Weiter ist anzumerken, dass auch Dr. D.____ gegenüber der IV-Stelle am 15. April 2016 ausgeführt hat, dass keine Gründe gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprechen würden (vgl. IV-act. 12 S. 2). Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, der RAD sei in seiner Stellungnahme vom 25. April 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (vgl. act. G 13 S. 7), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Der RAD hat am 25. April 2016 nämlich keine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, sondern festgehalten, dass mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, was für die Frage, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sein könnten, relevant gewesen war (vgl. IV-act. 13 S. 2). Am 17. Mai 2016 hat der RAD sodann festgehalten, dass aufgrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage aus medizinischer Sicht keine Einschränkung bei der Stellensuche festgestellt werden könne (IV-act. 16). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die

vorliegenden medizinischen Akten nicht geeignet sind, Zweifel an einer seit der Begutachtung bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu wecken. Die gutachterliche Schätzung beruht auf einer eingehenden orthopädischen Untersuchung vom 18. November 2016 und leuchtet aufgrund der objektiv erhobenen Befunde sowie unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage und der vom Beschwerdeführer gemachten Angaben (vgl. dazu z.B. IV-act. 27 S. 1, wonach ihn das Instabilitätsgefühl im Knie insbesondere bei schnellen Abdrehbewegungen störe) ein. Erklärungsbedürftig ist hingegen die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Gutachters, wonach beim Beschwerdeführer ab dem Juni 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden haben soll (vgl. IV-act. 38 S. 10). Eine Begründung dafür lässt das Gutachten vermissen. Möglicherweise ist der orthopädische Gutachter gestützt auf die MRT-Bilder vom 21. Juni 2011 zu diesem Schluss gekommen (vgl. IV-act. 38 S. 2, oben). Angesichts der noch im März 2014 und Mai 2015 durchgeführten Operationen (vgl. IV-act. 38 S. 3), die mit grosser Wahrscheinlichkeit zumindest zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten geführt haben, ist die gutachterliche retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber jedenfalls nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Da die IV-Anmeldung des Beschwerdeführers erst am 31. März 2016 bei der IV-Stelle eingegangen ist (vgl. IV-act. 1) und der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf den 1. September 2016 fällt (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 IVG), braucht die Gesundheitssituation rückwirkend allerdings nicht mehr genauer evaluiert zu werden. Denn aufgrund der gesamten Aktenlage kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die gutachterlich attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im September 2016 jedenfalls bereits bestanden hat (vgl. insbesondere IV-act. 38, 16, 14 S. 4 und 12 S. 2). Gegen das psychiatrische Gutachten hat der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände erhoben (vgl. act. G 1 und 13). Auch sprechen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung. Namentlich befinden sich keine anderslautenden Einschätzungen von behandelnden Psychiatern in den Akten. Auch ist das Gutachten sorgfältig erstellt worden. Der psychiatrische Gutachter hat sich einlässlich mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ist unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung aufgestellten Standardindikatoren zum Schluss gekommen, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (vgl. IV-act. 38 S. 40 ff.). In ihrem bidisziplinären Konsens haben die Gutachter nochmals schlüssig aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 38 S. 33 ff.). Zusammenfassend ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im November 2016 bzw. ab dem Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns im September 2016 (vgl. dazu E. 3.3) in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Daran vermag auch das mit der Beschwerde eingereichte Zeugnis seines Hausarztes dipl. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 29. Oktober 2017 nichts zu ändern. Weder gehen daraus Diagnosen noch konkrete objektivierbare Einschränkungen des Beschwerdeführers hervor. Auch gibt dipl. med. F.____ in dem Zeugnis keine eindeutige Schätzung der Arbeitsfähigkeit ab, sondern begnügt sich mit einer relativ pauschal gehaltenen Kritik an der gutachterlich attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit und macht einen Berentungsvorschlag (vgl. act. G 1.7). An dieser Stelle ist auch anzumerken, dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung eher geneigt sein

können, zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen (BGE 135 V 470 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014, 8C_677/2014, E. 7.2). Aufgrund dessen, dass bei einer Beurteilung immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht und unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Zielsetzungen eines Behandlungsauftrags auf der einen Seite und eines Begutachtungsauftrags auf der anderen Seite, kann eine medizinische Expertise nicht stets dann in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 9C_794/2012, E. 4.2, und vom 10. August 2011, 8C_997/2010, E. 3.2). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. E. 2). Vorliegend ist sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrunde zu legen, da der Beschwerdeführer in der Schweiz mit Ausnahme eines Praktikums noch nie berufstätig gewesen ist (vgl. IV-act. 1, 8, 10 und 21 S. 2). Demnach kann ein so genannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Tabellenlohnabzugs von 25 % (vgl. BGE 126 V 75) würde bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Weitere Ausführungen zum Einkommensvergleich erübrigen sich somit. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerde vom Beschwerdeführer eingereicht und nur die Replik von dessen Rechtsvertreterin verfasst worden ist (vgl. act. G 1 i.V.m. 8), eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des

Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'000.--
(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.