



**Fall-Nr.:** IV 2011/321  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.09.2013  
**Entscheiddatum:** 16.09.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.09.2013**

**Art. 28 IVG. Beweiswürdigung Gutachten. Gutachterliche Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit beweiskräftig. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. September 2013, IV 2011/321).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 16. September 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Anwälte AG,  
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Am 28. März 2008 meldete sich A.\_\_\_\_ wegen Kniebeschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.5). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 8. September 2008, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an Varusgonarthrosen beidseits bestehend seit Frühjahr 2007, einem Status nach medial aufklappender Tibiavalgisationsosteotomie rechts vom 30. Oktober 2007 sowie links vom 13. Februar 2008. Der Heilungsverlauf sei bei beiden Knien sehr schleppend. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau bescheinigte Dr. B.\_\_\_\_ für die Dauer vom 28. August 2007 bis 30. Mai 2008 eine 100%ige und danach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Alle sitzenden Tätigkeiten seien dem Versicherten ganztags ohne Leistungseinschränkung zumutbar (act. G 4.30). Im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2009 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Es sei erneut eine Dorsalgie mit wechselnder Betonung der BWS/LWS aufgetreten. Zudem leide er an einer Depression. Die erneute Verzögerung der Metallentfernung an beiden Knien mache dem Versicherten schwer zu schaffen. Die Metallentfernung könne im September/ Oktober 2009 durchgeführt werden (act. G 4.43).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle führte die BEFAS Appisberg vom 22. Juni bis 7. Juli 2009 eine Abklärung des Versicherten durch. Im Schlussbericht vom 10. August 2009 gaben die Abklärungspersonen an, der Versicherte sei täglich zum Abklärungsprogramm erschienen und habe verschiedenartige ihm unterbreitete Arbeiten erledigt. Allerdings habe er dabei völlig unbeteiligt sowie demotiviert gewirkt. Es sei der Eindruck entstanden, er sitze die Zeit einfach ab. Dass er sich ernsthaft mit künftig möglichen, adaptierten Tätigkeiten auseinandergesetzt hätte, sei nicht vorgekommen. Er habe ein ausgesprochen betontes, unter Berücksichtigung seiner Behinderungen in dieser



## St.Galler Gerichte

Ausprägung nicht nachvollziehbares Schonverhalten gezeigt. Eine abschliessende Beurteilung der tatsächlichen Ressourcen des Versicherten sei aufgrund des gezeigten demotivierten, passiven Arbeitsverhaltens mit viel zu langsamem, gemütlichem Arbeitstempo nicht möglich gewesen. Unter Berücksichtigung der medizinischen Akten kämen für den Versicherten künftig folgende Tätigkeiten in Frage: verschiedene, auch feinmanuelle Montagen, (Qualitäts-/End-)Kontrollen und Überwachungen, Mitarbeit an einer Tankstellenkasse und damit Vergleichbares. "Aktuell" verfüge der Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.54). Am 4. Januar 2010 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, am 14. Oktober 2009 habe eine Osteosynthesematerialentfernung (OSME) stattgefunden. Der Versicherte sei allenfalls für leichte und mittelschwere Tätigkeiten, bei denen ein Wechsel zwischen sitzend, laufend und stehender Tätigkeit garantiert wäre, arbeitsfähig. Der Versicherte sehe das allerdings nicht so (act. G 4.57).

A.c Vom 4. bis 20. Februar 2010 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten im Austrittsbericht vom 5. März 2010 ein chronisches zervikal und lumbal betontes Panvertebralsyndrom; eine Valgusgonarthrose beidseits, rechts mehr als links; eine Fingerpolyarthrose Typ Heberden; einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung mit Somatisierungskomponente sowie eine Heiserkeit unklarer Ätiologie. Ab Austritt sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit mindestens halbtags zumutbar (act. G 4.65-6 ff.; vgl. auch Bericht der Klinik Valens vom 10. März 2010; act. G 4.66). Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte dem Versicherten im Bericht vom 19. März 2010 für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.65-3 ff.). Der RAD ging in seiner Stellungnahme vom 26. März 2010 davon aus, dass der Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 4.67-2).

A.d Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Vorbescheid vom 31. März 2010, act. G 4.70, und Einwand vom 14. Mai 2010, act. G 4.75) verfügte die IV-Stelle gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des RAD die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.78). Im Nachgang zur dagegen erhobenen Beschwerde vom 8. Juli 2010 (act. G 4.87-2 ff.) widerrief die IV-Stelle am 11. Oktober 2010 die angefochtene Verfügung und stellte die Vornahme weiterer Abklärungen in Aussicht (act. G 4.104; vgl. auch die



## St.Galler Gerichte

Abschreibungsverfügung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2010, IV 2010/281, act. G 4.106).

A.e Dr. B.\_\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 11. Februar 2011 an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten Beurteilung vom 19. März 2010 verschlechtert. Er beschrieb einen schwierigen Krankheitsverlauf. Es bestünden chronische Knieschmerzen beidseits kombiniert mit ausgeprägten Lumbalgien und einer quälenden Depression. Der Versicherte habe anfangs 2010 zudem eine Meniskusläsion medial beidseits erlitten. Er sei momentan zu 50% arbeitsunfähig und könne lediglich Arbeiten im Sitzen durchführen (act. G 4.120). Am 23. März 2011 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch) untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kniebeschwerden unter Betonung der rechten Seite (ICD-10: M17.0) sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54). Für die angestammte Tätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere adaptierte Tätigkeiten bestehe nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab 31. Oktober 2007 seit dem 16. September 2008 eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme der jeweils postoperativen Phasen, wobei allerdings nach jeweils längstens 2 Monaten wiederum von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für derartige Tätigkeiten auszugehen sei (act. G 4.122-2 ff.).

A.f Gestützt auf das ABI-Gutachten stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 30. Juni 2011 in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (act. G 4.126). Dagegen erhob der Versicherte am 15. August 2011 Einwand (act. G 4.128-1 ff.; zum beigelegten Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2011 siehe act. G 4.128-5 ). Hierzu nahm der RAD am 18. August 2011 Stellung und gelangte zum Schluss, dass das ABI-Gutachten beweiskräftig sei (act. G 4.129). Am 12. September 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.130).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 12. September 2011 richtet sich die Beschwerde vom 12. Oktober 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihm für die Zeit vom 1. September 2008 bis mindestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI zuzüglich dreimonatiger Übergangsfrist eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Für die Zeit darüber hinaus sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, das ABI-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Gegen den orthopädischen Gutachter bringt er vor, dieser praktiziere in Wien und es sei unklar, ob er über eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Basel-Stadt verfüge. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei ein Abzug von mindestens 15% gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. November 2011 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, das ABI-Gutachten habe vollen Beweiswert. Es sei nicht ersichtlich, weshalb der orthopädische Gutachter für seine Tätigkeit für die ABI eine Berufsausübungsbewilligung benötige. Es bestehe kein Anlass für einen Tabellenlohnabzug (act. G 4).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 3. Januar 2012 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 5).

B.d In der Replik vom 21. Februar 2012 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 9).

B.e Die Beschwerdegegnerin reicht mit der Duplik vom 2. März 2012, worin sie auf die Ausführungen der Beschwerdeantwort verweist (act. G 11), ein Schreiben der ABI vom 24. November 2011 ein. Darin wird ausgeführt, dass der orthopädische Gutachter über eine "90-Tage-Dienstleisterbewilligung" verfüge (act. G 11.2).

B.f Der Beschwerdeführer hat auf eine Stellungnahme zur Duplik verzichtet (act. G 13).



Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen umstritten.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Um 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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.

1.4 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). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

2.

Zu beantworten ist vorweg die Frage, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 10. Mai 2011 (act. G 4.130). Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Einschätzung für nicht beweiskräftig (act. G 1 und G 9).

2.1 Zunächst sind die Rügen des Beschwerdeführers gegen die Person des orthopädischen Gutachters zu beurteilen. Es sei unklar, ob dieser eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Basel-Stadt besitze (act. G 1, S. 7, und G 9). Des Weiteren werde der Gutachter in einem einschlägigen Presseartikel nicht gerade im besten Licht gezeigt (act. G 1, S. 7).

2.1.1 Die ärztliche Tätigkeit untersteht den Regelungen des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11; Art. 2 Abs. 1 lit. b MedBG). Für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Beruf ausgeübt wird (Art. 34 MedBG;



zum Erfordernis der Berufsausübungsbewilligung für eine medizinische Gutachtertätigkeit vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2012, 8C\_436/2012, E. 3.2 ff.). Angehörige ausländischer Staaten, die auf Grund staatsvertraglicher Bestimmungen einen universitären Medizinalberuf in der Schweiz ohne Bewilligung während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr selbstständig ausüben dürfen, haben sich bei der zuständigen kantonalen Behörde zu melden (Art. 35 Abs. 1 Satz 1 MedBG). Diese Personen dürfen ihren Beruf erst selbstständig ausüben, wenn die zuständige kantonale Behörde die Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen bestätigt hat und die Meldung im Register eingetragen ist (Art. 35 Abs. 3 MedBG).

2.1.2 Die ABI machte im Schreiben vom 24. November 2011 geltend, Dr. D.\_\_\_\_ besitze die erforderliche Berufsausübungsbewilligung ("90-Tage-Dienstleistungsbewilligung"; act. G 11.2). Gemäss Eintrag im Medizinalberuferegister (<<http://www.medregom.admin.ch>>, abgerufen am 7. August 2013) verfügt Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, für das Jahr 2013 über eine solche 90-Tage-Bewilligung gemäss Art. 35 Abs. 1 Satz 1 MedBG für den Kanton Basel-Stadt. Eine Rückfrage beim Kantonsärztlichen Dienst von Basel-Stadt hat ergeben, dass Dr. D.\_\_\_\_ auch für die Jahre 2011 und 2012 eine Bewilligung gemäss Art. 35 Abs. 1 Satz 1 MedBG für den Kanton Basel-Stadt hatte (vgl. act. G 14).

2.1.3 Vor diesem Hintergrund besteht vorliegend kein Anlass, an der Beteiligung von Dr. D.\_\_\_\_ an der Begutachtung einen Mangel zu erblicken. Daran vermag auch ein Presseartikel, der ihn in ein ungünstiges Licht stellt, nichts zu ändern. Denn aus dem vorliegenden von Dr. D.\_\_\_\_ erstellten Gutachtensteil ergeben sich keine Hinweise für eine voreingenommene oder sonstwie sachfremde Beurteilung. Damit geht einher, dass auch der Beschwerdeführer keine derartigen Mängel benennt.

2.2 Als mangelhaft erachtet der Beschwerdeführer die Auseinandersetzung der Gutachter mit der Voraktenlage. So sei keine Auseinandersetzung mit den Berichten des Spitals E.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2010 und der Klinik Valens vom 5. März 2010 erfolgt (act. G 1, S. 7; vgl. auch act. G 9, S. 2).

2.2.1 Zunächst ist festzustellen, dass sowohl der Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2010 (act. G 4.65-21 ff.) wie auch derjenige der Klinik Valens vom 5. März





2010 (act. G 4.65-6 ff.) von den Gutachtern zur Kenntnis genommen wurden (vgl. die umfassende Aktenauflistung im Gutachten, act. G 4.122-4 f). Hinzu kommt, dass die Gutachter die Relevanz der Einschätzung der Klinik Valens hoch einschätzten, indem sie den Bericht der Klinik Valens vom 10. März 2010 (act. G 4.66-1 ff.) - der im Wesentlichen demjenigen vom 5. März 2010 entspricht - als wichtiges Dokument einstufen und ihn auszugsweise wiedergaben (act. G 4.122-5 f.).

2.2.2 Die in der Klinik Valens behandelnden medizinischen Fachpersonen führten im Bericht vom 5. März 2010 aus, dem Beschwerdeführer sei nach Austritt aus dem stationären Aufenthalt eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit "mindestens halbtags" zumutbar (act. G 4.66-8). Die Formulierung "mindestens halbtags" lässt erkennen, dass die Ärzte lediglich hinsichtlich der Untergrenze der Arbeitsfähigkeit eine sichere Aussage vornehmen, bezüglich der maximal zumutbaren Höhe der Arbeitsfähigkeit aber keine klare Aussage machen. Eine derart bewusst offen gewählte Formulierung ist aufgrund ihrer Natur einer vertieften Auseinandersetzung kaum zugänglich. Deshalb vermag es keinen entscheidenden Mangel am Gutachten darzustellen, wenn Dr. D.\_\_\_\_ gestützt auf seine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers hierzu ausführte, "dieser Einschätzung ist aufgrund der heutigen Untersuchung insoweit zuzustimmen, als für derartige Tätigkeiten keine Einschränkungen mehr attestiert werden können" (act. G 4.122-19).

2.2.3 Was den Bericht der Abteilung Palliative Care des Spitals E.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2010 anbelangt, so gilt es den zutreffenden Hinweis der Beschwerdegegnerin (act. G 4, S. 4) zu beachten, dass die dort behandelnden Ärzte keine Angaben zur für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit machten (act. G 4.65-21 ff.). Da bereits damals das psychische Leiden ("deutliche depressive Verstimmung, nur eingeschränkt schwingungsfähig", act. G 4.65-22) im Hintergrund des Schmerzgeschehens stand (vgl. auch den wenig später ergangenen Bericht der Klinik Valens, wo erst an 4. Stelle der Diagnosen ein Verdacht auf depressive Entwicklung mit Somatisierungskomponente geäußert wurde, act. G 4.65-6; Dr. B.\_\_\_\_ mass dem Verdacht auf depressive Entwicklung mit Somatisierungskomponente im Bericht vom 19. März 2010 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, act. G 4.65-3) und gut auf die Behandlung im Spital E.\_\_\_\_ ansprach ("deutliche Verbesserung", act. G 4.65-21; vgl. auch die plausiblen Ausführungen in der



RAD-Stellungnahme vom 18. August 2011, act. G 4.129), kann es die Beweiskraft des Gutachtens nicht erschüttern, wenn sich die Gutachter darin nicht eingehend mit diesem, nicht von psychiatrischen Fachpersonen angefertigten Bericht auseinandersetzen. Schliesslich hat der psychiatrische Gutachter - wenn auch knapp - Stellung zur entsprechenden Auffassung des Hausarztes ("Verdacht auf eine depressive Entwicklung") genommen.

2.3 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung vom 23. März 2011. Da eine gesundheitliche Verschlechterung weder geltend gemacht wurde noch aus den Akten ersichtlich ist, erscheint die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch für die Zeit danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2011 als aussagekräftig.

2.4 Zu prüfen bleibt damit die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer hält die von den ABI-Gutachtern vorgenommene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (100% ab 16. September 2008) aufgrund der davon abweichenden Voraktenlage für nicht schlüssig (act. G 1, S. 6).

2.4.1 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der beruflichen Abklärung vom 22. Juni bis 7. Juli 2009 als "demotiviert" wahrgenommen wurde. Es sei der Eindruck entstanden, der Beschwerdeführer "sitze die Zeit hier einfach ab. Dass er sich ernsthaft mit künftig möglichen, adaptierten Tätigkeiten auseinandersetze, kam nicht vor. Er zeigte ein ausgesprochen betontes, unter Berücksichtigung seiner Behinderungen in dieser Ausprägung nicht nachvollziehbares Schonverhalten". Das Arbeitstempo des Beschwerdeführers sei "viel zu gemächlich" gewesen. In seinen Äusserungen sei es stets um Beschwerden gegangen, die in vielen Fällen jedoch - die Behinderungen berücksichtigt - nicht nachvollziehbar gewesen seien. Wichtig sei ihm die rechtzeitige Abreise in die Ferien gewesen (act. G 4.54-4 f.). Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 5. März 2010 wurde eine "mässige



Belastungsbereitschaft" des Beschwerdeführers (act. G 4.65-11) mit deutlicher Selbstlimitierung (der Beschwerdeführer habe sich "derart limitiert präsentiert", act. G 4.65-15) festgestellt. Der Beschwerdeführer fühle sich durch seine Schmerzen bereits bei den kleinsten Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt (act. G 4.65-11). Das Ausmass der angegebenen Schmerzbeeinträchtigung und Behinderung sei mit den klinischen Befunden nur unzureichend erklärt, wurde im Basistest der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit festgehalten (act. G 4.65-15). Der Pseudokrafttest ergab ein wenig kooperatives Verhalten des Beschwerdeführers (act. G 4.65-13). Auch wenn der Beschwerdeführer sich bei den Therapien kooperativ und motiviert zeigte (act. G 4.65-7), legte er bei der Prüfung seiner Leistungsfähigkeit ein selbstlimitierendes Verhalten an den Tag, wie schon im Rahmen der BEFAS-Abklärung in Appisberg (act. G 4.54-8).

2.4.2 Der behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 8. September 2008 für eine leidensangepasste Tätigkeit zunächst eine volle Leistungsfähigkeit (act. G 4.30-4). Am 3. Juni 2009 bescheinigte er dem Beschwerdeführer dann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Allerdings benennt Dr. B.\_\_\_\_ keine objektiven Gesichtspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung. Vielmehr stützte er sich im Wesentlichen auf die Schmerzschilderung des Beschwerdeführers (Dorsalgien "sehr quälend"; act. G 4.43-1). Auch die später ergangenen Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ beruhen hauptsächlich auf den Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers ("ständige Schmerzen im Rücken und zervikal sowie bei Kniebelastung. Zum Teil auch Ruheschmerzen beider Knie in der Nacht.", Bericht vom 19. März 2010, act. G 4.65-4; "sehr schwieriger Verlauf", "chronische Knieschmerzen bds. kombiniert mit ausgeprägten Lumbalgien und einer quälenden Depression.", Bericht vom 11. Februar 2011, act. G 4.120). Mit Blick auf die anlässlich der BEFAS-Abklärung und Rehabilitation in der Klinik Valens in Frage gestellten Schmerzäusserungen, Krankheitsüberzeugung und Symptomausweitung (vgl. vorstehende E. 2.4.1) vermögen die Berichte des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_, der seine Beurteilung auf die Schmerzempfindungen des Beschwerdeführers stützt, die retrospektive gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen.



2.4.3 Die Abklärungspersonen der BEFAS gingen von einer "aktuell" 50%igen Arbeitsfähigkeit aus. Dabei orientierten sie sich an der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ und berücksichtigten eine eingeschränkte psychische Befindlichkeit (Schlussbericht BEFAS vom 10. August 2009, act. G 4.54-7). Da Zweifel an der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ bestehen (vgl. vorstehende E. 2.4.2) und das Bestehen einer krankheitswertigen psychischen Problematik fraglich erscheint (eine fachärztliche Einschätzung hierzu lag damals nicht vor und Dr. B.\_\_\_\_ mass dem Verdacht auf eine depressive Entwicklung mit Somatisierungskomponente seit 2008 im Bericht vom 19. März 2010 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, act. G 4.65-3), besteht aufgrund des Schlussberichts der BEFAS kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen.

2.4.4 Was die Beurteilung der Klinik Valens anbelangt, so lässt die Formulierung "mindestens halbtags" unter Berücksichtigung der festgestellten Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz (vgl. hierzu vorstehende E. 2.4.1) erkennen, dass die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen lediglich hinsichtlich der Untergrenze der Arbeitsfähigkeit eine sichere Aussage vornehmen (Austrittsbericht vom 5. März 2010, act. G 4.65-8). Vor diesem Hintergrund kann in der Einschätzung der Klinik Valens keine Zweifel begründende Abweichung zum Gutachten erblickt werden.

2.4.5 Hinzu kommt, dass Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. etwa Berichte vom 16. September 2008, act. G 4.32, und vom 4. Januar 2010, act. G 4.57-2) und der RAD (Stellungnahme vom 26. März 2010, act. G 4.67-2) vom Bestehen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgingen.

2.4.6 Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass, für den vor der Begutachtung vom 23. März 2011 liegenden Zeitraum von der für leidensangepasste Tätigkeiten ab 16. September 2008 gutachterlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Dies umso weniger als die Gutachter den postoperativen Phasen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Rechnung trugen (act. G 4.122-21 f.).

3.



Ausgehend von einer für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit kann aufgrund des - im Vergleich zum statistischen Durchschnittslohn für das Anforderungsniveau 4, Männer, 2008 (Fr. 59'979.--) - nicht erheblich überdurchschnittlichen unbestrittenen Valideneinkommens (Fr. 63'700.--, act. G 4.130) eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads unterbleiben, da selbst die Gewährung des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs offensichtlich zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 3. Januar 2012 bewilligt (act. G 5). Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

4.3 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 ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das



Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).