



Fall-Nr.: IV 2010/246
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 02.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 02.08.2012

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Auf die vorhandenen Akten kann abgestellt werden. Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 2. August 2012, IV 2010/246).

Entscheid Versicherungsgericht, 02.08.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 2. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. Mai 2006 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (act. G 4.1/1). Der Versicherte hatte sich, nachdem ihm seine Stelle als Fassadenbaufacharbeiter per 30. April 2002 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden war, ab 1. August 2003 als Fassadenisoleur selbständig gemacht (vgl. act. G 4.1/27-1). Gemäss seinem Hausarzt Dr. med. B.____, Spezialarzt für Innere Medizin, kam es am 30. Juni 2005 während der Arbeit zu einem akuten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit Irritation der Nervenwurzel L5/S1, weswegen der Versicherte notfallmässig im Spital C.____ hospitalisiert wurde. Der Hausarzt attestierte ihm vom 30. Juni bis 15. November 2005 sowie ab 19. November 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wegen eines Verdachts auf symptomatische AC-Gelenksarthrose und Bursitis subacromialis rechts sowie wegen unklarer Schmerzen im proximalen Vorderarm rechts (act. G 4.1/Fremdakten: Folgebericht von Dr. B.____ vom 5. April 2006). Vom 26. Oktober bis 15. November 2005 befand sich der Versicherte zur Rehabilitation in der Klinik Valens. Dort wurden die Diagnosen eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms rechts mit/bei Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 rechts im Jahr 1997, Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1, Protrusion L4/5, medianer Diskushernie L3/4 ohne Nervenwurzelkompression sowie CT vom Juni 2005, eines Cervicovertebralsyndroms mit myofascialen Schmerzen im Schultergürtelbereich und Insertionstendinose am Levatoransatz beidseits sowie eines PHS rechts mit Impingementsymptomatik festgehalten (act. G 4.1/Fremdakten: Bericht der Klinik Valens vom 20. Dezember 2005).

A.b Im Bericht vom 27. Oktober 2006 befand der Hausarzt die bisherige Tätigkeit des Versicherten für nicht mehr zumutbar, weshalb eine Umschulung geplant werden sollte. Andere Tätigkeiten mit wechselnder Körperstellung seien sicher möglicherweise uneingeschränkt machbar (act. G 4.1/26-3f.).

A.c Mit Stellungnahme vom 16. November 2006 hielt der RAD-Arzt Dr. med. D.____ fest, dass von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen und die angestammte



St.Galler Gerichte

Tätigkeit ab Oktober 2005 nicht mehr zumutbar sei. In adaptierter Tätigkeit bestehe demgegenüber eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeit (act. G 4.1/27).

A.d Gestützt auf die Angaben des Versicherten vom 21. Januar 2007 (act. G 4.1/30-1f.) schloss der Eingliederungsberater den Fall gemäss Schlussbericht vom 7. Februar 2007 ab, da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (act. G 4.1/31). Mit Vorbescheid vom 13. Februar 2007 wurde der Abschluss der Arbeitsvermittlung bestätigt (act. G 4.1/34).

A.e Im Ärztlichen Zeugnis vom 4. September 2007 bestätigte der Hausarzt Dr. B.____, dass der Versicherte für körperlich leichtere Arbeiten zu 100% vermittlungsfähig sei (act. G 4.1/37). Laut Bericht von Dr. med. E.____, Rheumatologie, vom 20. Dezember 2007 konnten einerseits somatisch eine erosive Osteochondrose L5/S1 und eine ISG-Arthritis beidseits festgestellt werden, welche ein lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom erklärten, und andererseits ergab sich das Bild einer Schmerzverarbeitungsstörung. Eine leichte bis selten mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung befand die Rheumatologin als sicher zumutbar (act. G 4.1/64-5, 65-3).

A.f Am 10. März 2008 stellte der Versicherte erneut Antrag auf Arbeitsvermittlung für eine körperlich leichte zumindest teilweise Erwerbstätigkeit (act. G 4.1/39). Dieser wurde mit Vorbescheid vom 10. April 2008 abgelehnt, weil keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe (act. G 4.1/49). In der Verfügung vom 23. Mai 2008 wurde an der Ablehnung festgehalten (act. G 4.1/50).

A.g Ab 17. November 2008 arbeitete der Versicherte als Produktionsmitarbeiter mit einem Pensum von 50% für die H.____ AG. Per 31. März 2009 kündigte ihm die Arbeitgeberin, da er die an ihn gestellten Anforderungen auf Grund seiner Rückenprobleme nur teilweise habe erfüllen können (act. G 4.1/53). Bereits vom 13. Dezember 2007 bis 31. Oktober 2008 war der Versicherte bei dieser Arbeitgeberin zu 50% beschäftigt gewesen. Aus wirtschaftlichen Gründen war die erste Anstellung aufgelöst worden (act. G 4.1/77-2).



St.Galler Gerichte

A.h Am 1. Juni 2009 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle an und beantragte Massnahmen zur beruflichen Eingliederung (act. G 4.1/51). Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ befand mit Stellungnahme vom 19. Oktober 2009, es sei gestützt auf die medizinischen Akten keine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten festzustellen (act. G 4.1/79-2).

A.i Gemäss Arbeitszeugnis vom 5. Februar 2010 arbeitete der Versicherte vom 2. November 2009 bis 5. Februar 2010 zu 50% in einem Einsatzprogramm der G.____ Werkstatt. Sein Einsatz sei aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig beendet worden (act. G 4.1/100-1).

A.j Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2010 trat die IV-Stelle auf das Gesuch um berufliche Massnahmen nicht ein. Der Versicherte habe nicht glaubhaft machen können, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich geändert hätten (act. G 4.1/92). Gleichentags wies die IV-Stelle mittels Vorbescheid den Anspruch auf Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 17% ab (act. G 4.1/94). Gemäss vorläufigem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 27. Februar 2010 war der Versicherte vom 8. bis 27. Februar 2010 in der Klinik hospitalisiert gewesen. Seine gezeigte körperliche Leistungsfähigkeit liege ungefähr im Bereich einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ganztags mit sicher zumutbaren Gewichtsbelastungen bis 10kg (act. G 4.1/101).

A.k Gegen den Vorbescheid betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen erhob die Stadt C.____ im Namen des Versicherten am 5. März 2010 Einwand (act. G 4.1/99-1). Der RAD-Arzt Dr. F.____ nahm am 6. Mai 2010 zum Kurzaustrittsbericht der Klinik Valens Stellung (act. G 4.1/103).

A.l Mit Verfügung vom 10. Mai 2010 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid betreffend Ablehnung der Invalidenrente fest (act. G 4.1/104). Hinsichtlich des Einwands betreffend berufliche Massnahmen verlangte sie gleichentags den ausführlichen Austrittsbericht der Klinik Valens (act. G 4.1/105).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 10. Mai 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde von Rechtsanwalt lic. iur. M. Bivetti, St. Gallen, vom 10. Juni 2010 mit dem Antrag auf Aufhebung und Zusprache von angemessenen Leistungen der Invalidenversicherung (Rente/berufliche Massnahmen). Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und -verbeiständung zu gewähren. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, dass für die Bestimmung der zumutbaren Arbeitstätigkeit der ausführliche Austrittsbericht der Klinik Valens zu edieren sei. Aus den weiteren medizinischen Angaben gehe zudem hervor, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich 50% betrage. Schliesslich sei für den vor Eintritt des Gesundheitsschadens auf dem Bau stets schwere körperliche Arbeit verrichtenden Beschwerdeführer auch ein Leidensabzug von mindestens 20% gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung hielt sie fest, dass das Verwaltungsverfahren in Bezug auf die beruflichen Massnahmen noch pendent bzw. noch keine Verfügung ergangen sei. Daher könne auf das diesbezügliche Begehren des Beschwerdeführers mangels Anfechtungsgegenstands nicht eingetreten werden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Klinik Valens sei festzuhalten, dass es keinerlei Hinweise dafür gebe, dass der Beschwerdeführer durch die Klinik Valens nicht kompetent abgeklärt worden sei. Demnach könne auf deren Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden. Da im 2. Austrittsbericht der Klinik Valens genau wie im 1. eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert worden sei, sei der Umstand unerheblich, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. Bericht keine Kenntnis gehabt habe. Der Beurteilung durch die Rheumatologin Dr. E.____ könne nicht gefolgt werden, weil diese sehr rudimentär abgehandelt sei und die Rheumatologin v.a. auf die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevanten subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt habe. Weitere medizinische Abklärungen würden sich daher erübrigen. Da der Beschwerdeführer nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne, rechtfertige sich ein sogenannter Leidensabzug von 10%. Ein höherer Abzug sei demgegenüber nicht gerechtfertigt (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.c Mit Präsidialverfügung vom 1. September 2010 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 8).

B.d In der Replik/Beschwerdeergänzung vom 1. Oktober 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Zur Begründung des Rentenbegehrens verwies er erneut auf die Einschätzung der behandelnden Rheumatologin, welche dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 18. April 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einem angepassten Tätigkeitsbereich seit Dezember 2007 bescheinigte. Die von der Klinik Valens attestierte Zumutbarkeit einer Vollzeittätigkeit erachte sie als "zurzeit sicher nicht umsetzbar". Damit stünden diese fundierten Angaben der langfristig behandelnden Rheumatologen in herbem Gegensatz zum Arztbericht der Klinik Valens. Auch stehe fest, dass der Beschwerdeführer nicht nur lediglich an einer kurzzeitigen depressiven Episode leide, sondern psychische Beschwerden bereits seit über zwei Jahren nachgewiesen seien. Es sei nicht ersichtlich, weshalb der Bericht der Klinik Valens nachvollziehbarer sein solle als die Beurteilung der behandelnden Rheumatologen. Zudem sei die psychische Komponente im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit bisher nicht beurteilt worden. Daher habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt. Auf Grund der bisherigen Aktenlage sei eine 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgewiesen. Im Weiteren sei auch der medizinische Aktenstand im Zusammenhang mit den rheumatologisch-neurologischen Beschwerden nicht abschliessend festgestellt. Daher sei es angebracht, in Bezug auf die Rückenproblematik ein umfassendes (Teil-) Gutachten von der Schulthess Klinik einzuholen. Schliesslich müsse auch die Berechnung des Invaliditätsgrads in dem Sinn angepasst werden, als von einem Valideneinkommen im Jahr 2005 von mindestens Fr. 75'000.-- und einem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 57'751.-- auszugehen sei, wodurch unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20% ein Invaliditätsgrad von 70% resultiere. Selbst ohne Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im angepassten Tätigkeitsbereich sei immer noch ein Invaliditätsgrad von 40% gegeben (act. G 11).

B.e Mit Schreiben vom 26. Oktober 2010 hielt die Präsidentin des Versicherungsgerichts fest, dass der Antrag des Beschwerdeführers auf



Beschwerdeergänzung übersehen und die Beschwerdegegnerin daher direkt zur Beschwerdeantwort aufgefordert worden sei. Da der Rechtsvertreter zu jenem Zeitpunkt nicht protestiert und die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik verzichtet habe, sei nicht ersichtlich, dass der Schriftenwechsel durch eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers noch ergänzt werden sollte. Damit wurde der Schriftenwechsel geschlossen (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Der Beschwerdeführer beantragt u.a. die Durchführung von beruflichen Massnahmen.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

1.3 Was die Ansprüche auf berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen anbelangt, so bilden diese nicht Gegenstand der Verfügung vom 10. Mai 2010 (act. G 4.1/104), das Verwaltungsverfahren ist diesbezüglich noch pendent (vgl. act. G 4). Im Hinblick darauf, dass in der angefochtenen Verfügung ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt wurde, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie andere Eingliederungsmassnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

2.

2.1 Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.



2.2 In intertemporaler Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der materiellen Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Nachfolgend werden, da hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen ergangen sind, die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) wiedergegeben.

2.3 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.4 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 den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

3.

3.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.2 Gestützt auf den vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 27. Februar 2010 (act. G 4.1/101) und somit nur in Kenntnis von Diagnose, Medikation, Arbeitsfähigkeitsschätzung und Procedere hatte der RAD-Arzt Dr. F.____ am 6. Mai 2010 eine Aktenbeurteilung vorgenommen. Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer bisher in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (d.h. mit Gewichtsbelastungen bis 15kg) zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt worden sei. Da die 100%ige Arbeitsfähigkeit jetzt nur noch in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit gesehen werde, dafür aber objektivierbare Funktionseinschränkungen, die diese Einschätzungen belegen könnten, im vorläufigen Bericht noch nicht mitgeteilt würden, könne diese Einschätzung momentan nicht plausibilisiert werden. Unter der Annahme, dass die beschriebene körperliche Leistungsfähigkeit auf Grund von objektivierbaren Funktionseinschränkungen und mit objektiven Testverfahren ermittelt worden sei, habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit zwar in qualitativer Hinsicht verändert (von leichter bis mittelschwerer Tätigkeit zu leichter Tätigkeit), aber nicht in quantitativer Hinsicht (100% Arbeitsfähigkeit wie bisher; act. G 4.1/103-2). Im ausführlichen Austrittsbericht vom 10. März 2010 über den stationären Aufenthalt vom 8. bis 27. Februar 2010 in der Klinik Valens, wurden als Diagnosen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, eine Spondylarthropathie vom Typ Bechterew, ein chronisches Cervicobrachialsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts sowie eine mittelgradige depressive Episode F32.1 festgehalten. In der Beurteilung führten die Klinikärzte auf, dass die durch die Ergotherapie instruierten ergonomischen Techniken und Prinzipien für den Alltag und Beruf vom Beschwerdeführer korrekt hätten umgesetzt werden können. Zudem habe er ein Selbsttrainingsprogramm erhalten, welches er nach Austritt selbständig fortführen



sollte. Unter den genannten Therapiemassnahmen habe beim motivierten und engagierten Beschwerdeführer trotz Selbstlimitierung eine Verbesserung der Muskelkraft und Ausdauer sowie eine Verbesserung der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur erzielt werden können. Es habe eine leichte Verbesserung der Stabilität und Muskelfunktion im LWS- und Beckengürtelbereich erreicht werden können, die lumbalen Beschwerden hingegen würden weiterhin in unveränderter Intensität persistieren, es hätten kaum Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Schmerzen erarbeitet werden können. Weder klinisch noch anamnestisch hätten sich Aktivitätshinweise seiner entzündlichen Grunderkrankung finden lassen. Weiter seien auf Grund der bei Eintritt vermittelten niedergeschlagenen Stimmung und schmerzbedingten Einengung mit dem Beschwerdeführer mehrere therapeutische psychoedukative Gespräche in seiner Muttersprache geführt worden, von denen er ausreichend habe profitieren können. In einer Hamilton-Depressionsskala habe der Beschwerdeführer 28 Punkte erreicht, was einer mindestens mittelschweren depressiven Störung entspreche. Es sei deshalb eine Behandlung mit Cipralex, Initialdosis 5mg begonnen worden. Die Dosis sollte nach klinischem Bild bis maximal 20mg optimiert werden. Gegebenenfalls werde eine ambulante psychiatrische Weiterbetreuung empfohlen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit attestierten die Klinikärzte während des stationären Aufenthalts eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Grundsätzlich liege die gezeigte körperliche Leistungsfähigkeit jedoch ungefähr im Bereich einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ganztags mit sicher zumutbaren Gewichtsbelastungen bis 10kg (act. G 4.1/115). Die Einschätzung der Klinik Valens hinsichtlich der zumutbaren Tätigkeit beruht auf einem durchgeführten ergonomischen Belastungstest (Basistest; vgl. act. G 4.1/115-2). Es spricht nichts dagegen, auf diese umfassende Beurteilung abzustützen. Mithin ist mit dem RAD-Arzt Dr. F. ___ davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit qualitativ, jedoch nicht quantitativ verschlechtert hat.

3.3 Hinsichtlich der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode wies Dr. F. ___ auf die Einschätzung der Klinik Valens hin, wonach im "Procedere" keine psychiatrische oder psychotherapeutische Weiterbehandlung empfohlen wurde. Daraus lasse sich ableiten, dass diese Episode nicht anhaltend und schwerwiegend sei (act. G 4.1/103-1). Tatsächlich findet sich im Austrittsbericht vom 10. März 2010, wo erstmals eine psychiatrische Diagnose gestellt wurde, kein Hinweis, dass diese seine



Arbeitsfähigkeit tangiert. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die depressive Episode während dem Klinikaufenthalt ausreichend, insbesondere auch medikamentös, behandelt werden konnte. Auch ist den Akten weder für die Zeit vor dem Klinikeintritt noch für diejenige danach eine psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers zu entnehmen. Einzig die offensichtlich nicht weiter umgesetzte Empfehlung von Dr. E.____ gemäss Bericht vom 20. Dezember 2007, eine psychiatrische Beratung/Betreuung ins Auge zu fassen, obgleich depressive Symptome nicht offensichtlich gewesen seien (act. G 65-3), kann nicht als Hinweis auf eine dauerhafte psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gedeutet werden. Damit erübrigen sich weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht.

3.4 Im Weiteren kann der Beschwerdeführer - entgegen seiner Auffassung - auch aus der Aussage von Dr. E.____ vom 18. April 2008 nichts zu seinen Gunsten ableiten. In diesem Bericht teilte Dr. E.____ dem Hausarzt lediglich mit, dass der Beschwerdeführer seine 50%ige leichte Arbeit mit der Möglichkeit von Pausen und Lagewechseln habe behalten können. Eine Steigerung sei ihm aus Schmerzgründen nicht möglich. Sie habe mit ihm besprochen, dass ein erneuter Antrag für eine Invalidenrente (Teilrente) gestellt werden sollte. Zwischenzeitlich habe man ja weitere Befunde, die dies untermauern könnten, und v.a. zeige der Beschwerdeführer, dass er arbeitswillig sei (act. G 4.1/64-1). Eine konkrete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist diesem Bericht nicht zu entnehmen. Die Ärztin teilt lediglich gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers mit, was diesem möglich erschien. Im Bericht wurden keine aktuellen Befunde oder Funktionseinschränkungen beschrieben, welche eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als plausibel darlegen würden, weshalb Dr. F.____ eine bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit für nicht plausibel einschätzte. Dr. F.____ wies in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Oktober 2009 vielmehr darauf hin, dass die LWS bei der Untersuchung durch Dr. E.____ im Dezember 2007 "auf Grund Dagegenhalten nicht konklusiv beurteilbar" gewesen sei. Es hätten sich Anzeichen einer Symptomausweitung ("Achsenstoss und Drehen en bloc positiv") gefunden, klinisch sei ein demonstratives, appellatives Verhalten aufgefallen. Diese Beschreibung entspreche derjenigen im Bericht der Klinik Valens 2005. Geändert habe sich lediglich die Diagnose: Als Ursache der ISG-Arthritis sei mittlerweile ein M. Bechterew festgestellt worden. Dieser führe jedoch zu keinen zusätzlichen Funktionsbeeinträchtigungen und begründe daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ausserdem würden das im



Bericht der Klinik Valens beschriebene Cervicovertebralsyndrom, die mediane Diskushernie L3/4 und die PHS rechts jetzt nicht mehr aufgeführt, so dass diesbezüglich sogar von einer Besserung ausgegangen werden müsse (act. G 4.1/79-2). Schliesslich vermag auch die Angabe der Rheumatologin Dr. E.____ vom 12. März 2010, die von der Klinik Valens für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit zumutbarer Gewichtsbelastung von 10kg attestierte Arbeitsfähigkeit sei zur Zeit sicher nicht umsetzbar, keine Zweifel zu wecken. Diese Beurteilung wird weder begründet noch lässt sie sich aus dem klinischen Befund ableiten. Vielmehr hält auch Dr. E.____ fest, dass es nach dem dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt subjektiv etwas besser gehe (act. G 4.1/116).

3.5 Schliesslich lassen auch die Berichte des Hausarztes Dr. B.____ keinen anderen Schluss zu. So hielt der Hausarzt am 4. September 2007 explizit fest, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichtere Arbeiten im Moment zu 100% (wohl: arbeitsfähig) und entsprechend auch vermittlungsfähig zu sein scheine (vgl. act. G 4.1/37). Mit Schreiben vom 30. Juni 2009 bestätigte er lediglich für die wiederaufgenommene 50%-Tätigkeit des Beschwerdeführers, dass ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit "absolut zuzumuten und entsprechend auch die Erwerbstätigkeit möglich" sei (act. G 4.1/68). Ob auch von einer höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden konnte, blieb offen. Zudem verwies der Hausarzt für die Beschwerden von Seiten des Rückens und des ISG unverändert auf den Bericht von Dr. E.____ von Dezember 2007. Zwar äusserte sich die Rheumatologin im Bericht vom 20. Dezember 2007 nicht explizit zur Höhe der Arbeitsfähigkeit, räumte jedoch ein, dass der Beschwerdeführer mit seinen Schmerzen arbeiten könnte. Eine leichte, bis selten mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung sei sicher zumutbar (act. G 4.1/65-3).

3.6 Was den Bericht der Schulthess Klinik vom 16. August 2010 angeht (act. G 11.1), steht dieser ebenfalls in keinem Widerspruch zu den bisherigen medizinischen Akten. Insbesondere ergibt sich daraus für den vorliegend bis zum Zeitpunkt der streitigen Verfügung vom 10. Mai 2010 zu beurteilenden Sachverhalt (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen) auch kein weiterer Abklärungsbedarf.

3.7 Schliesslich ist festzuhalten, dass die bei der H.____ AG ausgeführte Tätigkeit des Beschwerdeführers vom 17. November 2008 bis 31. März 2009 kaum mit der von den



behandelnden Ärzten beschriebenen zumutbaren Tätigkeit vereinbar war. Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 12. August 2009 musste der Beschwerdeführer dabei nämlich oft, d.h. 3 bis 5¼ h, "Ofen beschicken" und nur ½ bis ca. 3 h bzw. manchmal Kontrollarbeiten vornehmen. Dabei handelte es sich selten um Tätigkeiten, die sitzend vorgenommen werden konnten, sondern meistens um stehende oder gehende, zwar mit Heben und Tragen von lediglich 0 – 10 kg, aber oft mit der Notwendigkeit zum "mit dem Rücken bücken" (act. G 4.1/77-7). Gerade Letzteres entspricht beim rückengeschädigten Beschwerdeführer sicherlich keiner adaptierten Tätigkeit, weshalb er diese Stelle auch nachvollziehbar aus gesundheitlichen Gründen wieder aufgegeben hat.

3.8 Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% für eine adaptierte Tätigkeit ausgegangen.

4.

Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit resultiert keine rentenbegründende Erwerbseinbusse, wäre doch beim zumutbaren Invalideneinkommen ein Leidensabzug von nicht mehr als 10% begründet, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt. Damit kann offen bleiben, von welchem konkreten Validen- und Invalideneinkommen auszugehen wäre. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Rente.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 1. September 2010 bewilligt (act. G 8). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).



5.3 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^{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.

5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. 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 mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.