



Fall-Nr.: IV 2021/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.01.2023
Entscheiddatum: 22.09.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2022

Art. 28 IVG; Art. 7, 8 und 43 ATSG: Die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2021 ist einerseits in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen, andererseits auch zu früh erfolgt. Folglich ist die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens, weiteren Abklärung und neuen Verfügung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2022, IV 2021/60).

Entscheid vom 22. September 2022

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2021/60

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Markus Loher, MLaw, schadenanwaelte.ch AG,
Alderstrasse 40, 8008 Zürich,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im November 2013 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Er gab an, aufgrund eines Arbeitsunfalls seit dem 2. August 2013 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 1-5). Zuletzt hatte er als Produktionsmitarbeiter bei der B.____ AG gearbeitet (IV-act. 15). Im November 2012 hatte er sich bei einem Berufsunfall am linken Knie verletzt. Am 21. Dezember 2012 war er bei der Diagnose einer vorderen Kreuzbandruptur links im Spital C.____ erstmals am Knie operiert worden (vgl. IV-act. 17-2). Nach einer offenbar im Januar 2013 erfolgten Rückkehr an den Arbeitsplatz mit vollem Arbeitspensum hatte der Versicherte der Unfallversicherung im August 2013 einen Rückfall gemeldet (zum Ganzen vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2020, UV 2019/20, Sachverhalt A; zu den entsprechenden Berichten der Klinik D.____ vgl. auch IV-act. 24).

A.b. Aufgrund einer beim Versicherten diagnostizierten komplexen Kniegelenksinstabilität links wurden am 6. Mai 2014 eine diagnostische Kniearthroskopie links, eine proximale biplanare Tibiaosteotomie Open-Wedge mit Proximalisation der Tuberositas und Fixation mittels Tomofixplatte, eine Refixation des medialen femoralen Seitenbandansatzes sowie eine laterale Larson-Seitenbandrekonstruktion mittels Semitendinosussehne durchgeführt (IV-act. 24; zum postoperativen Verlauf vgl. IV-act. 28, 32, 40 und 44). Ein weiterer operativer Eingriff



am linken Knie mit Osteosynthesematerialentfernung, diagnostischer Arthroskopie, arthroskopisch assistierter Revisionsplastik des vorderen Kreuzbandes und medialer Seitenbandplastik folgte am 16. April 2015 (IV-act. 45 f.; zum postoperativen Verlauf vgl. IV-act. 47 f. und 64). Vom 16. bis 24. September 2015 nahm der Versicherte an einer stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Z.____ teil. Im Austrittsbericht vom 29. September 2015 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter dem Versicherten aufgrund zu hoher Anforderungen nicht mehr zumutbar sei. Eine leichte, optimal angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch ganztags zumutbar. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (Fremdakten act. 9-9 ff.). Anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Dezember 2015 kam med. pract. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, zum Schluss, dass ein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Von weiteren medizinischen Massnahmen seien keine Verbesserungen mehr zu erwarten und dem Versicherten seien sehr leichte bis leichte Tätigkeiten unter Einhaltung weiterer Adaptationskriterien zuzumuten (Fremdakten act. 14). Am 24. Dezember 2015 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass in der angestammten Tätigkeit mittel- bis langfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, während für körperlich leichte vorwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeiten mit zunehmender aktiver Betätigung des linken Knies eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 69).

A.c. Mit Vorbescheid vom 17. Februar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht (IV-act. 71). Gegen diesen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin S. Ems, Zürich, am 24. März 2016 Einwand erheben. Er wies unter anderem auf vom Kreisarzt erwähnte psychische Beschwerden hin, die im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung aufgrund fehlender Unfallkausalität unberücksichtigt geblieben, für die Invalidenversicherung jedoch von Bedeutung seien (IV-act. 82). Mit einer ergänzenden Eingabe vom 22. April 2016 wurde die IV-Stelle darüber informiert, dass der Versicherte am 22. Februar 2016 einen neuen Unfall erlitten habe, bei dem er sich rechts eine OSG-Distorsion mit Bänderrupturen und Knorpelläsionen zugezogen habe. Entsprechende Berichte wurden eingereicht (vgl. IV-act. 85; vgl. ferner IV-act. 90 ff.). Ab dem 22. Dezember 2016 begab sich der Versicherte zu med. pract. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Behandlung, nachdem er gemäss dessen



Angaben nach dem Unfall vom 22. Februar 2016 im Verlauf eine depressive Störung entwickelt hatte. Im Januar 2017 befand sich der Versicherte ein letztes Mal bei med. pract. F. ___ in Behandlung (IV-act. 107-6 ff. und 115). Am 1. Februar 2017 unterzog er sich bei den Diagnosen einer bursaseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne, einer instabilen langen Bizepssehne, eines ossären Impingements sowie einer aktivierten AC-Arthrose der linken Schulter einer Schulterarthroskopie in der Klinik Y. ___ (IV-act. 121).

A.d. Nach einer weiteren RAD-Beurteilung (vgl. IV-act. 128) zeigte die IV-Stelle dem Versicherten am 14. März 2018 eine polydisziplinäre Begutachtung an (IV-act. 132; zur weiteren Korrespondenz betreffend diese Begutachtung, in welcher der Versicherte unter anderem eine Tonbandaufzeichnung der psychiatrischen Untersuchung wünschte, was seitens der Gutachterstelle und der IV-Stelle abgelehnt wurde, vgl. IV-act. 133 ff.). Im September 2019 fanden die orthopädische, die allgemein-internistische sowie die psychiatrische gutachterliche Untersuchung statt. Im Oktober 2019 wurde im Rahmen des Gutachtensauftrags zusätzlich eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt (vgl. IV-act. 181-2). Am 28. Januar 2020 erstattete die MEDAS ihr polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 181-1 ff.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass auf orthopädischem Fachgebiet in der bisherigen Tätigkeit seit August 2013 keine Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr bestehe. Auf internistischem, psychiatrischem und neuropsychologischem Fachgebiet könne in der angestammten Tätigkeit keine wesentliche Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründet werden. In einer angepassten Tätigkeit könne im Konsens auf orthopädischem, internistischem und psychiatrischem Fachgebiet keine Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert werden (IV-act. 181-14). Auf orthopädischem Fachgebiet ergebe sich folgendes Fähigkeitsprofil: Der Versicherte sei in der Lage, in temperierten Räumen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu acht Kilogramm vorwiegend im Sitzen, aber auch teilweise im Stehen und Gehen auszuüben. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von Gegenständen über acht Kilogramm, mittelschwere und schwere Tätigkeiten ausserhalb des Körperlotes, Zwangshaltungen, Arbeiten des linken Armes über Schulter- und Kopfhöhe, kniende und hockende Tätigkeiten sowie ruckartige Bewegungen und Erschütterungen. Der



Versicherte sollte zudem keiner Kälte- und Nässeexposition sowie Zugluft ausgesetzt werden (IV-act. 181-11). Auf neuropsychologischem Fachgebiet könnten aufgrund der invaliden Resultate keine genauen Angaben gemacht werden. Es könne keine Reduktion der zeitlichen Belastbarkeit objektiviert werden. In einer sehr einfachen, repetitiven Tätigkeit ohne Verantwortung und mit nur geringem Zeitdruck könne nach genügender Einarbeitungszeit keine bedeutende Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet werden (IV-act. 181-14). Retrospektiv sei in einer ideal adaptierten Tätigkeit vermutlich nach einem kurzen Belastungsaufbau schon ab Oktober 2014 eine Arbeitstätigkeit möglich gewesen, jedoch müsse nach der Operation vom April 2015 vorübergehend erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Spätestens nach der Entlassung aus der Rehaklinik Z.____ im September 2015 habe in leidensangepassten Tätigkeiten wieder eine Arbeitsfähigkeit bestanden, was auch durch die kreisärztliche Beurteilung vom Dezember 2015 bestätigt worden sei. Der weitere Verlauf sei dann noch von einer Sprunggelenksdistorsion vom 22. Februar 2016 sowie einem Schulterleiden mit Arthroskopie im Februar 2017 überlagert worden, was jeweils nochmals einige Wochen (ca. vier bis sechs Wochen) eine Arbeitsunfähigkeit begründet habe. Ansonsten sei in ideal angepassten Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 181-15).

A.e. Mit Vorbescheid vom 29. April 2020 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Verweis auf das Gutachten die Ablehnung des Rentengesuchs bei einer Arbeitsfähigkeit in optimal angepassten Tätigkeiten von 100 % und einem Invaliditätsgrad von 0 % an (IV-act. 190). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 2. Juni 2020, vertreten durch Rechtsanwalt M. Loher, Zürich, einen Einwand erheben, in welchem er das MEDAS-Gutachten kritisierte. Unter anderem machte er Unstimmigkeiten hinsichtlich der im orthopädischen Gutachten aufgeführten Messwerte geltend (vgl. IV-act. 194). Daraufhin gelangte die IV-Stelle am 30. Juli 2020 mit Rückfragen an den orthopädischen Gutachter (vgl. IV-act. 199). Dieser reichte zu den gestellten Fragen am 28. August 2020 eine Stellungnahme ein, in welcher er unter anderem eingestand, dass bei den im Gutachten enthaltenen Massangaben bezüglich des Umfangs 10 cm oberhalb des Kniegelenkspaltes und über der Kniescheibenmitte Schreibfehler passiert seien (IV-act. 203). In einer Beurteilung vom 2. September 2020 kam der RAD zum Schluss, dass auf die Stellungnahme des orthopädischen



Gutachters abgestellt werden könne und sich keine andere Beurteilung aufdränge (IV-act. 204). Mit Schreiben vom 9. September 2020 eröffnete die IV-Stelle eine zweite Anhörung zum Vorbescheid vom 29. April 2020. Sie teilte dem Versicherten mit, dass sie aufgrund der getätigten Abklärungen an ihrem Entscheid, wonach ihm keine Rente zustehe, festhalte (IV-act. 205).

A.f. Mit Eingabe vom 22. September 2020 nahm der Versicherte den Standpunkt ein, dass sich aus der Stellungnahme des orthopädischen Gutachters vom 28. August 2020 dessen Befangenheit ergebe. Ausserdem wies er die IV-Stelle darauf hin, dass er sich am 3. September 2020 einer weiteren Operation am Knie habe unterziehen müssen (IV-act. 206). Er reichte den Operationsbericht sowie ein ärztliches Attest, das ihm bis zum 16. Oktober 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, ein (IV-act. 206-9 ff.).

A.g. In einer Stellungnahme vom 11. November 2020 hielt der RAD fest, dass der operative Eingriff am Resultat des Gutachtens grundsätzlich nichts ändere. Ein stabiler Gesundheitszustand sei jedoch frühestens drei Monate postoperativ zu erwarten. Von der Verlaufskontrolle sei ein Bericht einzuholen (IV-act. 207). In der Folge holte die IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, H.____ AG (nachfolgend: H.____) vom 9. Oktober 2020 über die Verlaufskontrolle vom 8. Oktober 2020 ein (IV-act. 210). Sodann erhielt die IV-Stelle von der H.____ am 4. Februar 2021 die Auskunft, dass der Versicherte den Termin vom 23. November 2020 abgesagt und sich nicht mehr für einen neuen Termin gemeldet habe (IV-act. 214). In einer Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2021 kam der RAD zum Schluss, dass in Kenntnis des Befundes vom 9. (gemeint wohl 8.) Oktober 2020 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, wobei den im Gutachten auf S. 7 zitierten Adaptationskriterien der Suva gefolgt werden könne. Selbst dann, wenn das im Oktober 2020 gefundene funktionelle Ergebnis das Endergebnis darstellen sollte, sich die Funktion durch weitere Abnützung verschlechtere oder durch die Implantation einer Endoprothese bessere, sei kein erheblicher Einfluss auf die bereits beschriebene Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Allenfalls wäre eine Anpassung der Schonauflagen denkbar. Medizinische Komplikationen bei einem eventuellen Eingriff mit vom üblichen Verlauf erheblich abweichenden Folgen seien bei dieser Einschätzung ausgenommen (IV-act. 215).



A.h. Mit Verfügung vom 17. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % und einem Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 216).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Loher vertretene Versicherte (Beschwerdeführer) am 24. März 2021 Beschwerde. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle (act. G 1). Weiter stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung (act. G 1 und 7). Zudem reichte er einen Bericht der H.____ vom 11. März 2021 über die offenbar doch stattgehabte Untersuchung vom 23. November 2020 ein (vgl. act. G 1.3 und 14.2).

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c. Am 14. Juni 2021 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 8).

B.d. In seiner Replik vom 20. September 2021 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 14).

B.e. Mit Schreiben vom 1. Oktober 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 16).

B.f. Am 2. November 2021 reichte Rechtsanwalt Loher seine Honorarnote ein (act. G 18 und 18.1).

B.g. Mit Schreiben vom 10. August 2022 informierte das Versicherungsgericht die Parteien über den Beizug der Suva-Akten aus dem parallel laufenden Verfahren UV 2021/46 (act. G 20).



Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.

2.1. 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 ausgeglichenen 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).

2.2. 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs



gestatten. 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). Praxisgemäss kann den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Auch auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen kann abgestellt werden. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind weitere Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2020, 8C_322/2020, E. 3 mit vielen Hinweisen auf andere Bundesgerichtsentscheide).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 (IV-act. 216) für die Ablehnung des Rentenanspruchs einerseits auf das MEDAS Gutachten vom 28. Januar 2020 (IV-act. 181-1 ff.) sowie die dazu ergangene ergänzende Stellungnahme des orthopädischen Gutachters vom 28. August 2020 (IV-act. 203). Andererseits beruft sie sich zur Beurteilung der nach der Begutachtung eingetretenen gesundheitlichen Veränderungen (vgl. namentlich den operativen Eingriff am linken Knie vom 3. September 2020; IV-act. 206-9 ff.) auf die Aktenbeurteilung des RAD vom 9. Februar 2021 (IV-act. 215).

3.2. Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme des orthopädischen Sachverständigen aus mehreren Gründen als nicht beweiskräftig. Er erachtet letzteren als befangen und kritisiert namentlich dessen Interpretation der Messwerte des Umfangs der Muskelmasse an den Beinen (vgl. act. G 1). Ausserdem macht der Beschwerdeführer geltend, dass er erst kürzlich erneut am linken Knie operiert worden sei. Er sei noch immer auf Schmerzmittel angewiesen und die Kniegelenksfunktion sei noch nicht wiederhergestellt. Der Sachverhalt habe sich seit der Begutachtung geändert, weshalb diesem für den aktuellen Gesundheitszustand ohnehin kein Beweiswert mehr zukomme. In der Beurteilung vom RAD seien im Zumutbarkeitsprofil diverse Einschränkungen genannt worden. Dennoch solle eine Arbeitstätigkeit noch vollumfänglich zumutbar sein, ohne dass der RAD dies



jedoch begründet habe. Es sei zu vermuten, dass nach dem Dafürhalten des RAD eine Gelenksverletzung nie zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen könne. Die nachträglichen Ausführungen des RAD zur Operation vom 3. September 2020 würden dem komplexen Behandlungsverlauf nicht gerecht. Aufgrund des mangelhaften Gutachtens und des geänderten Sachverhalts genüge die RAD-Aktenbeurteilung nicht, um das Leistungsvermögen überwiegend wahrscheinlich festzustellen (act. G 1 S. 11).

3.3. Zunächst ist festzuhalten, dass die Untersuchungen, auf denen das MEDAS-Gutachten basiert, im September und Oktober 2019 durchgeführt worden sind (vgl. IV-act. 181-2). Zwischen diesen und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 (IV-act. 216) liegt demnach eine Zeitspanne von über einem Jahr. Zwar verliert ein Gutachten mit Zeitablauf nicht automatisch seinen Beweiswert, jedoch sind allfällig veränderte Umstände bis zum Erlass der Verfügung zu berücksichtigen.

3.4. Im vorliegenden Fall hat sich der Beschwerdeführer am 3. September 2020 und damit nach den Untersuchungen durch die MEDAS-Gutachter im September/Okttober 2019 aufgrund einer medialen posttraumatischen Gonarthrose durch Dr. G.____ einer weiteren Operation am bereits mehrfach operierten linken Kniegelenk unterzogen (IV-act. 206-9). Auf Anweisung des RAD (vgl. IV-act. 207) hat die IV-Stelle in der Folge orthopädische Verlaufsberichte einzuholen versucht (vgl. IV-act. 208 ff.). Im Bericht zur Konsultation vom 8. Oktober 2020 ist beschrieben worden, dass der Beschwerdeführer von der Operation bislang nicht habe profitieren können. Wenn auch die mediale Stabilität deutlich verbessert worden sei, bestehe die multidirektionale und vor allem rotatorische sowie anteriore-posteriore Instabilität weiterhin. Die Instabilität sei für den Beschwerdeführer ohne orthetische Hilfsmittel noch immer einschränkend. Es bestehe weiterhin die Indikation für den geführten endoprothetischen Kniegelenksersatz, insbesondere da die verbleibende Instabilität problematisch sei. Eine mittlerweile vierte Revision dieser Kniegelenksinstabilität sei bei schon deutlichen degenerativen Veränderungen des Kniegelenkes nicht mehr sinnvoll. Die Physiotherapie sei für die kommende Woche geplant. Eine erneute klinische Kontrolle sei in sechs Wochen vorgesehen, sodass auch das Ergebnis der Mikrofrakturierung beurteilt werden könne (IV-act. 210). Am 16. November 2020 ist der IV-Stelle von der H.____, in welcher der Operateur Dr. G.____ zur Hauptsache tätig ist, mitgeteilt worden, dass der nächste Kontrolltermin des Beschwerdeführers am 23. November 2020 geplant sei (IV-act. 211). Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle hat die H.____ in einer E-Mail vom 4. Februar 2021 erklärt, dass der Beschwerdeführer den Termin vom 23. November 2020 abgesagt und sich nicht mehr für einen neuen Termin gemeldet habe (IV-act. 214). Bei dieser Auskunft muss es sich allerdings um einen Fehler gehandelt haben. Wie die im



Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte zeigen (vgl. act. G 1.3 und 14.2), hat die Sprechstunde vom 23. November 2020 offensichtlich stattgefunden. In der Annahme, der Beschwerdeführer sei zum Kontrolltermin nicht erschienen, hat der RAD am 9. Februar 2021 seine abschliessende Aktenbeurteilung abgegeben (vgl. IV-act. 215) und die IV-Stelle gestützt auf diese am 17. Februar 2021 ihren ablehnenden Rentenbescheid erlassen (IV-act. 216). Bereits insofern basiert die Aktenbeurteilung des RAD auf einem unzutreffenden Sachverhalt.

3.5. Weiter ist anzunehmen, dass im Zeitpunkt der abschliessenden Aktenbeurteilung beim Beschwerdeführer noch ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen hat. Der aktuellste Bericht, auf den sich der RAD bei seiner Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2021 gestützt hat, ist nämlich, wie in E. 3.4 dargelegt, der orthopädische Bericht über die Konsultation vom 8. Oktober 2020 gewesen. In diesem ist ein postoperativer instabiler bzw. unklarer Gesundheitszustand beschrieben worden, hatte damals doch nach der Operation vom 3. September 2020 noch nicht einmal mit Physiotherapie begonnen werden können und auch das Ergebnis der Mikrofrakturierung ist damals noch nicht beurteilbar gewesen. Überdies ist im Rahmen des Untersuchungsbefundes auf eine Wundheilungsstörung und eine weiterhin bestehende multidirektionale Instabilität hingewiesen sowie ein weiterer potentieller operativer Eingriff mit dem Einsetzen einer Knieendprothese angesprochen worden (vgl. IV-act. 210). Die falsche Auskunft der H.____, wonach die vom 23. November 2020 geplante Sprechstunde nicht stattgefunden habe, hat ebenfalls nicht den Schluss zugelassen, dass wieder ein stabiler Gesundheitszustand bzw. eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Dass im Zeitpunkt der Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2021 und auch im Zeitpunkt der ablehnenden Verfügung vom 17. Februar 2021 noch immer von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen gewesen ist, ergibt sich auch aus der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 1. Juni 2021, in welcher Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein Chirurgie und Traumatologie, festgehalten hat, dass die Vornahme eines Fallabschlusses betreffend den Rückfall am linken Knie noch zu früh sei, nachdem die letzte Operation am 3. September 2020 erfolgt sei. Es sei die weitere Verlaufskontrolle abzuwarten (vgl. Suva-act. 393 im Gerichtsverfahren UV 2021/46). Zwar setzt die invalidenversicherungsrechtliche Rentenprüfung – anders als der unfallversicherungsrechtliche Fallabschluss (vgl. Art. 19 UVG) – nicht voraus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2014, 9C_395/2014, E. 4.5). Bezüglich der Frage der Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit muss jedoch eine gewisse Dauerhaftigkeit gegeben sein, damit eine Beurteilung der Invalidität und damit des Anspruchs auf eine Invalidenrente erfolgen kann (vgl. Art. 7,



Art. 8 Abs. 1 und Art. 16 ATSG). Dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der RAD-Beurteilung noch nicht ausreichend stabil gewesen ist, erhellt auch daraus, dass diese zu einem grossen Teil aus einer Prognose bestanden hat, wonach selbst dann, wenn das am 8. Oktober 2020 aufgefundene funktionelle Ergebnis das Endergebnis darstellen sollte, sich die Funktion durch weitere Abnützung verschlechtere oder durch die Implantation einer Endoprothese bessere, kein erheblicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (vgl. IV-act. 215). Eine Prognose ist naturgemäss ungewiss. Auch hat der RAD in seiner Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2021 eingeräumt, dass mögliche Komplikationen durchaus noch eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen könnten. Überdies hat er nicht ausschliessen können, dass aufgrund des weiteren gesundheitlichen Verlaufs zusätzliche Schonkriterien hinzukommen könnten (vgl. IV-act. 215). Das Adaptationsprofil ist für die Rentenfestsetzung beim hier betroffenen Beschwerdeführer, dem sowohl durch die Gutachter als auch durch den RAD zahlreiche Einschränkungen zuerkannt worden sind, aber gerade von Belang. Kommen nämlich noch weitere Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil dazu, könnte dies einen Einfluss auf die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit oder auf den Tabellenlohnabzug haben. Für die abschliessende Rentenbeurteilung sollten die Adaptationskriterien folglich feststehen. Nach dem Gesagten ist anzunehmen, dass im Zeitpunkt der RAD-Beurteilung vom 9. Februar 2021 (IV-act. 215) und damit auch im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Februar 2021 (IV-act. 216) noch kein ausreichend stabiler und klarer Gesundheitszustand vorgelegen hat, der eine abschliessende Rentenbeurteilung erlaubt hätte.

3.6. Das vom RAD in der Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2021 angeführte Adaptationsprofil weist auch noch andere Ungereimtheiten auf. Zum einen hat der RAD nicht auf das von den MEDAS-Gutachtern, sondern im Wesentlichen auf das von einem Kreisarzt am 15. Dezember 2015 aufgestellte (vgl. Suva-act. 242 im Gerichtsverfahren UV 2021/46) und im MEDAS-Gutachten lediglich wiedergegebene Adaptationsprofil abgestellt, ohne dies jedoch zu begründen (vgl. Suva-act. 215). Kreisarzt Dr. I.____ hat in einer Aktenbeurteilung vom 5. Februar 2021 die kreisärztliche Beurteilung vom 15. Dezember 2015 ausserdem als überholt dargestellt, indem er angegeben hat, dass seit dem 1. September 2016 eine unfallbedingte objektivierbare Verschlimmerung eingetreten sei (vgl. Suva-act. 345 im Gerichtsverfahren UV 2021/46). Folglich leuchtet es erst recht nicht ein, dass der RAD ohne weitere Begründung in erster Linie auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil vom 15. Dezember 2015 verwiesen hat. Die IV-Stelle scheint von dieser RAD-Beurteilung selber nicht überzeugt gewesen zu sein, hat sie sich doch in der angefochtenen Verfügung nicht an das vom



RAD, sondern an das von den MEDAS-Gutachtern aufgestellte Zumutbarkeitsprofil angelehnt (vgl. IV-act. 216-2), das jedoch noch ohne Berücksichtigung der neuesten Operation ergangen ist. Was die Adaptationskriterien anbelangt, erscheint die RAD-Beurteilung vom 9. Februar 2021 auch nicht vollständig. Sie beschränkt sich auf die orthopädischen Einschränkungen, ohne zu erwähnen, dass die MEDAS-Gutachter auch auf neuropsychologischem Fachgebiet Einschränkungen im Leistungsprofil zuerkannt haben. So sollte es sich bei einer optimal angepassten Tätigkeit gemäss MEDAS-Gutachten aus neuropsychologischer Sicht um eine einfache, repetitive Tätigkeit ohne Verantwortung und mit nur geringem Zeitdruck handeln (vgl. IV-act. 181-14). Diese neuropsychologischen Einschränkungen sind – wohl aufgrund der fehlenden Berücksichtigung durch den RAD – auch in der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2021 unerwähnt geblieben (vgl. IV-act. 216), obwohl sie das Auffinden einer Stelle zusammen mit den orthopädischen Einschränkungen nicht unbedeutend erschweren können. Schliesslich hat der RAD in seiner Aktenbeurteilung vom 9. Februar 2021, wie bereits erwähnt, nicht abschliessend beurteilt, ob die weitere Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers noch zu zusätzlichen Adaptationskriterien führen wird (vgl. IV-act. 215; vgl. oben E. 3.5).

3.7. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Aktenbeurteilung des RAD vom 9. Februar 2021 nicht überzeugt. Nachdem auch nur geringe Zweifel an versicherungsinternen Beurteilungen weitere Abklärungen erfordern (vgl. oben E. 2.2), die IV-Stelle solche jedoch unterlassen hat, ist sie ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 ATSG) nicht ausreichend nachgekommen. Dies gilt umso mehr, als sie in der angefochtenen Verfügung ohne Begründung von den Adaptationskriterien des RAD abgewichen ist, diese mithin selber als nicht ausreichend plausibel erachtet hat (vgl. IV-act. 216). Darüber hinaus hat die IV-Stelle die Rentenprüfung verfrüht vorgenommen, da aufgrund der Aktenlage erstellt ist, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 17. Februar 2021 noch ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen hat, der keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, namentlich der Adaptationskriterien, und somit des Rentenanspruchs erlaubt hat (vgl. dazu oben E. 3.5; bezüglich Adaptationskriterien vgl. ferner E. 3.6). Folglich ist die Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens, zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.8. Aufgrund der noch vorzunehmenden medizinischen Abklärungen erübrigen sich grundsätzlich zum jetzigen Zeitpunkt weitere Ausführungen zum Beweiswert des MEDAS-Gutachtens. Gleichwohl sei die Anmerkung erlaubt, dass die seitens der



Sachverständigen spätere Geltendmachung anderer als im Gutachten aufgeführter Messresultate, ohne Begründung, woher diese stammen bzw. weshalb die angeblich Korrekten noch erinnerlich sind, durchaus gewisse Fragen aufwirft (vgl. dazu die Ausführungen des Beschwerdeführers in act. G 1 S. 4 ff.). Angesichts dieser Ungereimtheit sowie des sich seit der MEDAS-Begutachtung veränderten Sachverhalts dürfte sich das Einholen einer weiteren externen Expertise aufdrängen, sobald der Gesundheitszustand ausreichend stabil und die Akten entsprechend aufdatiert worden sind. Dem Versicherungsgericht ist es aufgrund der aktuellen Aktenlage jedenfalls nicht möglich, abschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden. Auch die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich, nachdem dem Gericht unbekannt ist, ob und wann die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers genügend stabil (gewesen) ist, um den Rentenanspruch beurteilen zu können. Im Übrigen hat auch der Beschwerdeführer kein Gerichtsgutachten, sondern explizit die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin beantragt, da er den Sachverhalt, der sich nach der MEDAS-Begutachtung ereignet hat, als ungenügend abgeklärt erachtet hat (vgl. act. G 1 S. 2).

4.

4.1. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2021 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens, weiteren Abklärung und neuen Verfügung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75)



pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote von total Fr. 5'740.60 (ohne Mehrwertsteuer und Barauslagen von Fr. 5'175.--; act. G 18.1) erscheint mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle als leicht übersetzt, zumal der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer auch im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren UV 2021/46 vertritt. Der Komplexität und dem Umfang der vorliegenden Streitsache angemessen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.4. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bewilligte unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung; vgl. act. G 8) gegenstandslos.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens, weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.