



Fall-Nr.: IV 2015/220
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 15.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2017

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Die vorliegende medizinische Aktenlage bietet eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung. Rentenanspruch verneint, Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2017, IV 2015/220).

Entscheid vom 15. Dezember 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann und a.o. Versicherungsrichterin
Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2015/220

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller,

Engelgasse 214, 9053 Teufen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Abklärung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im Juli 2012 unter Hinweis auf Schulterbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1).

A.b Bei der Arbeit als Hilfsgärtner war der Versicherte am 19. August 2011 gestürzt, wobei er sich die rechte Schulter verletzt hatte (Fremdakten 1). Am 24. November 2011 war beim Versicherten im Spital B.____ durch Dr. med. C.____, Oberarzt Orthopädie, bei einer Rotatorenmanschettenruptur rechts, einer AC-Gelenksarthrose rechts und einer Bizepssehnenruptur rechts eine diagnostische Schulterarthroskopie rechts, eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion über dem Deltoideus-Split und eine laterale Clavicularesektion rechts vorgenommen worden (Fremdakten 20). Dr. C.____ hatte dem Versicherten ab dem 9. April 2012 wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert, auch für körperliche Arbeiten (Fremdakten 64-3, 78).

A.c Der Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, war anlässlich der Untersuchung vom 13. Juni 2012 zum Schluss gelangt, dass dem Versicherten bei rezidivierender belastungsabhängiger Schmerzsymptomatik mit Beweglichkeitseinschränkungen des rechten Schultergelenkes die körperlich schwere angestammte Tätigkeit als Hilfsgärtner nicht mehr vollschichtig zumutbar sei. Hingegen sei er in einer leichten bis mittelschweren



Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne ausladende körperferne Bewegungen des rechten Armes sowie ohne repetitive Rotationsbewegungen des rechten Armes vollschichtig arbeitsfähig bzw. vermittelbar (IV-act. 63-8 ff.). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) schloss sich der Einschätzung von Dr. D.____ an (IV-act. 26), woraufhin die IV-Stelle gestützt darauf am 23. Mai 2013 die Ablehnung eines Rentenanspruches verfügte (IV-act. 35). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Im Juli 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle St. Gallen an (IV-act. 37).

B.b Im Juli 2013 war beim Versicherten anlässlich einer Kernspintomographie ein weitergehender Einriss im Bereich der rechten Rotatorenmanschette festgestellt worden (IV-act. 63-42). Auf Anraten von Dr. D.____ (IV-act. 63-18) hatte sich der Versicherte für eine bessere Schulterfunktion vom 18. Dezember 2013 bis 16. Januar 2014 in stationäre Rehabilitationsbehandlung inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in die Rehaklinik Bellikon begeben (IV-act. 63-20 ff.). Im Austrittsbericht vom 20. Januar 2014 war im Wesentlichen ausgeführt worden, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr in vollem Umfang zumutbar sei. Eine angepasste Arbeit mit kleineren und auch körperlich leichteren Hilfstätigkeiten im Gartenbau, wie sie zuletzt ausgeübt worden sei, könne mindestens halbtags wieder aufgenommen werden. Nach Möglichkeit sollte eine sukzessive Ausdehnung bis ganztags angestrebt werden. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei ohne Tätigkeit mit dem rechten Arm länger dauernd über Brusthöhe sowie ohne häufig wiederholten (Kraft-)Einsatz desselben ganztags möglich (IV-act. 63-21 ff.).

B.c Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. April 2014 hatte Dr. D.____ ausgeführt, dass trotz Zustand nach Reruptur der Supraspinatussehne im Sinne eines unfallbedingten Residualzustandes nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion und lateraler Clavicularesektion rechts an den Arbeitsfähigkeitsschätzungen und dem Zumutbarkeitsprofil vom 13. Juni 2012 festgehalten werde (IV-act. 63-39). Der RAD schloss sich bei Feststellung eines weitergehenden Einrisses im Bereich der Rotatorenmanschette (IV-act. 56-2) und in Würdigung der weiteren



St.Galler Gerichte

Kernspintomographie vom 21. Oktober 2014 (vgl. IV-act. 63-47) am 4. Mai 2015 der Einschätzung von Dr. D.____ an (IV-act. 64).

B.d Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2015 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruches in Aussicht (IV-act. 66). Am 9. Juni 2015 erhob der Versicherte gegen den Vorbescheid Einwand (IV-act. 71). Am 10. Juni 2015 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Begehrens (IV-act. 73).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. Juli 2015. Der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer), Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Teufen, beantragt, dass die Verfügung vom 10. Juni 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung spätestens ab Januar 2015 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Verfügung vom 10. Juni 2015 aufzuheben und im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen ausführen, dass es auch nach der IV-Anmeldung noch zu Vorfällen gekommen sei, seit dem Abschluss des ersten Verfahrens zu mindestens zwei gravierenden, welche dann zu einem Aufenthalt in Bellikon geführt hätten. Der den Beschwerdeführer behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe schon mehrfach bestätigt, dass der Beschwerdeführer nie mehr schwere Arbeit und sicher nicht mehr wie 50% leichtere Arbeit erledigen könnte. Die ärztlichen Untersuchungen würden eine deutliche Verschlechterung seit Mai 2013 objektivierbar aufzeigen, wie auch deutliche Weichteillücken im Bereich der rechten Schulter sowie verschmächtigte Muskeln rechts etc., sodass von einer dauerhaften, zunehmenden Schädigung ausgegangen werden müsse, welche sich insbesondere auch auf sogenannt adaptierte Tätigkeiten auswirken würde, weil der rechte Arm nur noch sehr zurückhaltend und ohne Kräfteinsatz eingesetzt werden könne. Insbesondere müssten auch jegliche repetitiven Tätigkeiten oder Sortierarbeiten am Förderband als nicht möglich eingestuft werden. Es könne keine konkrete Arbeitsstelle genannt werden, wo der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkungen tatsächlich eine wirtschaftlich relevante Erwerbstätigkeit ausüben könnte, da er nicht



nur körperlich eingeschränkt sei, sondern wegen des Schmerzgeschehens auch nicht schlafen könne, sondern oft in der Nacht herumgehe. Für anspruchsvollere Tätigkeiten fehle es ihm an den Ressourcen und die funktionellen Einschränkungen des rechten Armes würden sich im Alltag viel gravierender auswirken als es die Beschwerdegegnerin annehme. Es werde als nicht zulässig erachtet, dass die Beschwerdegegnerin einfach auf die Suva-Akten abstelle, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung beantragt werde. Damit könne auch den weiteren Unfällen vom Sommer 2013 und September 2014, welche die Situation verschlechtert hätten, Rechnung getragen werden (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt im Wesentlichen aus, dass sich der RAD auf die überzeugend begründeten Schlussfolgerungen des Suva-Kreisarztes und der Ärzte der Rehaklinik Bellikon habe abstützen dürfen, zumal die im Bereich der Unfallversicherung getroffenen Feststellungen auch für die Belange der Invalidenversicherung massgebend seien und es durchaus statthaft sei, gestützt auf ohne eigentlichen Begutachtungsauftrag eingeholte Arztberichte über einen Leistungsanspruch zu entscheiden, wenn diese den hierfür erforderlichen Aufschluss vermittelten. Dies sei mit den Berichten des Suva-Arztes erfüllt. Nachdem der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren schulteradaptierten Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig sei, habe er nicht mit einer relevanten Erwerbseinbusse zu rechnen, zumal er in seiner Tätigkeit als Hilfgärtner ein tieferes Einkommen erzielt habe als der statistische Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters. Die angefochtene Verfügung sei damit nicht zu beanstanden (act. G 4).

C.c In der Replik vom 27. November 2015 lässt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde festhalten. Er lässt anführen, dass die nach dem ersten Verfahren bereits wieder neu geschädigte Rotatorenmanschette (vgl. MRI von Juli 2013) nach einem erneuten Sturz am 19. September 2014 noch einmal weiter beschädigt worden sei. Das neueste MRI vom 21. Oktober 2014 zeige zudem, dass der aktuelle medizinische Zustand nicht mit demjenigen bei der Anmeldung oder im Zeitpunkt des Aufenthaltes in Bellikon verglichen werden könne. Der Unfall vom September 2014 und das MRI von Oktober 2014 würden von der Beschwerdegegnerin schlicht



ausgeblendet. Es sei damit offensichtlich, dass der medizinische Sachverhalt alles andere als genügend erstellt erklärt werden könne (act. G 14).

C.d Mit Eingabe vom 4. Dezember 2015 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihrem Antrag und ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest. Auf eine begründete Duplik verzichtet sie (act. G 16).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat nach materieller Prüfung das Leistungsbegehren bezüglich Rentenanspruch mit Verfügung vom 10. Juni 2015 abgewiesen (IV-act. 73). Entsprechend ist sie, entgegen einiger Aktenstücke (vgl. insbesondere IV-act. 65), nach erfolgter Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) auf die Neuanmeldung von Juli 2014 zu Recht eingetreten. Zu prüfen ist demnach, ob die Ablehnung des Antrages auf eine Invalidenrente zu Recht erfolgte.

1.1 Unter Invalidität wird laut 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 verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465).

2.

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorliegende medizinische Aktenlage eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruches bietet. Die Beschwerdegegnerin stützt die Rentenabweisung in medizinischer Hinsicht auf die Abklärungen der Suva, insbesondere auf die kreisärztlichen Untersuchungen vom 13. Juni 2012 (IV-act. 63-8 ff.), vom 10. September 2013 (IV-act. 63-14 ff.) und vom 29. April 2014 (IV-act. 63-34 ff.). Des Weiteren stützt sie sich auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 20. Januar 2014 (IV-act. 63-20 ff.) und auf die Stellungnahmen des RAD (IV-act. 26, 56, 64).

2.1 Nachdem keine unfallfremden Beschwerden zur Diskussion stehen, ist ein zentrales Abstellen auf die unfallversicherungsrechtlichen medizinischen Abklärungen zweckmässig, soweit jenen Berichten – in Beachtung der durch die Rechtsprechung



vorgegebenen Regeln (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C_543/2011, E. 3) – der Beweiswert nicht abgesprochen werden kann.

2.2 Die Berichte des Kreisarztes Dr. D.____ beruhen auf eingehender klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Einbezug der geklagten Schmerzen. Die oberen Extremitäten wurden bezüglich Beweglichkeit der Schulter, Kraft, Faustschluss und Umfang mehrmals verglichen und die daraus gezogenen Schlüsse nachvollziehbar dargelegt. Die medizinischen Vorakten wurden berücksichtigt und auch das Verhalten des Beschwerdeführers diskutiert. Die beschriebene nahezu freie Beweglichkeit der rechten Schulter beim An- und Auskleiden (IV-act. 63-38) und damit deren Alltagsfähigkeit ist zwar – wie es der Beschwerdeführer geltend macht (act. G 14 S. 2) – kein Beweis für seine Arbeitsfähigkeit; sie kann aber als Indiz für eine Arbeitsfähigkeit bei entsprechendem Belastungsprofil sein. Bei den Einschätzungen von Dr. D.____ sind auch die Befunde, welche mittels Arthro-MRI der rechten Schulter am 12. Juli 2013 erhoben wurden, berücksichtigt. Diese Befunde sind unbestritten (partielle Reruptur der Rotatorenmanschettenrekonstruktion [IV-act. 63-43]), weshalb sich ein Beizug des Berichtes erübrigt. Der objektiv bestehenden Verschmächtigung der schulterumgebenden Muskulatur wurde durch den Kreisarzt ebenfalls Rechnung getragen bzw. auch deshalb durch ihn eine Rehabilitation in Bellikon empfohlen (IV-act. 63-18). Insgesamt werden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter von Dr. D.____ nicht in Frage gestellt. Wenn er deren Auswirkungen nach umfassender Abklärung, gestützt auf die klinische Untersuchung und die objektivierbaren Befunde, bei entsprechendem Belastungsprofil als nicht einschränkend qualifiziert, ist dies nicht zu beanstanden. Insgesamt sind die Untersuchungsberichte des Kreisarztes umfassend, detailliert und schlüssig und keine Gründe ersichtlich, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen würden.

2.3 Die übrigen medizinischen Akten können daran nichts ändern. Dr. E.____ überlässt mit Bericht vom 22. Juli 2013 die Arbeitsfähigkeitsschätzung dem Kreisarzt, wobei auch er – wie Dr. D.____ – im Bereich des Gartenbaus nicht von einer 100%-igen Leistungsfähigkeit ausgeht (IV-act. 63-42 f.). Die Einschätzungen der Ärzte der Rehaklinik Bellikon stimmen mit denjenigen des Kreisarztes überein. Gemäss Bericht vom 20. Januar 2014 gehen sie von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten aus (IV-act. 63-21). Nach dem Aufenthalt des



Beschwerdeführers in Bellikon empfiehlt Dr. E.____ mit Bericht vom 11. Februar 2014 erneut eine Beurteilung durch den Kreisarzt, wobei auf Wunsch des Beschwerdeführers ab 10. Februar 2014 ein Arbeitsversuch mit offizieller Festlegung der Arbeitsfähigkeit auf 50% ganztags mit reduzierter Leistung und mit reduzierter Belastung des rechten Schultergürtels am angestammten Arbeitsplatz erfolge (IV-act. 63-44). Eine verbindliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____, insbesondere auch bezüglich einer angepassten Tätigkeit, welche die Einschätzungen des Kreisarztes in Frage stellen würden, ergibt sich aus diesem Bericht nicht.

2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt bis am 29. April 2014 (die aktuellste kreisärztliche Untersuchung datiert von jenem Tag [IV-act. 63-34 ff.]) genügend abgeklärt ist und auf die Einschätzungen von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Entsprechend ist per 29. April 2014 von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne ausladende körperferne Bewegungen des rechten Armes sowie ohne repetitive Rotationsbewegungen des rechten Armes) auszugehen (IV-act. 63-12 f., 63-39).

3.

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die nach der letzten Beurteilung durch Dr. D.____ bis zum Verfügungserlass am 10. Juni 2015 im Recht liegenden medizinischen Unterlagen an dessen Einschätzungen etwas zu ändern vermögen bzw. sich weitere medizinische Abklärungen aufdrängen.

3.1 Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang bei einem weiteren Sturz auf die rechte Schulter am 19. September 2014 eine ungenügend abgeklärte Verschlechterung der rechten Schulter geltend. Das MRI vom 21. Oktober 2014 zeige im Vergleich zu demjenigen vom 12. Juli 2013 neu eine narbige Überbrückung der vormals kleinvolumigen Ruptur der Supraspinatussehne ansatznah bei Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit weiterhin auch deutlichen narbigen Veränderungen im übrigen Abschnitt der Supraspinatussehne mit zum Teil auch Metallabriebartefaktüberlagerungen, eine vorbestehende Ruptur der langen Bizepssehne im intraartikulären Verlauf sowie eine Auffaserung der Sehne im Sulcusbereich (act. G 1 S. 4).



3.2 Der RAD nahm zu den Befunden gemäss MRI vom 21. Oktober 2014 (IV-act. 63-47 f.) am 4. Mai 2015 Stellung (IV-act. 64). Er verglich die Befunde der zwei durchgeführten MRIs und würdigte auch die aktuellen ärztlichen Berichte des Hausarztes Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, vom 27. April 2015 (IV-act. 63-1 ff.) und des Facharztes Dr. E.____ vom 3. Februar 2015 (IV-act. 63-46). Diese Berichte und das aktuellste MRI widersprechen den Einschätzungen des RAD nicht. Der Facharzt Dr. E.____ sprach in Kenntnis des MRI vom 21. Oktober 2014 zwar von einer Retraumatisierung nach einem Sturz auf die rechte Schulter am 19. September 2014; er bezeichnete aber den Befund als praktisch unverändert zur Voruntersuchung. Bereits im Sprechstundenbericht vom 27. Oktober 2014 hatte Dr. E.____ in Würdigung des MRI vom 21. Oktober 2014 ausgeführt, dass es kernspintomographisch zu keiner relevanten zusätzlichen Schädigung an der rechten Schulter gekommen sei (IV-act. 63-45). Auch bescheinigte er in keinem seiner Berichte, entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 8), eine lediglich 50%-ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (IV-act. 63-42 ff., act. G 1.2; vgl. dazu auch vorstehenden E. 2.3). Eine Lücke in den medizinischen Abklärungen von mindestens zwei Jahren, wie es der Beschwerdeführer geltend macht (act. G 14 S. 4), ist aufgrund der regelmässigen Besuche bei Dr. E.____ (fünf Besuche innert 22 Monaten) und seinen Berichten dazu (vgl. wiederum IV-act. 63-42 ff., act. G 1.2) nicht ersichtlich und die objektivierbaren Veränderungen des Gesundheitsschadens fanden sowohl in die Berichte von Dr. E.____ als auch des RAD (IV-act. 64-2) Eingang.

3.3 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich der RAD in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2015, aber auch in seinen Stellungnahmen davor (IV-act. 26, 56), mit den zum jeweiligen Zeitpunkt aktuellen medizinischen Akten genügend auseinandergesetzt hat und seine daraus gezogenen Schlüsse einleuchten, zumal sie mit der Einschätzung der Suva übereinstimmen (vgl. act. G 1.3). Es sind keine Gründe ersichtlich, von dieser (abschliessenden) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abzuweichen. Nachvollziehbar haben die neuesten Befunde des MRI vom 21. Oktober 2014 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei entsprechendem Belastungsprofil, womit der medizinische Zustand in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit mit demjenigen im Zeitpunkt des Aufenthaltes in Bellikon und der letzten kreisärztlichen Untersuchung im April 2014 verglichen werden kann. Damit konnte sich die Beschwerdegegnerin weiterhin auf die Einschätzungen des Kreisarztes



Dr. D.____ abstützen und auf die Aktenbeurteilung des RAD abstellen. Der Sachverhalt wurde aus medizinischer Sicht auch bis zum Verfügungsdatum genügend abgeklärt. Weiterungen erübrigen sich. Es besteht demnach in einer adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne ausladende körperferne Bewegungen des rechten Armes sowie ohne repetitive Rotationsbewegungen des rechten Armes eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit, auch per Verfügungszeitpunkt am 10. Juni 2015.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, dass keine konkrete Arbeitsstelle genannt worden sei, in welcher er aufgrund seiner Einschränkungen tatsächlich eine wirtschaftlich relevante Erwerbstätigkeit ausüben könnte. Für anspruchsvolle Tätigkeiten fehle es ihm an den Ressourcen und die funktionellen Einschränkungen des rechten Armes würden sich viel gravierender auswirken als von der Beschwerdegegnerin angenommen (act. G 1 S. 5).

4.2 Wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 3.3), ist es dem Beschwerdeführer bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit möglich und zumutbar, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne ausladende körperferne Bewegungen des rechten Armes sowie ohne repetitive Rotationsbewegungen des rechten Armes auszuführen. Dass aufgrund dieses Belastungsprofils ein genügend breites Spektrum an Hilfstätigkeiten zur Verfügung steht, bedarf keiner weiteren Erläuterung (vgl. zu den gemäss Rechtsprechung realistischen Betätigungsmöglichkeiten selbst für funktionell als einarmig zu betrachtende Personen das Urteil des Bundesgerichts vom 29. März 2012, 8C_94/2012, E. 3.2). Die Arbeitsfähigkeit ist verwertbar.

5.

Ausgehend von einer verwertbaren 100%-igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten erübrigen sich – vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall kein überdurchschnittliches Einkommen erzielte (vgl. IV-act. 3), aber auch bei einem geltend gemachten Valideneinkommen von Fr. 68'000.-- (act. G 14 S. 5) – die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung



eines Tabellenlohnabzuges, da offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 10. Juni 2015 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.2 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. art. G 6) ist er von der Bezahlung zu befreien.

6.3 Der Staat bezahlt zufolge 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die vergleichsweise bescheidene Aktenlage eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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 Rechtsverteidigung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).