



Fall-Nr.: IV 2015/349
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 12.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 12.12.2017

Art. 28 IVG. Arbeitsfähigkeit eines Hilfsarbeiters, der seine linke, nicht dominante Hand lediglich noch als Zudienhand einsetzen kann. Art. 7 f. und Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG. Begriff der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität. Eine Gesundheitsbeeinträchtigung kann keine invalidisierende Wirkung entfalten, solange die andauernde medizinische Behandlung eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Da der Beschwerdeführer seit Abschluss der medizinischen Behandlung in einer leidensadaptierten Hilfsarbeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ist es ihm trotz seiner Behinderung zumutbar, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2017, IV 2015/349).

Entscheid vom 12. Dezember 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/349

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser,

Waisenhausstrasse 14, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im September/Oktober 2009 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 6). Er gab an, seit März 2008 unfallbedingt voll arbeitsunfähig zu sein. Am 5. März 2008 war er auf Glatteis ausgerutscht und auf die extendierte linke Hand gestürzt. Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatten am 11. März 2008 eine ältere quere Scaphoidfraktur im mittleren Drittel mit einem Verdacht auf eine scapholunäre Bandruptur links sowie eine ältere nicht dislozierte Os lunatum Fraktur links festgestellt. Da sich eine symptomatische Scaphoidpseudarthrose ausgebildet hatte, war am 13. März 2008 eine operative Versorgung mittels Beckenkamm und Herbertschraube erfolgt (Berichte vom 13. März 2008, Fremdakten, nicht nummeriert). Wegen persistierender Schmerzen hatte sich der Versicherte am 14. November 2008 erneut einer Operation mittels einer Herbertschraube Scaphoid links und eines Beckenkamminterponats von links unterzogen (Berichte des KSSG vom 14. und 18. November 2008, Fremdakten). Vom 17. bis 22. November 2008 war der Versicherte wegen eines infizierten Hämatoms der



St.Galler Gerichte

Bauchwand im Spital B.____ hospitalisiert gewesen (Bericht vom 18. November 2008, Fremdakten).

A.b Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, berichtete dem RAD-Arzt Dr. med. D.____ am 16. Oktober 2009 telefonisch (IV-act. 14), dass der Versicherte seit März 2008 an einer Kahnbeinpseudoarthrose am linken Handgelenk leide. Es bestehe eine Minderbelastbarkeit des linken Handgelenks. In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter werde der Versicherte keine volle Arbeitsfähigkeit mehr erreichen. Tätigkeiten ohne besondere Belastung des linken Handgelenks könne der Versicherte acht Stunden pro Tag ausüben. Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, spezielle Handchirurgie, Spital F.____, hatte Dr. C.____ am 28. September 2009 berichtet (IV-act. 12-1 f.), dass am linken Handgelenk eine nicht verheilte Scaphoidpseudoarthrose mit Status nach zweimaligem Versuch einer Scaphoidrekonstruktion mittels Beckenkammspan bestehe. Aufgrund der arthroskopisch erhobenen Befunde vom 2. September 2009 sei die Indikation für eine nochmalige Scaphoidrekonstruktion, diesmal mit einem vaskularisierten Knochenspan vom linken distalen Radius, gegeben. Postoperativ sei mit einer acht- bis zwölfwöchigen Gipsruhigstellung zu rechnen. Auch bei guter Knochenheilung werde im Anschluss eine mehrwöchige ergotherapeutische Nachbehandlung notwendig sein, sodass mit einer Wiederaufnahme der Arbeit in der angestammten Tätigkeit im Strassenbau wahrscheinlich erst vier bis sechs Monate postoperativ zu rechnen sei. Aufgrund der Vorgeschichte sei es möglich, dass selbst bei einer knöchernen Heilung des Os scaphoideum in der manuell anspruchsvollen Tätigkeit im Strassenbau keine volle Leistungsfähigkeit mehr erreicht werde.

A.c Die G.____ AG berichtete der IV-Stelle am 26. Oktober 2009 (IV-act. 22), dass sie den Versicherten seit dem 1. Oktober 2007 als Strassenbauer ("Handlangerarbeiten") beschäftige. Es handle sich um eine vorwiegend gehende und stehende Tätigkeit, die oft das Heben und Tragen von mittelschweren und manchmal das Heben oder Tragen von schweren Lasten beinhalte. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 5. März 2008 gewesen. Der aktuelle AHV-beitragspflichtige Lohn betrage seit dem 1. Januar 2009 Fr. 5'100.-- pro Monat (zzgl. 13. Monatslohn; 2010: 13 x Fr. 5'151.--, s. IV-act. 79-2).

A.d Am 26. November 2009 führte Dr. E.____ die von ihm empfohlene Scaphoidrekonstruktion durch (Fremdakten). RAD-Arzt Dr. D.____ erklärte anlässlich des



St.Galler Gerichte

Triage-Gesprächs vom 9. Februar 2010 (IV-act. 24), dass der Heilungsverlauf verzögert sei. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei derzeit instabil. Unabhängig vom Operationsergebnis könne jedoch für adaptierte Tätigkeiten eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Am 6. Juli 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass wegen seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 38).

A.e Am 1. November 2010 erfolgte eine diagnostische Arthroskopie links mit einer partiellen Synovialektomie mediocarpal durch Dr. med. H.____ von der Klinik für Wiederherstellungschirurgie des Universitätsspitals Zürich (USZ, IV-act. 44). Am 22. November 2010 erlitt der Versicherte bei einer Auffahrkollision ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma mit einer reflektorischen Blockade der HWS (Bericht des KSSG vom 22. November 2010, Schadenmeldung UVG vom 7. Januar 2011, Fremdakten). Dr. H.____ erklärte anlässlich der Sprechstunde Handchirurgie am 16. Dezember 2010 (IV-act. 46-2 f.), dass eine Scaphoidrekonstruktion nicht mehr in Frage komme. Als "Rettungsoperation" falle zum jetzigen Zeitpunkt entweder eine proximal row carpectomy oder eine four corner Fusion in Betracht. Ein solcher Eingriff würde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erheblichen Schmerzreduktion und einer erhöhten Belastbarkeit führen. Ob damit eine wesentliche Erhöhung der Arbeitsfähigkeit verbunden wäre, sei schwierig abzuschätzen. Der Versicherte sei auch ausführlich über die Möglichkeit einer totalen Handgelenksarthrodese aufgeklärt worden. Er könne sich aktuell allerdings nicht zu einer "Rettungsoperation" entschliessen.

A.f Am 6. April 2011 wurde der Versicherte durch den Kreisarzt-Stellvertreter Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, untersucht (Fremdakten). Der Versicherte gab an, dass die linke Hand ständig schmerze und kaum einsetzbar sei. Einzig bei PC-Arbeiten könne er die Hand minimal benützen. Das Autofahren (Automat) sei möglich, da dabei eigentlich nur die rechte Hand zum Einsatz komme. Dr. I.____ hielt fest, dass die linke Hand anlässlich der Untersuchung ausgeprägt aus dem Körperschema desintegriert erschienen sei. Die Beweglichkeit sei hochgradig schmerzhaft eingeschränkt gewesen; es hätten nur Wackelbewegungen um die Neutral-0-Stellung herum produziert werden können. Es sei eine an sich unhaltbare Situation eingetreten. Die starken ständigen Beschwerden hinderten den Versicherten



St.Galler Gerichte

daran, die linke Hand auch nur für kleine, wenig beanspruchende Verrichtungen einzusetzen.

A.g RAD-Arzt Dr. med. J.____ erklärte anlässlich des Triage-Gesprächs vom 20. April 2011 (IV-act. 48), dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig sei. Für leidensadaptierte Tätigkeiten ohne Belastung des linken Handgelenks, ohne monoton-repetitive Bewegungen, ohne Heben und Tragen von mittelschweren oder schweren Lasten mit der linken Hand und ohne Vibrationsbelastungen bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

A.h Am 7. November 2011 fand die Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, statt (Fremdakten). Dr. K.____ erklärte, dass der Versicherte subjektiv mit der linken Hand nichts machen könne. Vom Nacken her gehe es bis auf gelegentliche Muskelverspannungen gut. Zusammenschauend bestünden bezüglich der linken Hand eine residuelle Belastungs- und Bewegungseinschränkung und Hinweise für eine Arthrose. Es sei eine gewisse Malcompliance vorhanden, die das Ausmass der Einschränkung der Handfunktion beeinflusse. Rein chirurgisch wäre eine operative Reintervention (Arthrodese) indiziert. Aufgrund der Gesamtsituation und des bisherigen Verlaufs sei eine operative Intervention jedoch wohl unzumutbar. Aktuell sei dem Versicherten der Gebrauch der linken Hand als Zudienhand mit bis ca. 2 kg Belastung bei sonst uneingeschränkter Tätigkeit als Rechtshänder vollschichtig möglich. Vibrationen und hämmernde Einflüsse sowie repetitive Umwendbewegungen seien zu vermeiden.

A.i Am 14. Mai 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 68).

A.j Bei einem Sturz am 2. September 2013 zog sich der Versicherte eine Schürfungsverletzung am Ellbogen links und eine Kontusion des linken Handgelenks zu (Bericht des KSSG vom 4. September 2013, Fremdakten). Aus orthopädischer Sicht bestand – ausser der Versorgung mit Bedarfsanalgesie – kein Handlungsbedarf. Dr. E.____ berichtete Dr. C.____ am 3. Februar 2014 (Fremdakten), dass er wie die Ärzte des



St.Galler Gerichte

USZ der Auffassung sei, dass beim Versicherten als einzig vernünftige chirurgische Therapieoption die Totalarthrodese des linken Handgelenks zu Verfügung stehe. Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG empfahlen dem Versicherten im Bericht vom 19. Juni 2014 eine mediocarpale Teilarthrodese mit Exzision des Scaphoids (Fremdakten). Sie erklärten, dass die Operation die Beschwerden deutlich reduzieren sollte.

A.k Mit Verfügung vom 30. März 2015 sprach die Suva dem Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung zu (Fremdakten). Den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie mit der Begründung, dass keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliege.

A.l RAD-Arzt Dr. L.____ notierte am 2. Juli 2015 (IV-act. 96), dass es im Verlauf zu einer vollständigen Destruktion des Scaphoids gekommen sei. Die Funktionsfähigkeit des linken Handgelenks sei schlecht; es liege eine funktionelle Einhändigkeit vor. Wegen der mehrfachen erfolglosen Operationen weise der Versicherte eine eingeschränkte Zuversicht für einen Erfolg bei einem erneuten operativen Eingriff auf. Angesichts des erhöhten Risikos eines invasiven Eingriffs könne eine erneute Operation dem Versicherten nicht als Schadenminderungsmaßnahme auferlegt werden. Der Gesundheitszustand sei stabil, die Funktionsfähigkeit des linken Handgelenks jedoch schlecht. In der angestammten Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter sei der Versicherte seit dem Unfall (5. März 2008) definitiv nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lasse sich durch den RAD nicht beziffern, da es sich beim Versicherten um einen funktionellen Einhänder handle, weshalb eine solche Angabe ein bestimmtes Erwerbseinkommen implizieren würde. Der RAD könne jedoch folgende Beurteilung und Umschreibung einer medizinisch sinnvollen Tätigkeit vornehmen: Medizinisch sinnvoll und zumutbar sei die Benützung der linken, adominaten Hand als sog. Zudienhand bis ca. 2 kg Belastung bei voll funktionsfähiger rechter Hand als Rechtshänder. Ein Einsatz sei ganztags möglich.

A.m Mit Vorbescheid vom 8. Juli 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 5 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 98). Zur Begründung führte sie aus, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Das Valideneinkommen sei anhand der Angaben der letzten



St.Galler Gerichte

Arbeitgeberin ermittelt worden (Jahr 2012 Fr. 68'282.--). Das Invalideneinkommen basiere auf dem durchschnittlichen Erwerbseinkommen eines Hilfsarbeiters im Jahr 2012 (Fr. 65'172.--; siehe auch IV-act. 99). Dagegen wendete der Versicherte am 20. Juli 2015 ein, dass er zwei Jahre erfolglos eine Arbeit gesucht habe (IV-act. 100). Das Sozialamt M.____ wendete am 9. September 2015 gegen den Vorbescheid ein (IV-act. 104), dass die erheblichen Einschränkungen des Versicherten auch für adaptierte Tätigkeiten und die lange Verfahrensdauer bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht berücksichtigt worden seien. Nicht einmal einen Tabellenlohnabzug sei gewährt worden. Das Sozialamt ersuchte die IV-Stelle, noch einmal berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

A.n Mit Verfügung vom 25. September 2015 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt bei einem IV-Grad von 5 % ab (IV-act. 105). Zum Einwand des Sozialamtes erwiderte sie, dass auch die Anrechnung eines Leidensabzuges keinen Anspruch auf Rentenleistungen begründen würde. Die beruflichen Eingliederungsbemühungen seien abgeschlossen worden, weil sich der Versicherte nicht eingliederungsfähig gefühlt habe. Eine Motivation zur Eingliederung sei auch bei dessen persönlicher Vorsprache nicht feststellbar gewesen. Als Verweistätigkeiten kämen die Qualitätssicherung, die optische Kontrolle (z.B. Textil, Lebensmittel- und Pharmaindustrie), die Bedienung von Maschinen und die Überwachung einfacher Maschinenprozesse in Frage.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 26. Oktober 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Beschwerdeverfahren. Des Weiteren beantragte er die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Zur materiellen Begründung machte er geltend, dass die linke Hand des Beschwerdeführers fast vollständig funktionsuntauglich sei. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, genau abzuklären, wie es sich mit der Einsatz- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers



verhalte. Auch habe sie die sehr wahrscheinlich notwendige Arthrodesse (Handversteifung) nicht in ihre Beurteilung einbezogen. Ausserdem habe sie die anhaltenden Schmerzen im linken Handgelenk nicht berücksichtigt. Obwohl im Bereich des linken Handgelenks nur noch hochgradig schmerzhaft Wackelbewegungen möglich seien, habe der RAD die Benutzung der linken Hand als Zudienhand für möglich erachtet. Die Beschwerdegegnerin habe sich mit dieser Ungereimtheit nicht auseinandergesetzt und sich unkritisch der Schlussfolgerung des RAD angeschlossen. Da der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt sei, sei eine Begutachtung mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) notwendig. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei nicht (bzw. nicht genügend) berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer nur noch adaptierte Tätigkeiten ausüben könne, dass er über keine Berufsausbildung verfüge und dass er auch in sprachlicher Hinsicht eingeschränkt sei. Die von der Beschwerdegegnerin aufgezählten Verweistätigkeiten seien zu allgemein und zu pauschal formuliert. Zwar möge es Maschinen geben, welche einhändig bedient werden könnten; dies dürfte aber eher selten sein.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. Dezember 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, dass sich der RAD der Einschätzung des Kreisarztes Dr. K.____ vom 7. November 2011 angeschlossen habe. Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. K.____ beruhe auf einer klinischen Untersuchung, berücksichtige die Anamnese und die Vorakten und leuchte in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die auf Wunsch des Beschwerdeführers veranlasste handchirurgische Abklärung im Spital F.____ vom 3. Februar 2014 stehe nicht in Widerspruch dazu. Zwar sei die Beurteilung der Suva für die IV nicht bindend; sie sei jedoch als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung zu werten und als solche in den Entscheidungsprozess miteinzubeziehen. Nach Lage der Akten habe sich seit der Untersuchung durch Dr. K.____ an der gesundheitlichen Problematik nichts Wesentliches geändert. Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine EFL, seien nicht erforderlich, da hiervon keine neuen relevanten Erkenntnisse zu erwarten seien. Demnach sei für die Invaliditätsbemessung von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen. Rechtsprechungsgemäss müsse im Falle des Beschwerdeführers, der die nicht-dominante linke Hand nur noch sehr eingeschränkt als Zudienhand einsetzen könne, die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht werden. Der monatliche Bruttolohn des Beschwerdeführers



als Bauarbeiter habe im Jahr 2009 Fr. 5'100.-- betragen. Unter Berücksichtigung des im Baugewerbe üblichen 13. Monatslohns und der Nominallohnentwicklung sei für das Jahr 2010 von einem Valideneinkommen von rund Fr. 66'735.-- auszugehen. Das Invalideneinkommen sei anhand von LSE-Tabellenwerten zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer die linke Hand nur noch als Zudienhand einsetzen könne, erscheine ein 15 %iger Abzug vom Tabellenlohn als angemessen. Das Invalideneinkommen sei somit auf Fr. 51'989.-- festzusetzen. Der IV-Grad betrage folglich 22 %. Die angefochtene Verfügung sei im Ergebnis nicht zu beanstanden.

B.c Das Gericht bewilligte am 7. Dezember 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 6).

B.d In seiner Replik vom 11. Februar 2016 (act. G 12) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend, dass die bisherigen Abklärungen, insbesondere die Suva-Abschlussuntersuchung vom 7. November 2011, für die abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs nicht genügten. Die Suva-Abschlussuntersuchung liege über vier Jahre zurück und berücksichtige die seither unverändert starke Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht. Eine Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes sei daher unerlässlich. Ausserdem könne nicht kategorisch gesagt werden, eine EFL würde keine neuen relevanten Erkenntnisse bringen. Aufgrund der vorliegenden Akten sei es nicht möglich, die Frage zu beantworten, welche konkreten leidensangepassten Tätigkeiten für den Beschwerdeführer realistischerweise noch in Betracht gezogen werden könnten. Zu berücksichtigen sei auch, dass das RAV den Beschwerdeführer als nicht vermittelbar erachte. Da der Beschwerdeführer die linke Hand wegen der hohen Schmerzempfindlichkeit nicht einmal mehr als Zudienhand einsetzen könne, sei ein Tabellenlohnabzug von 25 % angemessen. Der Rechtsvertreter zog seinen Antrag zur Durchführung einer mündlichen Verhandlung zurück. Einer der Replik beiliegenden Telefonnotiz des Sozialamtes M.____ vom 9. Dezember 2013 war zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss dem RAV wegen der Beeinträchtigung der linken Hand bis auf weiteres nicht vermittelbar sei (act. G 12.1.2). Dr. C.____ hatte dem Rechtsvertreter am 1. Februar 2016 berichtet (act. G 12.1.1), dass der Beschwerdeführer immer noch Schmerzen an der linken Hand habe



und diese deshalb kaumbelasten könne. Aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2015 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 5 % verneint. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 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 ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 könnte (zumutbares



Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.4 Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit ist also ein entscheidendes Element bei der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten und des Rentenanspruchs (Erfüllung des Wartejahres, Invaliditätsbemessung). Diese weitreichende Bedeutung der Arbeitsfähigkeit lässt es als sinnvoll erscheinen, die Akten in einem ersten Schritt darauf zu prüfen, ob sie einen bestimmten Arbeitsfähigkeitsgrad für die angestammte Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter und für eine optimal leidensangepasste Hilfsarbeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermögen.

2.

2.1 Für den Beweiswert von Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten wie RAD-Ärzten (IV) und Kreisärzten (Suva) ist ausschlaggebend, dass sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Der Kreisarzt Dr. K.____ hat im Abschlussbericht vom 7. November 2011 angegeben, dass nach den mehrfachen Operationen eine residuelle Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks bestehe. Angesichts dieser objektivierbaren Einschränkungen leuchtet es ein, dass die involvierten Ärzte für die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem Unfallereignis am 5. März 2008 übereinstimmend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind. Umstritten ist demgegenüber die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Dr. K.____ ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer die linke (nicht dominante) Hand noch als Zudienhand gebrauchen und mit bis ca. 2 kg belasten könne, weshalb er die Arbeitsfähigkeit für optimal adaptierte Tätigkeiten auf 100 % geschätzt hat. RAD-Arzt Dr. L.____ hat in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2015 die Einschätzung von Dr. K.____, dass der Beschwerdeführer seine linke Hand noch als Zudienhand gebrauchen könne, bestätigt. Zum Arbeitsfähigkeitsgrad selbst hat er keine Stellung nehmen wollen. Der Grund dafür dürfte darin liegen, dass er sich nicht dazu hat äussern wollen, ob auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsstellen existieren, die den aufgestellten



Adaptionskriterien entsprechen. Im Gegensatz zu Dr. K.____ und Dr. L.____ ist der Beschwerdeführer der Meinung, dass er die linke Hand praktisch gar nicht mehr einsetzen könne. Dr. K.____ hat anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 7. November 2011 eine nicht optimale Compliance (Kooperation) festgestellt und dieser einen Einfluss auf das Ausmass der Einschränkung der Handfunktion beigemessen. Er hat also die Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer angegebenen und den objektivierbaren Einschränkungen auf eine Malcompliance zurückgeführt. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters enthalten die medizinischen Akten also eine nachvollziehbare Erklärung für die Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und den objektivierbaren Einschränkungen. Die geltend gemachten starken Schmerzen im linken Handgelenk hat Dr. K.____ insoweit in seiner Beurteilung berücksichtigt, als er von einer stark verminderten Belastbarkeit des linken Handgelenks ausgegangen ist. Im Übrigen können Schmerzen allein nie die Grundlage einer Arbeitsfähigkeitsschätzung sein, da es sich bei ihnen um eine emotionale Erfahrung handelt, die auch losgelöst von einer aktuellen Schädigung auftreten kann (vgl. R. MARELLI, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, in: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie, 2/2004, S. 26). Dr. K.____ ist also davon ausgegangen, dass es dem Beschwerdeführer trotz der von ihm empfundenen Schmerzen zumutbar ist, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Eine EFL, wie sie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gefordert hat, ist im vorliegenden Fall nicht geeignet, einen Beitrag zur Schätzung der aus objektiver Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu leisten (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2015, 8C_217/2015 E. 2.2.3). Eine EFL liefert nämlich nur ein überzeugendes Resultat, wenn der Proband bei der Durchführung der funktionellen Tests an seine Leistungsgrenzen geht. Dass der Beschwerdeführer bei einer EFL an seine Leistungsgrenzen gehen würde, muss angesichts der von Dr. K.____ festgestellten Malcompliance praktisch ausgeschlossen werden. Die kreisärztliche Untersuchung hat im Verfügungszeitpunkt zwar fast vier Jahre zurückgelegen, aber den neuesten ärztlichen Berichten aus dem Jahr 2014 ist nicht zu entnehmen, dass sich die medizinische Situation seither verändert hätte. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dies in seiner Replik denn auch bestätigt. Die Beurteilung von Dr. K.____ ist daher im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht veraltet gewesen. Auch die Argumentation des Rechtsvertreters, die



Beschwerdegegnerin habe nicht berücksichtigt, dass seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung keine Besserung eingetreten sei, geht fehl. Die einzige Möglichkeit, eine Besserung des Zustandes zu erreichen, hat Dr. K.____ – wie auch die behandelnden Ärzte – in einer Arthrodesese gesehen. Dr. K.____ ist bekannt gewesen, dass der Beschwerdeführer eine solche Versteifungsoperation ablehnt. Er hat also nicht davon ausgehen können, dass sich die Situation bezüglich des linken Handgelenks zukünftig (ohne Operation) noch verbessern würde. Da sich der Beschwerdeführer bis zum Verfügungserlass keiner Versteifungsoperation unterzogen hat, ist diese entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters auch nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen; von einer Versteifungsoperation wäre gemäss den behandelnden Fachärzten zudem keine Verschlechterung, sondern vielmehr eine Verbesserung der Situation, insbesondere eine Abnahme der Schmerzen, zu erwarten. Die Einschätzung des Hausarztes Dr. C.____ vom 1. Februar 2016, wonach der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei, vermag nicht einmal geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. K.____ zu wecken. Einerseits hat Dr. C.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht begründet. Andererseits steht sie in deutlichem Widerspruch zu seinen früheren Einschätzungen: Am 16. Oktober 2009 hat er dem Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten nämlich noch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt (IV-act. 14). Und im Arzzeugnis vom 29. März 2012 hat er angegeben, dass mit der linken Hand sehr leichte Arbeiten möglich seien (Fremdakten). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die schlüssige, nachvollziehbar begründete und widerspruchsfreie Beurteilung von Dr. K.____ im kreisärztlichen Abschlussbericht vom 7. November 2011 abgestellt werden kann. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie sie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gefordert hat, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Eine Begutachtung ist daher nicht notwendig. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem Unfall vom 5. März 2008 zu 100 % arbeitsunfähig ist. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit, in welcher er die linke Hand nur als Zudienhand mit bis ca. 2 kg Belastung gebrauchen muss, bei der er keinen Vibrationen und hämmernden Einflüssen ausgesetzt ist und die keine repetitiven Umwendbewegungen erfordert, ist er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu–mindest seit der kreisärztlichen Untersuchung am 7. November 2011 zu 100 % arbeitsfähig.



2.2 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer vorübergehend auch für adaptierte Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen ist. Am 26. November 2009 ist die dritte Scaphoidrekonstruktion erfolgt. Der Operateur Dr. E.____ hat erklärt, dass postoperativ mit einer acht- bis zwölfwöchigen Gipsruhigstellung zu rechnen sei. Mit einer Wiederaufnahme der Arbeit in der angestammten Tätigkeit im Strassenbau sei wahrscheinlich erst vier bis sechs Monate postoperativ zu rechnen. Da sich bei der Nachkontrolle vom 9. Februar 2010 noch keine knöcherne Konsolidation gezeigt hatte, war nochmals ein neuer Gips angelegt worden (Bericht von Dr. E.____ vom 9. Februar 2010, Fremdakten). Auf telefonische Rückfrage hin hat Dr. E.____ gegenüber der Suva angegeben, dass frühestens im April 2010 mit einer leichten Beschäftigung zu rechnen sei. Demzufolge ist der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom 5. März 2008 bis 31. März 2010 auch für adaptierte Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen. Das am 22. November 2010 erlittene kraniozervikale Beschleunigungstrauma mit einer reflektorischen Blockade der HWS hat hingegen unbestrittenermassen keinen längerdauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt. Bereits anlässlich einer Besprechung mit dem Case Manager der Suva vom 22. Februar 2010 hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er höchstens bei körperlichen Anstrengungen noch Restbeschwerden verspüre, die Kopfbeweglichkeit seit längerer Zeit nicht eingeschränkt sei, es sich mehr um Verspannungen handle und er eigentlich gar nie eine Therapie absolviert habe (Besprechungsrapport vom 22. Februar 2010, Fremdakten). Auch gegenüber Dr. K.____ hat der Beschwerdeführer am 7. November 2011 als Restbeschwerden lediglich gelegentliche Muskelverspannungen im Nackenbereich erwähnt. Ebenso hat der Sturz am 2. September 2013, bei dem sich der Beschwerdeführer eine Kontusion des linken Handgelenks zugezogen hat, höchstens eine kurzzeitige Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge gehabt.

2.3 Die Behandlung der Handgelenksverletzung ist per Ende März 2010 abgeschlossen gewesen; die Arthroskopie vom November 2010 ist lediglich zur diagnostischen Zwecken erfolgt. Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen



wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Das Bundesgericht nimmt denn auch in ständiger Rechtsprechung an, dass leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis nur als invalidisierend zu werten sind, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutischen Optionen mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (siehe z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 8C_222/2017 E. 5.2; diese Rechtsprechung ist allerdings insoweit zu kritisieren, als der Begriff der Behandelbarkeit massiv überdehnt wird). Da das Gesetz nicht zwischen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschäden unterscheidet, ist die grundsätzliche Überlegung des Bundesgerichts, dass eine Arbeitsunfähigkeit so lange keine Invalidität zu begründen vermag, als die andauernde medizinische Behandlung eingliederungsrelevant ist, unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Sinne einer Präzisierung der Rechtsprechung auf alle Arten von Gesundheitsschäden anzuwenden (s. Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257 E. 4.7). Die während der Behandlungszeit von März 2008 bis März 2010 bestandene vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ist nach dem Gesagten nicht geeignet, eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch zu begründen. Demnach könnte erst nach dem Abschluss der medizinischen Behandlung, d.h. ab dem 1. April 2010, eine anspruchrelevante Invalidität vorgelegen haben.

3.

3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Validenkarriere besteht in der Tätigkeit als ungelernter Bauarbeiter. Der Beschwerdeführer hätte gemäss der Auskunft seiner ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2010 ohne Behinderung ein Jahreseinkommen von Fr. 66'963.-- erzielen können (13 x Fr. 5'151.--, IV-act. 79-2). Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter ist dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Das Invalideneinkommen ist daher anhand von Tabellenlöhnen festzulegen. Gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) hat der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters



im Jahr 2010, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, Fr. 61'164.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort einen 15 %igen Tabellenlohnabzug als angemessen erachtet. Der Rechtsvertreter hat hingegen einen Abzug von 25 % vom Tabellenlohn gefordert. Er hat dies damit begründet, dass der Beschwerdeführer die linke Hand wegen der hohen Schmerzempfindlichkeit nicht einmal mehr als Zudienhand einsetzen könne. Wie in Erw. 2.1 dargelegt worden ist, ist es dem Beschwerdeführer entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters jedoch zumutbar, die linke, nicht dominante Hand als Zudienhand einzusetzen und mit einem Gewicht von bis zu 2 kg zu belasten. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer keinen Beruf erlernt hat und schlecht Deutsch spricht (wobei diesbezüglich im Verlauf offenbar eine markante Verbesserung eingetreten ist, s. Telefonnotiz des Case Managers der Suva vom 30. Juni 2013, Fremdakten), rechtfertigt keinen Tabellenlohnabzug. Hilfsarbeiten zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie weder Berufskenntnisse noch Berufserfahrung voraussetzen. Auch Deutschkenntnisse sind nicht zwingend erforderlich; ansonsten hätte der Beschwerdeführer ja auch die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter nicht ausüben können. Das Bundesgericht hat in einem Entscheid vom 20. März 2017 (8C_31/2017) erwogen, dass für funktionell einarmige Versicherte nicht von einer generellen bzw. einheitlichen proportionalen Kürzung des LSE-Tabellenlohns auszugehen sei. Vielmehr sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jedem konkreten Einzelfall aufgrund der medizinischen Vorgaben festzustellen und gestützt hierauf die massgebende LSE-Tabelle heranzuziehen (Erw. 6.2). Der Beschwerdeführer ist nicht als funktionell einarmig zu betrachten, da er die linke, nicht dominante Hand noch als Zudienhand einsetzen kann. In einer optimal adaptierten Tätigkeit ist er in seiner Arbeitsfähigkeit weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Aus diesem Grund rechtfertigt sich höchstens ein Tabellenlohnabzug von 10 %. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'963.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'047.60 (90 % von Fr. 61'164.--) resultiert ein IV-Grad von aufgerundet 18 %. Bei einem IV-Grad von unter 40 % hat der Beschwerdeführer – obschon er die erforderliche dreijährige Beitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. April 2010) erfüllt hätte – keinen Anspruch auf eine IV-Rente.



3.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin mögliche Verweistätigkeiten zu allgemein beschrieben habe. Zwar möge es Maschinen geben, welche einhändig bedient werden könnten; dies dürfte jedoch eher selten sein. Gemäss der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktional als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Zu denken sei etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärter (Urteil vom 30. März 2017, 8C_31/2017 E. 6.2). Vorliegend käme auch eine Tätigkeit als Taxifahrer in Frage, da der Beschwerdeführer mit einem Automatikgetriebe uneingeschränkt Autofahren kann. Einer weiteren Konkretisierung der zumutbaren Verweistätigkeiten bedarf es nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2010, 8C_381/2010 E. 3.2). Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass es nicht nachvollziehbar ist, weshalb das RAV die Vermittlungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Jahr 2013 wegen der Beeinträchtigung der linken Hand verneint hat. Der Grund dürfte darin liegen, dass der Beschwerdeführer seine Einschränkungen als schwerwiegender empfindet, als sie dies aus rein objektiver medizinischer Sicht sind und dass das RAV auf diese subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers abgestellt hat.

3.3 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.2 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 HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Da es sich vorliegend um einen durchschnittlich aufwändigen Rentenfall gehandelt hat, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung 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 Gerichtskosten von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).