



Fall-Nr.: IV 2015/165
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 04.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2017

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 4. Juli 2017, IV 2015/165).

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2017

Entscheid vom 4. Juli 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2015/165

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner,

Lettstrasse 18, FL-9490 Vaduz,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. Februar 2013 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Bei seiner Tätigkeit als Bauarbeiter war sein rechter Arm am 12. Juni 2012 von einer rotierenden Mischmaschine erfasst worden (vgl. IV-act. 21). Der Versicherte hatte dabei eine Décollementverletzung des rechten Vorderarms dorsal mit multiplen röntgendichten Fremdkörpern sowie eine Verletzung des Musculus abductor pollicis longus erlitten (Bericht des Spitals H.____ vom 19. Juni 2012; bei den Fremdkörpern). Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____, Kantonsspital St.Gallen, diagnostizierten am 25. März 2013 einen Status nach Trauma des rechten Armes am 12. Juni 2012 mit unter anderem möglicher posttraumatischer Arthrose des rechten Ellbogens, Beweglichkeitseinschränkung der rechten Schulter und leichtem sensomotorischem Karpaltunnelsyndrom rechts (IV-act. 12-1 f.). Bei einem im April 2013 durchgeführten MRI der rechten Schulter zeigten sich tendinopathische Veränderungen. Ein Arthro-CT des rechten Ellbogens ergab eine Arthrose in sämtlichen Kompartimenten mit freien Gelenkkörpern und eine ausgeprägte Osteophytenbildung. Dr. B.____ hielt am 22. April 2013 fest, es liege klinisch eine mögliche Capsulitis der rechten Schulter vor. Seiner Ansicht nach seien die Beschwerden sicher ausgeweitet (IV-act. 12-3 f.). Die von Dr. B.____ empfohlene Infiltration der rechten Schulter wurde am 3. Mai 2013 durchgeführt (IV-act. 12-5).

A.b Am 6. Juni 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Der Anspruch werde nach weiterer Abklärung erneut geprüft (IV-act. 15).



A.c Vom 2. Juli bis 27. August 2013 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Die behandelnden Ärzte berichteten am 2. September 2013, bei Austritt hätten konstante Schmerzen im ganzen Arm rechts bei Wenig- bis Nichtgebrauch des-selben und maladaptive Überzeugungen in Bezug auf den rechten Arm mit diesbezüglicher Therapieresistenz bestanden. Es sei während des Aufenthalts eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung nicht erklären. Die angestammte Tätigkeit als Bodenleger sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar, eine leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeit sei hingegen ganztags möglich (IV-act. 21).

A.d Dr. med. D.___, Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva), diagnostizierte nach einer Untersuchung am 21. Oktober 2013 einen Status nach Berufsunfall im Juni 2012, einen Status nach Débridement und Muskeladaptation, eine Periarthritis humero-scapularis rechts nach Frozen Shoulder sowie eine Symptomausweitung. Weiter hielt er als unfallfremde Diagnosen ein leichtes sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts, eine Ellbogenarthrose rechts mit freien Gelenkskörpern sowie eine Ulnaplust Variante Handgelenk rechts fest. Er teilte die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon (IV-act. 36-6 ff.). Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 15. November 2013 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 12% und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% zu (bei den Fremdakten). Die Einsprache des Versicherten wies sie mit Entscheid vom 5. Mai 2014 ab (bei den Fremdakten). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht St. Gallen ebenfalls ab (Entscheid vom 23. Februar 2016, UV 2014/47, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht), was das Bundesgericht in der Folge bestätigte (Urteil vom 6. Juli 2016, 8C_254/2016).

A.e RAD-Arzt Dr. med. E.___ ging am 18. November 2013 gestützt auf die Einschätzungen der Rehaklinik Bellikon und von Dr. D.___ von einer Arbeitsfähigkeit von 0% für die angestammte Tätigkeit und von einer solchen von 100% für eine adaptierte Tätigkeit aus (IV-act. 23). Am 25. November 2013 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab, da die Stellensuche nicht durch



gesundheitsbedingte Einschränkungen beeinträchtigt werde (IV-act. 26). Mit Vorbescheid vom 7. Januar 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie begründete, er sei nach vorübergehender Arbeitsunfähigkeit in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 28). Der Versicherte erhob am 12. Februar 2014 dagegen Einwand (IV-act. 30). Er begründete, die IV-Stelle habe sich lediglich auf die Akten der Suva gestützt. Es seien jedoch nicht nur die unfallbedingten, sondern sämtliche gesundheitlichen Probleme zu berücksichtigen, die auf die Arbeitsfähigkeit Auswirkungen hätten. Er beantragte berufliche Abklärungen und ein Gutachten eines Handchirurgen (IV-act. 35).

A.f Dr. med. F.___, Allgemeine Innere Medizin FMH, beurteilte am 29. April 2014, es bestehe der Verdacht auf psychische Traumafolgen mit massiver Symptomausweitung, weshalb er den Versicherten als zu 100% arbeitsunfähig erachte. Dr. F.___ wies neben den bekannten Diagnosen auf ein aktuell bestehendes Schmerzsyndrom infolge Überlastung der linken Hand, ein Zervikalsyndrom und den Verdacht auf eine depressive Entwicklung hin. Es bestehe eine massive psychische Überlagerung, für den Versicherten existiere die rechte Hand nicht mehr (IV-act. 36-2 ff.). Dr. med. G.___, Departement Chirurgie und Orthopädie, Spital H.___, berichtete am 15. Mai 2014, der Versicherte aggraviere stark, sowohl was die rechte als auch die linke Hand betreffe. Er sei wie die Suva der Meinung, dass der Versicherte für leichtere Arbeiten 100%ig arbeitsfähig sei (IV-act. 40-2). Dr. F.___ teilte am 5. Juni 2014 mit, er habe den Versicherten bisher nicht zu einer psychiatrischen Beurteilung motivieren können (IV-act. 40-1). RAD-Arzt E.___ hielt am 20. Juni 2014 an seiner Einschätzung fest (IV-act. 41).

A.g Mit Verfügung vom 30. September 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren entsprechend dem Vorbescheid ab (IV-act. 42). Dagegen erhob der Versicherte am 27. Oktober 2014 Beschwerde an das Versicherungsgericht St.Gallen (IV-act. 43). Nachdem die IV-Stelle die angefochtene Verfügung widerrufen und weitere Abklärungen angekündigt hatte (IV-act. 50), schrieb das Versicherungsgericht das Verfahren am 15. Dezember 2014 als gegenstandslos ab (IV-act. 53).

A.h RAD-Arzt E.___ befand am 17. Dezember 2014, in der Beschwerde seien keine nachvollziehbaren neuen medizinischen Erkenntnisse vorgetragen worden. Der



Gesundheitszustand des Versicherten sei ausreichend abgeklärt und die Notwendigkeit eines Gutachtens nicht erkennbar (IV-act. 52). Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 56). Dagegen erhob der Versicherte am 25. Februar 2015 Einwand (IV-act. 57), worauf die IV-Stelle am 7. Mai 2015 entsprechend dem Vorbescheid verfügte (IV-act. 61).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 7. Mai 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. Mai 2015. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt darin, die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihm eine seinem Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Entscheidung über das Rentengesuch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Weiter beantragt er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Er bringt vor, er könne seine dominante rechte Hand nur noch sehr beschränkt einsetzen, und seine Arbeitsfähigkeit sei daher auch in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt. Die Beschwerdegegnerin habe nicht nachvollziehbar begründet, welche Stellen ihm als funktionell Einarmigem noch offenständen. Sie habe zielführende Abklärungen unterlassen, weshalb er berufliche Abklärungen und die Einholung eines Gutachtens eines Handchirurgen beantrage (act. G1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, es liege eine starke Aggravation vor. Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien die objektiven Befunde und nicht das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers massgebend. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei damit nachvollziehbar. Aus den vorliegenden Arztberichten sei zudem ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer keine funktionelle Einarmigkeit vorliege. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es durchaus Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer zumutbar seien (act. G5).

B.c Am 10. Juli 2015 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G6).



St.Galler Gerichte

B.d In seiner Replik vom 8. September 2015 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe zu den spezifischen Einschränkungen seiner rechten Hand bislang keine adäquaten medizinischen Abklärungen durchführen lassen. Sie habe einzig die medizinischen Abklärungsergebnisse der Suva berücksichtigt, welche auf der Grundlage der unfallversicherungsrechtlichen Bestimmungen erstellt worden seien. Im vorliegenden IV-Verfahren seien jedoch sämtliche heute vorliegenden Beschwerden zu berücksichtigen. Zudem lägen massive Hinweise auf ein syndromales Beschwerdebild vor, welches im Sinne der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts eine entsprechende medizinische Abklärung verlange (act. G8).

B.e Mit Duplik vom 15. September 2015 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest. Ergänzend macht sie geltend, die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung gebe keinen Anlass, ihre Beurteilung zu revidieren. Die Arbeitsfähigkeit von 100% in einer leidensangepassten Tätigkeit sei auch unter Berücksichtigung des genannten Urteils nachvollziehbar (act. G10).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung.

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 Rentenanspruchs bietet.

2.1 Der Beschwerdeführer macht verschiedene somatische Beschwerden geltend und beantragt die Einholung eines handchirurgischen Sachverständigengutachtens um die Einschränkungen seiner rechten Hand abzuklären (act. G1, act. G8). Wie der Beschwerdeführer richtig vorbringt, sind vorliegend im Gegensatz zum unfallrechtlichen Verfahren grundsätzlich sämtliche geltend gemachten Beschwerden zu berücksichtigen.



2.1.1 Das Versicherungsgericht hat bereits mit Entscheid vom 23. Februar 2016 (UV 2014/47) eingehend ausgeführt, einzig die Beschwerden des rechten Schultergelenks in Form der Frozen Shoulder bzw. Periarthritis humeroscapularis rechts und Capsulitis mit verminderter Beweglichkeit der rechten Schulter und verminderter Kraft des rechten Armes seien als unfallverursachte Restfolgen zu betrachten. Es betrachtete die somatischen Unfallfolgen als genügend abgeklärt und die diesbezüglichen medizinischen Einschätzungen (insb. IV-act. 12, IV-act. 21, IV-act. 36-6 ff.) als überzeugend. Darauf kann verwiesen werden. Nach Spruchreife des Verfahrens UV 2014/47 sind keine neuen medizinischen Akten ergangen, die diese Beurteilung in Frage zu stellen vermöchten.

2.1.2 Dr. D.____ nannte als unfallfremde Diagnosen ein leichtes sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts, eine Ellbogenarthrose rechts mit freien Gelenkkörpern und eine Ulnaplustypus Variante Handgelenk rechts mit ulnarlunärem Impaktionssyndrom und fortgeschrittenem Knorpelverlust lunär. Er beurteilte analog der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon (vgl. IV-act. 21), dem Beschwerdeführer sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags ohne Tätigkeit mit wiederholtem Krafteinsatz des rechten Armes, ohne Tätigkeit über Brusthöhe, ohne Zwangshaltung bezüglich der rechten Hand und ohne Belastung durch Vibrationen oder Schläge zumutbar (IV-act. 36-10). Als Kreisarzt der Suva hatte er, wie der Beschwerdeführer richtig vorbringt (act. G1, act. G8), bei seiner Beurteilung grundsätzlich nur die unfallbedingten Restfolgen zu berücksichtigen. Den weiteren medizinischen Akten ist jedoch eine umfassende Abklärung sämtlicher geklagter Beschwerden zu entnehmen. So finden sich auf der umfangreichen Diagnoseliste der Rehaklinik Bellikon auch die von Dr. D.____ genannten unfallfremden Beschwerden. Die behandelnden Ärzte stellten die gleiche Zumutbarkeitsbeurteilung, wie sie später von Dr. D.____ übernommen wurde (IV-act. 21). Es gibt keine Hinweise darauf, dass sie sich dabei nur auf einen Teil der gestellten Diagnosen bezogen hätten. Im Gegenteil berücksichtigten sie bei der Festlegung der Adaptionkriterien die ganze rechte obere Extremität und nicht nur die unfallkausalen Beschwerden der Schulter. Dr. G.____ befand nach einer Untersuchung beider Arme, insbesondere der Hände, der Beschwerdeführer aggraviere stark. Er bejahte die Auffassung der Suva, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichtere Arbeiten bestehe (IV-act. 40). Prof. Dr. med. I.____, Facharzt FMH Neurologie, beurteilte, das allfällig vorhandene milde Karpaltunnelsyndrom sei nicht weiter krankheitsrelevant.



Ansonsten fand er keine relevanten Befunde und hielt fest, die angegebenen Sensibilitätsstörungen gingen weit über ein Nervenversorgungsgebiet oder Dermatom hinaus, Hinweise auf eine höhergradige Neuropathie beständen nicht (Bericht vom 2. November 2012; bei den Fremdakten). Daneben wurden umfassende weitere Abklärungen durchgeführt, so insbesondere im Kantonsspital St.Gallen (vgl. IV-act. 12), dort unter anderem auch durch Prof. Dr. J.____, Arzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie (Bericht vom 5. Januar 2013; bei den Fremdakten). Auch apparative (elektrophysiologische bzw. radiologische) Untersuchungen des rechten Ellbogen- und Schultergelenks wurden durchgeführt (Berichte vom 15. April und 17. Mai 2013; bei den Fremdakten). Folglich ist als erstellt zu betrachten, dass die Situation an der rechten oberen Extremität samt Schulter umfassend erhoben und beurteilt wurde. Weitere diesbezügliche Abklärungen erübrigen sich.

2.1.3 Dr. F.____ wies neben den bekannten Diagnosen aus somatischer Sicht auf ein aktuell bestehendes Schmerzsyndrom infolge Überlastung der linken Hand und ein Zervikalsyndrom hin (IV-act. 36-2 ff.). Bei einer Untersuchung im Spital H.____ stellte Dr. G.____ am linken Handgelenk radiologisch ein ulnares Impaktionssyndrom fest, riet aber dringend von einer Operation ab und erachtete den Beschwerdeführer für leichtere Arbeiten als zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 40-3). Dem Einspracheentscheid der Suva ist zu entnehmen, dass die Beschwerden an der linken Hand nach der Absolvierung eines Einsatzprogrammes des RAV eintraten (Einspracheentscheid vom 5. Mai 2014, S. 6; bei den Fremdakten). Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerden der linken Hand nur vorübergehend vorhanden waren. Dasselbe gilt für das von Dr. F.____ diagnostizierte Zervikalsyndrom, welches in späteren Berichten nicht mehr erwähnt wurde. Solche Beschwerden machte der Beschwerdeführer sodann im weiteren Verlauf auch nicht geltend.

2.1.4 Aus somatischer Sicht liegen damit umfassende medizinische Abklärungen vor, welche die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erlauben. Sein Antrag auf Einholung eines handchirurgischen Gutachtens ist damit abzuweisen.

2.2 Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon hielten mit Austrittsbericht vom 2. September 2013 fest, es liege keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Sie wiesen zwar auf eine bei



Austritt vorhandene Ein- und Durchschlafstörung sowie auf Nervosität, sozialen Rückzug und Lustlosigkeit hin, fanden während des achtwöchigen stationären Aufenthalts jedoch keine Anhaltspunkte für eine psychische Problematik und sahen keinen diesbezüglichen Abklärungsbedarf (IV-act. 21). Dr. F.____ hielt am 29. April 2014 fest, zurzeit seien die psychischen Voraussetzungen für die theoretisch zumutbare leichte, wenig belastende Tätigkeit nicht gegeben. Er habe den Verdacht auf psychische Traumafolgen mit massiver Symptomausweitung. Es bestehe eine massive Einschränkung der rechten Hand wegen eines diffusen, schlecht objektivierbaren Schmerzsyndroms. Es liege eine deutliche psychische Überlagerung mit Neglect und eine depressive Entwicklung wegen massiver Existenzängste und innerer Kränkung vor (IV-act. 36-2 ff.). Auf Nachfrage (vgl. IV-act. 39) teilte Dr. F.____ am 5. Juni 2014 mit, er habe den Beschwerdeführer bisher nicht zu einer psychiatrischen Beurteilung motivieren können (IV-act. 40-1). Den weiteren medizinischen Akten lassen sich zwar eine Tendenz zur Aggravation (vgl. IV-act. 40-2) und Symptomausweitung (Suva-act. 21, 36-10, Bericht von Dr. I.____ vom 2. November 2012; bei den Fremdakten), jedoch keine hinreichend konkreten Anhaltspunkte für psychische Beschwerden bzw. eine psychiatrische Erkrankung entnehmen. Der Beschwerdeführer nahm keine psychiatrische Behandlung in Anspruch und auch Dr. F.____ riet ihm, soweit bekannt, weder mit Nachdruck zu einer psychiatrischen Abklärung noch leitete er selbst eine psychiatrische (medikamentöse) Therapie ein. Dies wäre vom Hausarzt aber zu erwarten gewesen, wenn er ernsthaft eine krankheitswertige psychische Entwicklung beobachtet bzw. vermutet hätte. Auch Hinweise auf einen hohen subjektiven Leidensdruck liegen nicht vor. RAD-Arzt Dr. E.____ beurteilte am 12. Mai 2014 nachvollziehbar, mit dem Einwand bzw. dem Bericht von Dr. F.____ würden keine objektivierbaren neuen medizinischen Erkenntnisse beigebracht (IV-act. 37). Der blosse Verdacht auf eine psychische Beeinträchtigung durch Hausarzt Dr. F.____ lässt weitere psychiatrische Abklärungen nicht notwendig erscheinen.

2.3 “Berufskundliche Abklärungen“, wie sie der Beschwerdeführer beantragt (act. G1), sind vorliegend nicht notwendig, zumal die Adaptionskriterien bei den ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen übereinstimmen und sich daraus auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus noch Einsatzmöglichkeiten des Beschwerdeführers ableiten lassen. Das Bundesgericht erachtete eine Evaluation der körperlichen Leistungsfähigkeit im unfallrechtlichen Beschwerdeverfahren zudem



aufgrund der festgestellten Krankheitsüberzeugung und Selbstlimitierung des Beschwerdeführers als nicht angezeigt (vgl. Urteil vom 6. Juli 2016, 8C_254/2016 E. 2). Im Entscheid UV 2014/47 wurde das Vorliegen einer funktionellen Einarmigkeit, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. act. G1), bereits verneint (vgl. E. 6.1.2). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Gerichtspraxis davon ausgeht, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (vgl. z.B. Bundesgerichtsentscheide vom 8. September 2009, 8C_207/2009, E. 3.2; vom 29. März 2012, 8C_94/2012 und vom 28. August 2015, 8C_217/2015 E. 2.2.1).

3.

Ausgehend von einer 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) - die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert. Selbst wenn, wie von Dr. F.____ vermutet, eine psychische Beeinträchtigung vorläge, ist nicht davon auszugehen, dass diese in quantitativer Hinsicht zu einer derartigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würde, als dass ein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultieren würde.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 7. Mai 2015 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge



Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.3 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 HonO 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).

4.4 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 im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3.



Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).