



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. November 2014 (720 14 154)

Invalidenversicherung

Anspruch auf IV-Rente verneint; zumutbare Restarbeitsfähigkeit bei funktioneller Einar migkeit

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1970 geborene A.____ erkrankte im frühen Kindheitsalter an Kinderlähmung und leidet seither unter einer schlaffen Parese der linken Schulter. Nachdem er im Jahre 1992 in die Schweiz eingereist war, arbeitete er seither trotz seiner Einschränkung in einem Vollzeitpensum als Küchenhilfe. Aufgrund zunehmender Beschwerden im Bereich der oberen Extremitäten war der Versicherte ab September 2011 vollständig arbeitsunfähig. Am 14. November 2011 meldete er sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an.

B. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. April 2014 einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 10% ab. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Monika Armesto, Advokatin, am 26. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 1. Oktober 2012 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von mindestens 70% auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, über die Leistungsansprüche nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut zu entscheiden.

C. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 27. Mai 2014 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 7. August 2014 auf Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 8. August 2014 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht der B.____ vom 8. Juli 2014 ein. Die IV-Stelle nahm hierzu mit Eingabe vom 4. September 2014 Stellung. Mit Eingabe vom 8. Oktober 2014 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht des C.____ vom 1. Oktober 2014 ein. Mit Stellungnahme vom 20. Oktober 2014 hielt die IV-Stelle sinngemäss an ihrem Abweisungsantrag fest.

Sämtliche Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich – soweit sie für den Entscheid von Bedeutung sind – aus den nachfolgenden Erwägungen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 7. April 2014, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreivier-

telsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hin-

sichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AH-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (vgl. Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.1 Für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden kann, liegen diverse medizinische Berichte in den Akten, welche vom Gericht allesamt gewürdigt worden sind. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang zunächst der Arztbericht des D.____ vom 2. November 2011, worin eine seit dem achten Lebensjahr bestehende, rein motorische, periphere Störung des linken Arms aktuell unklarer Ätiologie sowie eine Überlastungsreaktion mit Verdacht auf ein Impingement der rechten Schulter mit beginnender AC-Gelenksarthrose diagnostiziert wurden. Bereits im Jahre 2008 sei prognostisch eine mögliche Verschlimmerung der Beschwerdesymptomatik sowie eine einsetzende Überlastungssituation des rechten Arms thematisiert worden. Aktuell sei es in den letzten Wochen bis Monaten zu einer deutlichen Beschwerdeverschlimmerung sowohl im linken als auch im rechten Arm gekommen, weshalb der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe seit einigen Tagen nicht mehr arbeitsfähig sei.

4.2 Dem Abschlussbericht Frühintervention der IV-Stelle vom 16. Mai 2012 zufolge habe der Versicherte seit 2008 vermehrt Probleme auch in der rechten Schulter, welche sich zunehmend verschärft hätten. Seit 28. September 2011 sei er vollständig arbeitsunfähig. Eine Besserung habe sich seither nicht ergeben. Die Prognosen seien eher pessimistisch.

4.3 Gemäss dem Versicherungsbericht des D.____ vom 18. Juni 2012 sei eine sehr kräftig ausgeprägte Schultermuskulatur auf der rechten Seite zu erheben. Es bestünden Schmerzen bei horizontaler Adduktion, jedoch keine Schmerzen im Impingement-Test. Eine Druckdolenz bestehe jeweils über der langen Bizepssehne sowie distal entlang der Bizepssehne. Es sei eine

normale motorische Funktion der rechten oberen Extremität ohne einen Anhaltspunkt für neurologische Defizite erhoben worden. Prognostisch sei eine Verbesserung des linken Arms nicht zu erwarten. Auf der rechten Seite gelte es den Effekt der geplanten Infiltration abzuwarten. Geistige oder psychische Einschränkungen bestünden keine. Bei den aktuell vorliegenden Beschwerden somatischer Natur resultiere eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

4.4 Gemäss Arztbericht von Dr. E.____, FMH Neurologie, vom 12. November 2012 habe im Zeitpunkt der Wiedervorstellung und Untersuchung im Februar 2012 bis Mai 2012 aufgrund der extremen Schmerzsituation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Von körperlicher Seite her bestünden massive Schmerzen, die durch eine vermehrte körperliche Tätigkeit des rechten Arms möglicherweise deutlich zunehmen würden. Die Beschwerden seien am ehesten muskulo-skelettärer Natur bei Überbelastung des rechten Arms. Hinweise auf eine entzündliche Genese bestünden nach den vorliegenden Laboruntersuchungen nicht. Ebenfalls gebe es keinen Hinweis auf eine periphere Nervenschädigung. Möglicherweise sei eine rheumatologische Untersuchung hilfreich. An den ausgeprägten Beschwerden des Patienten sei keinerlei Zweifel zu hegen.

4.5 Im Bericht von Dr. F.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 25. Oktober 2013 wird betont, dass es sich beim Patienten um eine sehr arbeitswillige Person handle, der im Verlauf der letzten zehn Jahre am angestammten Arbeitsplatz in einem Restaurant über seine körperliche und psychische Leistungsfähigkeit hinausgegangen sei. Dies habe sich in einer Verschlechterung seiner rechten Schulterfunktion geäussert, welche wegen der Parese im Bereich des linken Armes chronisch überbelastet gewesen sei. Gemäss der behandelnden Orthopädin könnten einarmige Arbeiten auf Tischniveau mit dem rechten Arm künftig noch möglich sein. Dass es sich hierbei um leichteste Arbeiten handeln müsse, sei selbstverständlich. Wo sich eine derartige Arbeit im offenen Arbeitsmarkt finden lasse, sei eine andere Frage. Die langwierigen Abklärungen und Verzögerungen hätten beim Patienten Spuren hinterlassen. Dieser befinde sich aktuell in einer depressiven Entwicklung, derzufolge bereits Antidepressiva hätten eingesetzt werden müssen. Er klage über Schlafstörungen, Konzentrationsmangel und habe Existenzängste, insbesondere nach Kündigung des Arbeitsplatzes und Einstellung der Taggelder. Es werde darum gebeten, in der Diagnoseliste deshalb nebst der Schulterprobleme rechts insbesondere auch die depressive Entwicklung, die vermutlich mittelfristig auch eine fachärztliche Behandlung benötige, festzuhalten.

4.6 Im Zentrum der medizinischen Beurteilung steht sodann insbesondere das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G.____ und H.____ zu Händen der IV-Stelle vom 21. März 2013 bzw. 26. Juni 2013.

4.6.1 Anlässlich seiner Exploration vom 13. März 2013 diagnostizierte der rheumatologische Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit degenerativen Veränderungen des Musculus supraspinatus sowie infraspinatus, einer Überlastung bei funktioneller Einarmigkeit rechts, einen Status nach Schulter-Arthroskopie, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion rechts sowie eine funktionslose linke obere Extremität bei schwerer Muskelatrophie im Bereich der linken Schulter. In der Gesamtbeurteilung kam der

rheumatologische Experte zusammenfassend zum Schluss, dass eine vorbestehende, schwere Armparese auf der linken Seite bestehe, und es mittlerweile zu einer chronischen Schulterschmerzsymptomatik auch auf der rechten Seite gekommen sei. Im angestammten Beruf als Küchengehilfe bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine Verweistätigkeit umfasse eine Arbeit, bei welcher der Explorand die linke obere Extremität nicht einsetzen müsse. Man müsse sich im Klaren sein, dass er mit der linken Hand zwar leicht greifen und etwas halten könne, deren Stellung aber mit der rechten Extremität stets einstellen müsse. Im Prinzip sei er deshalb als funktionell einarmig anzusehen. Mit dem rechten Arm könne er keine Gewichte über 7,5 kg anheben, stossen oder ziehen. Auch könne er damit nicht dauernd auf oder über Schulterhöhe arbeiten. Gelegentliches Arbeiten auf oder über Schulterhöhe mit dem rechten Arm sei hingegen zulässig. Eine Tätigkeit, welche dieses Belastungsprofil respektiere, sei dem Exploranden im Umfang von 100% ganztags zumutbar. Diese Zumutbarkeitseinschätzung gelte ab Ende September 2011. Im Anschluss an die am 12. Juli 2012 durchgeführte Operation bestehe selbstverständlich eine zweimonatige, vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Anschliessend gelte ab dem 12. September 2012 bis heute wieder das vor der Operation genannte Verweisprofil. Die geschilderte Schmerzintensität an der Schulter sei auf organischer Basis schwer nachvollziehbar. Es würden sich Zeichen eines deutlich gesteigerten Schmerzgebarens finden lassen. Allerdings sei nicht der Eindruck einer Aggravation oder gar Simulation entstanden. Das Verhalten des Exploranden sei auch vor einem gewissen soziokulturellen Hintergrund zu sehen.

4.6.2 In ihrem neurologischen Gutachten vom 26. Juni 2013 diagnostizierte Dr. H.____, FMH Neurologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schlaffe Parese der linken oberen Extremität mit schwerer Muskelatrophie im Bereich der linken Schulter und der linken Armmuskulatur, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit degenerativen Veränderungen des Musculus supraspinatus sowie infraspinatus, einer Überlastung bei funktioneller Einarmigkeit rechts sowie einem Status nach Schulter-Arthroskopie, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein leichtes Carpalunnelsyndrom rechts zu diagnostizieren. Die schmerzdominante Seite sei offensichtlich rechts. Neurologische Ausfälle am rechten Arm bestünden jedoch keine. Am rechten Arm bestehe aus neurologischer Sicht keine Beeinträchtigung. Funktionell könne der rechte Arm bis auf Überkopfarbeiten und mit Ausnahme schwerer körperlicher Arbeiten für alle Verrichtungen vollständig eingesetzt werden. Zu berücksichtigen seien jedoch die aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht festgestellten funktionellen Einschränkungen aufgrund der evidenten Überlastung der rechten Schulter. Aus neurologischer Sicht sei im angestammten Beruf keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Ebenso wenig seien dem Exploranden schwere körperliche und beidhändige Arbeiten noch zumutbar. Theoretisch seien ihm einarmige, körperlich leichte Tätigkeiten ohne Tragen von schweren Lasten und ohne Überkopfarbeiten in einem zeitlichen Ausmass von 100% jedoch weiterhin zuzumuten, wobei aufgrund der zwangsläufigen, chronischen Überbelastung der rechten Schulter diese Arbeitsfähigkeit über längere Zeit nicht realisierbar sein werde. Die Überlastungsproblematik werde im weiteren Verlauf und mit zunehmenden Alter weiter ins Gewicht fallen. In der Gesamtschau sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer derartigen Verweistätigkeit deshalb längerfristig nicht aufrecht zu erhalten. Die von Dr. G.____ in dessen Gutachten vom 21. März 2013 postulierte Arbeitsfähigkeit von 100% sei bei Respektierung des von ihm

genannten Belastungsprofils medizinisch-theoretisch aber korrekt. Der Befund sei stationär und mit einer funktionellen Einarmigkeit zu vereinbaren. Da sich aus neurologischer Sicht zusätzlich zur rheumatologischen Beurteilung keine weiteren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben würden, sei von einer erneuten Konsensbesprechung abgesehen worden, nachdem mit Dr. G.____ bereits am 19. März 2013 eine erste Besprechung durchgeführt worden sei. Die rheumatologische Beurteilung könne diesbezüglich aus neurologischer Sicht mit dem Zusatz übernommen werden, dass im Hinblick auf die Prognose eine langfristige Aufrechterhaltung der vollständigen Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Tätigkeitsbereich wahrscheinlich schwierig zu realisieren sei.

4.7 Dem Bericht des C.____ vom 8. Juli 2014 ist zu entnehmen, dass der langwierige Verlauf und zuletzt der negative IV-Entscheid dem Patienten psychisch arg zugesetzt hätten. Es sei ein Rekurs erfolgt. Der Patient entwickle nun eine zunehmend depressive Symptomatik. Es fänden sich keine gröberen Hinweise für Einschränkungen der kognitiven Funktionen. Im formalen Denken sei der Patient logisch kohärent sowie eingeengt auf die für ihn empfundene schlechte Behandlung und den falschen Entscheid durch die IV. Zu diagnostizieren sei ein Verdacht auf eine mittel- bis schwergradige depressive Episode bei Schmerzen an der rechten Schulter unklarer Ätiologie und schlaffer Armparese links unklarer Ätiologie seit seiner Kindheit. Der Beurteilung zufolge präsentiere er eine mittelgradige bis schwergradige depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung, Interessenverlust und Antriebsmangel sowie verminderter Konzentration, vermindertem Selbstwertgefühl, negativen pessimistischen Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen und vermindertem Appetit. Diese Symptome seien gemäss den Aussagen des Patienten und seiner Ehefrau mit dem negativen IV-Entscheid eingetreten. Empfohlen werde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit stützenden psychotherapeutischen Gesprächen und einer Optimierung der Medikation.

4.8 Gemäss dem Bericht des C.____ vom 1. Oktober 2014 sei ein Verdacht auf eine mittel- bis schwergradige depressive Episode bei Schmerzen an der rechten Schulter unklarer Ätiologie und schlaffer Armparese links unklarer Ätiologie seit Kindheit sowie eine mögliche, aufgrund der depressiven Symptomatik jedoch nicht sicher zu erhebende, posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren. Die Behandlung habe am 4. Juli 2014 begonnen und erfolge bis auf Weiteres. Der bis anhin sehr fleissige Patient, welcher seinen Wert vor allem durch die von ihm vollbrachte Arbeit und die Generierung eines Einkommens definiert habe, sei in den IV-Abklärungsprozess gelangt und habe zunehmend den Sinn in seinem jetzigen Leben verloren. Dies habe wiederum zu einer deutlichen Abwärtsspirale und zu einer zunehmenden Reduktion seiner sonst bestehenden Fähigkeit geführt. Nun sei der Patient nach Ablehnung durch die IV und zunehmender depressiver Entwicklung zur weiteren Behandlung erschienen. Formalgedanklich sei er eingeengt einerseits auf die Kränkung durch die fehlende Anerkennung seiner Krankheit durch die IV-Stelle, andererseits aber noch viel deutlicher auf die Wertlosigkeit infolge Verlusts seiner Arbeitsfähigkeit. Aktuell sei er bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig. Eine stützende Tagesbeschäftigung sei lediglich stundenweise im geschützten Rahmen möglich. In den Gesprächen versuche er zu vermeiden, über belastende Dinge zu berichten. Seine Vergangenheit deute er jeweils nur an; eine diesbezügliche posttraumatische Symptomatik könne

zum aktuellen Zeitpunkt nicht genau exploriert werden. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern.

5.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens der Dres. G.____ und H.____ vom 21. März bzw. 26. Juni 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, vollschichtig weiterhin eine körperlich leichte Verweistätigkeit ohne massgebenden Einsatz der linken Extremität auszuüben. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Sowohl der rheumatologische Gutachter Dr. G.____ als auch die neurologische Expertin Dr. H.____ haben den Versicherten eingehend untersucht. Sie gehen in ihren beiden Gutachten einlässlich auf dessen Beschwerden ein, setzen sich sowohl mit seiner gesundheitlichen Entwicklung als auch mit den bei den Akten liegenden, übrigen medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die Fachuntersuchungen dieser beiden Experten erfolgten zudem bidisziplinär umfassend. Die beiden Gutachter nehmen aufgrund einer interdisziplinären Konsensbesprechung eine nachvollziehbare Gesamtbeurteilung sowie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor und gelangen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass der Versicherte als funktionell Einarmiger rheumatologisch bedingt in einer entsprechend seinen Leiden angepassten leichten Verweistätigkeit, bei welcher keine Gewichte von mehr als 7,5 kg zu heben, zu stossen oder zu ziehen sind, und bei welcher nicht dauernd auf oder über Schulterhöhe gearbeitet werden muss, weiterhin vollschichtig arbeitsfähig ist. Als Zwischenergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten vom der Dres. G.____ und H.____ in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

5.2 An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Er lässt zunächst ausführen, dass die Schlussfolgerungen im rheumatologischen Gutachten nicht nachvollziehbar seien. Die von Dr. G.____ geschilderten Anzeichen eines vermehrten Schmerzgebarens fänden sich nirgends sonst in den medizinischen Unterlagen. Entgegen des von ihm in diesem Zusammenhang vertretenen Standpunkts kann daraus nun aber nicht abgeleitet werden, dass der rheumatologische Gutachter die Intensität der beklagten Schmerzen nicht adäquat berücksichtigt oder allenfalls gar in Abrede gestellt hätte. Dieser hat sowohl eine Aggravation als auch eine Simulation explizit ausgeschlossen. Zumal auch die neurologische Gutachterin in Form eines schmerzbedingten Giving-Way Ansätze eines vermehrten Schmerzgebarens erhoben hatte, kann daraus mithin gerade nicht geschlossen werden, dass Dr. G.____ das Ausmass der geltend gemachten Schmerzen in Abrede gestellt oder bei der Beurteilung der noch zumutbaren Verweistätigkeit unberücksichtigt gelassen hätte. Das Gegenteil ist der Fall: Der rheumatologische Experte hat den degenerativen Vorzuständen sehr wohl Rech-

nung getragen. So hat er anerkannt, dass es überlastungsbedingt mittlerweile zu einer chronischen Schulterschmerzsymptomatik auf der rechten Schulterseite gekommen ist, welche diagnostisch mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf eine Periarthropathia humeroscapularis zurückzuführen ist. Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung kann daraus jedenfalls nicht abgeleitet werden, dass der rheumatologische Gutachter von organisch nicht objektivierbaren Beschwerden ausgegangen sei. Seine Diagnosen und die daraus resultierende Einschätzung einer weiterhin vollschichtig zumutbaren, leichten Verweistätigkeit stehen vielmehr nicht nur im Einklang mit der Prognose im Arztbericht von Dr. F.____ vom 25. Oktober 2013, sondern insbesondere auch mit dem Arztbericht von Dr. E.____, der die bereits im Frühjahr 2012 erhobene Schmerzsituation am ehesten als muskulo-skelettärer Natur bei Überbelastung des rechten Armes interpretiert hatte (vgl. Arztbericht von Dr. E.____ vom 12. November 2012).

Die Einschätzung des behandelnden Neurologen deckt sich damit mit der nunmehr auch durch den begutachtenden Rheumatologen vorgenommenen Einschätzung (vgl. rheumatologisches Gutachten von Dr. G.____ vom 21. März 2013, S. 26). Sie steht aber ebenso im Einklang mit den neurologischen Begutachtungsergebnissen der neurologischen Expertin, welche in fachmedizinischer Hinsicht wie zuvor bereits Dr. E.____ weder neurologische Ausfälle noch eine neurologische Beeinträchtigung erheben konnte (vgl. neurologisches Gutachten von Dr. H.____ vom 26. Juni 2013). Damit ist zugleich gesagt, dass auch deren Schlussfolgerung, wonach sich aus neurologischer Sicht keine weiteren Einschränkungen ergeben würden, und die rheumatologische Beurteilung aus neurologischer Sicht deshalb übernommen werden könne, nachvollziehbar und schlüssig ist. Ihre Prognose, wonach die Arbeitsfähigkeit in einer noch zumutbaren, leichten Verweistätigkeit ohne Tragen von schweren Lasten und ohne Überkopfarbeiten aufgrund der chronischen Überlastung der rechten Schulter über längere Zeit kaum realisierbar sein werde, stellt dabei lediglich eine längerfristige Einschätzung dar, die im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung noch keine Geltung beanspruchen kann. Hierfür spricht nicht nur die explizit als langfristig bezeichnete Gesamtschau, sondern insbesondere der Hinweis, dass die Überlastungsproblematik erst im weiteren Verlauf mit zunehmendem Alter ins Gewicht fallen werde. Aus diesen Erwägungen lässt sich gerade nicht ableiten, dass der Versicherte in Abweichung zu der von der neurologischen Expertin übernommenen, rheumatologischen Beurteilung bereits im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung nicht in der Lage gewesen wäre, einer vollschichtigen, leichten Verweistätigkeit nachzugehen, welche seiner einhellig anerkannten funktionellen Einarmigkeit Rechnung trägt.

Soweit der Beschwerdeführer mit Blick auf die beiden Berichte des B.____ vom 8. Juli und 1. Oktober 2014 schliesslich einwendet, dass er nebst den Schulterschmerzen auch unter erheblichen psychischen Beschwerden leide, ist darauf hinzuweisen, dass ersterer drei Monate nach der rentenablehnenden Verfügung vom 7. April 2014 verfasst worden ist. Unabhängig vom Datum dieses Berichts geht daraus aber auch hervor, dass die mittel- bis schwergradige depressive Symptomatik gemäss den Aussagen des Versicherten und seiner Ehefrau erst mit dem negativen IV-Entscheid aufgetreten sind. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht des B.____ vom 1. Oktober 2014, wonach der Versicherte in den IV-Abklärungsprozess gelangt und erst nach Ablehnung durch die IV eine zunehmend depressive Symptomatik entwickelt hat.

Hierfür spricht auch, dass die psychiatrische Behandlung des Versicherten erst am 4. Juli 2014 begonnen hat (vgl. a.a.O.). Eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse aus psychiatrischer Sicht kann im vorliegenden Verfahren somit nicht mehr berücksichtigt werden, sondern ist im Rahmen einer erneuten Anmeldung medizinisch abzuklären. Inhaltlich ist darauf hinzuweisen, dass in der formalgedanklichen Einengung auf die fehlende Anerkennung der Krankheit durch die Invalidenversicherung grundsätzlich allerdings keine invalidisierende Beeinträchtigung erblickt werden kann, andernfalls der gesetzliche Invaliditätsbegriff seines Gehalts entleert würde. Nichts anderes gilt im vorliegenden Fall, wonach den beiden Berichten zufolge von einer adäquaten ärztlichen Behandlung eine Besserung der psychischen Befindlichkeit jedenfalls nicht ausgeschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2012 vom 16. Mai 2013, E. 2.5). Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung kann zudem gerade nicht von einer gesicherten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen werden. Ob und in welchem Umfang eine psychiatrisch bedingte Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse auf den Verlust der Arbeitsstelle sowie auf eine posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführen ist, wird deshalb erst noch detailliert zu erheben sein (vgl. Bericht des B._____ vom 1. Oktober 2014).

5.3 Damit resultiert, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G._____ und H._____ die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten zutreffend wiedergegeben hat und eine zuverlässige Beurteilung der ihm noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit zulässt. Darauf ist abzustellen und es kann auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6. Erleidet der Versicherte bei dieser Sachlage in Bezug auf eine ihm zumutbare Verweistätigkeit keine Einschränkung in seiner Leistungsfähigkeit (vgl. E. 5.1 f. hievor), und sind das - zwischen den Parteien gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers unbestritten gebliebene - Valideneinkommen mit Fr. 51'600.— und das ebenfalls unstrittige Invalideneinkommen auf der Basis des Anforderungsniveaus 4 der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2010 mit Fr. 61'925.— (Tabelle TA1, Privater Sektor, 12 x monatlich Fr. 4'901.-- x 40 / 41,7 Wochenarbeitsstunden zuzüglich Nominallohnindexierung im Umfang von 1%) zu bemessen, kann die Frage des Einkommensvergleichs letztlich offen gelassen werden. Bei einer aktuell weiterhin vollschichtig zumutbaren Verweistätigkeit ist nicht entscheidrelevant, wie hoch der IV-Grad ausfällt, da der für einen Anspruch auf eine IV-Rente massgebende Schwellenwert gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG so oder anders nicht erreicht wird. Daran ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bemessung der massgebenden Leistungsfähigkeit hinaus zusätzlichen Einschränkungen - wie einem verminderten Rendement wegen verlangsamter Arbeitsweise oder zusätzlichen

körperlichen Behinderungen - mit einem leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1; vgl. aber auch SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87, 9C_708/2009 E. 2.5). Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle den rechtsprechungsgemäss maximal zulässigen, leidensbedingten Abzug von 25% gewährt. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden. Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichtere Arbeiten zu verrichten in der Lage sind, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_207/2009 vom 8. September 2009 E. 3.2 und 8C_635/2007 vom 27. August 2008 E. 4.2). Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb sich eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auch auf den Dienstleistungssektor nicht aufdrängt. Zumal der Abzug vom Tabellenlohn selbst bei einem funktionell Einarmigen nicht zwingend auf 25% zu erhöhen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2012 vom 29. März 2012, E. 3.2), muss es mit dem vorliegend von der Vorinstanz vorgenommenen Maximalabzug sein Bewenden haben. Daraus resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 46'444.-- (Fr. 61'925.-- x 0,75) und damit ein IV-Grad von rund 10%. Bei einem IV-Grad jedenfalls unter 40% hat die Vorinstanz den Rentenanspruch des Versicherten deshalb zu Recht abgelehnt. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an die am 12. Juli 2012 durchgeführte Operation während zwei Monaten auch in jeglicher Verweistätigkeit voll arbeitsunfähig war (vgl. rheumatologisches Gutachten von Dr. G._____ 21. März 2013, S. 24), da das nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG für einen Rentenanspruch vorausgesetzte Wartejahr seit dem 28. September 2011 (vgl. rheumatologisches Gutachten von Dr. G._____ vom 21. März 2013, S. 23, ad Ziffer 5.4) in diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen war. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu überbinden sind. Dem Versicherten ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 27. Mai 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

Dem Prozessausgang entsprechend sind die Parteikosten sodann wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Mai 2014 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit

seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, wird dieser für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu einem praxisgemässen Honoraransatz von Fr. 200.— pro Stunde entschädigt (vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 23. September 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,91 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 34.40. Der Rechtsvertreterin ist demzufolge ein Honorar in der Höhe von insgesamt Fr. 1'747.15 (7,91 Stunden à Fr. 200.— zuzüglich Auslagen von Fr. 34.40 und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Der Beschwerdeführer wird allerdings ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet werden kann, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'747.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde am 12. Februar 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 122/2015](#)) erhoben.