Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 19. Juni 2014 (720 13 303 / 145)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch auf IV-Rente verneint; Gesundheitssituation durch die Vorinstanz genügend abgeklärt**

| | |
|---|---|
| Besetzung | Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Vijitha Schniepper-Muthuthamby |
| Parteien | **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Matthias Steiner, Advokat, Gerbergasse 26, Postfach 644, 4001 Basel<br><br>gegen<br><br>**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin |
| Betreff | IV-Rente |

A. Der 1958 geborene A.____ erlitt im Jahr 2002 einen Unfall bei der Arbeit und verletzte sich dabei am rechten Ellbogen. Am 30. April 2011 stürzte er auf der Treppe auf seinen rechten Arm. Bei diesem Unfall wurde die Diagnose einer traumatisch ausgelösten mittelschweren Ulnarisneuropathie im rechten Sulcus gestellt. Die SUVA erbrachte für die beiden Unfälle bis 31. Januar 2013 die gesetzlichen Heilkosten- und Taggeldleistungen. Ab 1. Februar 2013 richtet sie nun an A.____ für die verbliebenen Beeinträchtigungen nebst einer Integrationsschädi-

gung für den ersten Unfall eine Invalidenrente für die unfallbedingte Erwerbseinbusse von 13% aus.

Zwischenzeitlich meldete sich A.____ am 21. Oktober 2011 (Eingang) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung unter Hinweis auf den Unfall vom 30. April 2011 zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 17. September 2013 einen Rentenanspruch gestützt auf einen IV-Grad von 17% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 21. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte darin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer Rente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Er begründete die Beschwerde damit, dass er nicht nur Probleme im rechten Ellbogen habe, sondern auch im Schultergürtel und im Nacken. Auch sei das Herz nicht gesund und in der Zwischenzeit habe er einen Psychiater aufsuchen müssen.

C. Mit Verfügung vom 19. November 2013 gewährte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung.

D. Mit Eingabe vom 9. Dezember 2013 liess sich die IV-Stelle vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

E. Der Beschwerdeführer reichte am 23. Dezember 2013 (Eingang) dem Kantonsgericht ein Schreiben in italienischer Sprache ein. Dieses Schreiben liess das Kantonsgericht amtlich übersetzen. Im Schreiben führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass er trotz gesundheitlichen Schwierigkeiten stets gearbeitet habe. Nach den Unfällen am Arbeitsplatz und im Haus habe sich seine Gesundheit sehr verschlechtert. Er könne aufgrund seiner Schmerzen nicht mehr in der angestammten Tätigkeit arbeiten. Es sei zudem sehr schwierig, eine geeignete Arbeitsstelle zu finden. Zudem sei für ihn die finanzielle Unterstützung von seinem Sohn sehr beschämend.

F. Mit Eingabe vom 11. Februar 2014 beantragte der Beschwerdeführer, neu vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Steiner, es sei eine psychiatrische Begutachtung zu veranlassen und es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Er begründete dies damit, dass keine ausführlichen Berichte zur psychiatrischen Behandlung vorliegen würden, weshalb er die Stellungnahme von Dr. med. B.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Januar 2014 einreiche.

G. Mit Verfügung vom 19. Februar 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Steiner.

H. Die IV-Stelle reichte ihre Duplik vom 13. März 2014 ein und hielt an ihrem Abweisungsantrag fest. Der eingereichte Arztbericht von Dr. B.____ lasse keine neuen Schlussfolgerungen

zu. Der darin diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung komme rechtsprechungsgemäss nur ausnahmsweise invalidisierender Charakter zu.

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 eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 21. Oktober 2013 ist demnach einzutreten.

2. Zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2013 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 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. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6).

Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heu-

te: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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 (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.5 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch)

gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6, 131 V 50 E. 1.2). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. In diesen Fällen geht man von der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung aus. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; (2) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); (4) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f. E. 1.2; vgl. zum Ganzen auch ANDREAS BRUNNER/NOAH BIRKHÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung – Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.).

6. Für die Beurteilung der Frage, ob die IV-Stelle zu Recht den Anspruch auf Invalidenrente abgelehnt hat, liegen diverse medizinische Berichte vor.

6.1 Das Kantonsspital C.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Kantonsspital), hielt mit Bericht vom 12. Juli 2011 als Diagnose eine Ulnariskompressionsneuropathie im Sulcusabschnitt am rechten Ellbogen nach Kontusionstrauma am 30. April 2011 fest. Es sei eine Operation am 25. Juli 2011 vorgesehen. Mit Operationsbericht vom 26. Juli 2011 hielt das Kantonsspital fest, dass eine Dekompression des Nervus ulnaris und eine subkutane Vorverlagerung komplikationslos vorgenommen worden seien. Im Bericht vom 6. Oktober 2011 führte das Kantonsspital aus, dass sich der postoperative Verlauf soweit komplikationslos gestaltet habe. Die Erholungszeit nach der vorgenommenen Operation betrage bis zur Wiedererlangung der vollen Sensibilität und damit auch der Kraft im Bereich der Hand 1,5 Jahre. Aus handchirurgischer Sicht sei der Versicherte ab 17. Oktober 2011 zu 50% arbeitsfähig, wobei ihm eine ganztags leichte Tätigkeit ohne Belastung des rechten Armes zumutbar sei.

6.2 Der Kreisarzt der SUVA hielt im Bericht vom 3. November 2011 fest, dass dem Versicherten leichte Tätigkeiten ganztags, manchmal auch knapp mittelschwer zumutbar seien, jedoch ohne Vibration, ohne Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sowie ohne Stück- und Zeitakkordtätigkeiten mit der rechten Hand.

6.3 Gemäss Bericht des Kantonsspitals vom 2. Februar 2012 sei der Versicherte aus handchirurgischer Sicht weiterhin im Rahmen des Zumutbaren, wie vom SUVA-Kreisarzt festgelegt, arbeitsfähig. Mit Zwischenbericht vom 18. Juli 2012 wurde festgehalten, dass die erwartete Besserung nach Vorverlagerung des Nervus ulnaris im Verlauf nun einzutreten scheine. Dies habe neurographisch auch durch Dr. med. D.____, FMH Neurologie, bestätigt werden können. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden stünden etwas in Diskrepanz zum objektiven Befund der rechten Hand, in der sich keinerlei Atrophien oder Funktionseinschränkungen hätten objektivieren lassen können. Weiterhin sei der normale Einsatz der rechten Hand möglich.

6.4 Die SUVA kam in ihrem Kreisarztbericht vom 20. Dezember 2012 zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht ein Endzustand insofern eingetreten sei, als dass der Zustand über ein Jahr nun praktisch unverändert vorliege. Zumutbar sei dem Versicherten in Bezug auf den rechten Ellbogen ganztags leichte Tätigkeiten unter Meidung von schnellen Pro-/Supinationsbewegungen, ohne Vibration, ohne Nässe, Kälte und Zugluft und ohne mittelschwere und schwere Belastungen. Es sei momentan von einem operativen Eingriff nicht mit einer erheblichen Besserung zu rechnen. Die Beschwerden am linken Ellbogen seien unfallfremd.

6.5 Gemäss Abschlussbericht des Kantonsspitals vom 11. Februar 2013 bestehe klinisch nun nach rund 1,5 Jahre nach der Ulnarisvorverlagerung eine Verbesserung der Motorik und partiell auch der Sensibilität an den ulnarisinnervierten Fingern.

6.6 Die IV-Stelle holte gestützt auf die vorgenannten Akten weiter einen Bericht beim Hausarzt Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Medizin, ein. Der Hausarzt hielt mit Bericht vom 5. März 2013 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische multifaktorielle Schulter-/Armschmerzen rechts betont bei Status nach Dekompression des Nervus ulnaris rechts und subkutane Vorverlagerung 7/2011 mit posttraumatischer mittelschweren Ulnarisneuropathie im Sulcus nervi ulnaris rechts, Periarthritis humero-scapularis (PHS) rechts mit Tendinopathie und Teilruptur der SSS rechts und AC-Gelenkarthrose rechts, Ellbogenarthrose rechts nach Radiusköpfchen-Fx rechts 2002 sowie bei einem Myofascialem Schmerzsyndrom fest. Weiter führte der Hausarzt aus, dass der Versicherte vom 30. April 2011 bis 16. Oktober 2011 vollständig und vom 17. Oktober 2011 bis 3. November 2011 zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Seit 3. November 2011 sei er wieder im Rahmen des Zumutbaren arbeitsfähig. Ferner hielt der Hausarzt fest, dass die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. In einer Verweistätigkeit sei der Versicherte jedoch für leichte Tätigkeit ohne schnelle Pro-/Supinationsbewegungen ganztags arbeitsfähig. Diese Auffassung vertrat der Hausarzt bereits in einem Bericht vom 10. November 2011.

6.7 Weiter holte die IV-Stelle einen Bericht bei Dr. D.____ ein. Dieser reichte diverse Berichte ein, welche er jeweils an den Hausarzt des Versicherten zugestellt hatte. Hervorzuheben ist dabei der aktuellste Bericht vom 29. Januar 2013, worin er zusammenfassend festhielt, dass das Ergebnis der Ventralverlagerung des Nervus ulnaris rechts als gut bezeichnet werden müsse. Die vor der Ventralverlagerung noch klinisch feststellbaren deutlichen Paresen in sämtlichen ulnarisinnervierten kleinen Handmuskeln seien jetzt klinisch nicht mehr nachweisbar. Entsprechend hätten sich die vor allem motorischen Leistungsparameter im Sulcus am Ellbogen deutlich verbessert. Seit der letzten Untersuchung im Mai 2012 hätten sich die Leistungsparameter nicht mehr weiter verbessert, seien aber auch nicht schlechter geworden. Insgesamt habe man Schwierigkeiten die ausgeprägten Klagen über Beschwerden und Behinderungen mit dieser im Jahr 2011 operierten Ulnarisneuropathie zu erklären. Insbesondere sei im hypästhetischen Gebiet auch keine Allodynie entstanden. Es bleibe auch unklar, weshalb die rechte Hand nicht wesentlich mehr eingesetzt werde. Die sicherlich vorhandene Hypästhesie im Ulnarisinnervationsgebiet sollte insgesamt weniger behindernd sein als z.B. eine Hypästhesie im Mediangebiet.

6.8 Der Hausarzt Dr. E.____ bat mit Schreiben vom 22. Juli 2013 das Spital F.____, den Versicherten zu untersuchen. Gleichzeitig hielt er fest, dass wahrscheinlich auch der Beizug eines Psychiaters sinnvoll wäre.

6.9 Mit Bericht vom 24. September 2013 hielt das Spital F.____, Abteilung Rheumatologie, als Diagnosen ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits, rechtsbetont, sowie einen Verdacht auf chronisch rezidivierende depressive Episoden fest. Mit Bericht vom 28. Oktober 2013 hielt das Spital F.____ sodann als Diagnosen einen hochgradigen Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits, rechtsbetont, sowie chronisch rezidivierende depressive Episoden fest. Es führte zudem aus, dass die laborchemische Untersuchung bis auf einen leichtgradigen Vitamin-D-Mangel unauffällig ausgefallen sei. Ebenfalls hätten keine entzündlichen Veränderungen in der vom Spital G.____ durchgeführten 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie vom 4. Oktober 2013 nachgewiesen werden können. Hingegen seien in der Untersuchung degenerative Veränderungen in beiden Ellbogen, deutlich linksbetont, sowie in beiden Glenohumeral- und Sternoclaviculargelenken, weniger ausgeprägt in beiden Händen und Knien, festgestellt worden. Insgesamt scheine das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht mit dem Ausmass der degenerativen Veränderungen zu korrelieren, sodass insbesondere auch auf dem Hintergrund einer depressiven Symptomatik von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei.

6.10 Der Psychiater Dr. B.____ hielt im Schreiben vom 10. Januar 2014 als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest. Rheumatologisch bestehe ein chronisches zervicobrachiales Schmerzsyndrom beidseits. Die Symptomatik habe sich durch die Behandlung mit Cymbalta und Mirtazapin nicht wesentlich gebessert. Massive Belastungsfaktoren seien die aktuelle Arbeitslosigkeit und die daraus resultierende prekäre finanzielle Lage.

7.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter als vollständig arbeitsunfähig gilt. Die involvierten Ärzte sind sich ferner einig, dass der Beschwerdeführer in leidensangepasster Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Dies wird durch

den Beschwerdeführer bestritten. Er habe nicht nur gesundheitliche Probleme im rechten Ellbogen, sondern auch im Schultergürtel, im Nacken sowie am Herz. Diese Beschwerden konnten durch die Ärzte nicht hinreichend objektiviert werden und es liegen auch keine Arztberichte vor, welche eine gegenteilige Meinung vertreten.

7.2 Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, die psychiatrische Situation sei durch die IV-Stelle ungenügend abgeklärt worden. Wie bereits in Erwägung 2 festgehalten, ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2013 entwickelt hat, massgebend. Vor Erlass der angefochtenen Verfügung überwies der Hausarzt den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. Juli 2013 dem Spital F.____ zur rheumatologischen Untersuchung mit dem Hinweis, dass wahrscheinlich ein Beizug eines Psychiaters sinnvoll wäre. Er führte darin kurz aus, dass bedingt durch den frustranen Verlauf mit schon langer Arbeitslosigkeit und existentiellen Problemen es nebst somatischen Beschwerden auch zu einer depressiven Verstimmung gekommen sei. Bis zu diesem Schreiben vom 22. Juli 2013 ist den Akten kein Hinweis auf eine depressive Verstimmung zu entnehmen. Der IV-Stelle kann nicht vorgeworfen werden, dass sie aufgrund des einzigen Hinweises des Hausarztes den Versicherten hätte psychiatrisch abklären müssen. Insbesondere auch deshalb nicht, weil die depressive Verstimmung im Zusammenhang mit invaliditätsfremden Faktoren erwähnt wurde.

7.3 Würden die nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Arztberichte berücksichtigt werden, würde das Gericht nicht zu einem anderen Ergebnis gelangen. Die Abteilung Rheumatologie des Spitals F.____ diagnostizierte im Bericht vom 28. Oktober 2013 nebst hochgradigem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und einem chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndrom beidseits, rechtsbetont, chronisch rezidivierende depressive Episoden. Zunächst ist fraglich, ob auf die psychiatrische Diagnose durch die Abteilung Rheumatologie abgestellt werden kann. Insbesondere auch deshalb, weil der behandelnde Psychiater Dr. B.____ in seinem Schreiben vom 10. Januar 2014 keine depressive Episode erwähnt. Vielmehr diagnostizierte Dr. B.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Zudem machten weder das Spital F.____ noch Dr. B.____ Ausführungen dazu, ob ihre Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit hätten. Unabhängig davon vermögen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen nur ausnahmsweise eine Invalidität im Rechtssinne zu begründen (vgl. E. 5.5 hiervor). Die Kriterien hierfür sind vorliegend nicht erfüllt. Den Berichten des Spitals F.____ oder von Dr. B.____ ist kein Hinweis auf eine ausgeprägte psychische Komorbidität zu entnehmen. Insbesondere führt Dr. B.____ wie der Hausarzt lediglich die aktuelle Arbeitslosigkeit und die daraus resultierende prekäre finanzielle Lage als massive Belastungsfaktoren auf, wobei es sich um invaliditätsfremde Faktoren handelt. Einzig das Kriterium einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung könnte allenfalls noch bejaht werden. Dies genügt jedoch nicht zur Bejahung der Unüberwindbarkeit.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht keine weiteren Abklärungen in Bezug auf die somatischen wie auch psychiatrischen Beschwerden vorgenommen hat. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter vollständig arbeitsunfähig ist. In somatischer Hinsicht ist jedoch genügend abgeklärt worden, dass der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit für leichte Tätigkeit ohne schnelle

Pro-/Supinationsbewegungen ganztags arbeitsfähig ist. Die somatoforme Schmerzstörung gilt als überwindbar, sodass sie keine Invalidität begründet. Dementsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1$^{bis}$ IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten 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 Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten 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 ihm die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 19. November 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 19. Februar 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 22. April 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 3 Minuten sowie Auslagen von Fr. 83.-- geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'293.-- (6 Stunden und 3 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 83.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Der Beschwerdeführer wird 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 ist, 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 dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1‘293.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.