



Fall-Nr.: IV 2019/265
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.09.2021
Entscheiddatum: 15.02.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2021

Vorschlag für Internet-Regeste: Art. 28 IVG: Beweiskraft Gutachten bejaht. Einkommensvergleich. Rentenanspruch verneint. Abweisung Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2021, IV 2019/265).

Entscheid vom 15. Februar 2021

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2019/265

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im November 2013 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). In einem Begleitschreiben gab er an, einige Jahre zuvor einen schweren Autounfall erlitten zu haben, bei dem sein linker Fuss beschädigt worden sei. Als es ihm wieder besser gegangen sei, habe er eine Arbeit in der Baubranche aufgenommen. Doch dabei sei es leider am 10. November 2011 zu einem Arbeitsunfall gekommen, bei dem ihm eine Betonplatte auf den bereits vorgeschädigten Fuss gefallen sei (IV-act. 2; zum Unfallereignis vgl. Fremdakten, act. G 4.2-1 S. 121 und 136 f.). Er bitte um Unterstützung im Rahmen einer Umschulung (IV-act. 2). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hatte ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) für den Unfall vom 10. November 2011 per 31. Juli 2012 eingestellt (Fremdakten, act. G 4.2-1 S. 10 f.). In einem Bericht vom 21. Januar 2014 nannte Dr. med. B.____, Spezialarzt Orthopädie FMH als Diagnosen eine deutliche Arthrose des oberen Sprunggelenks (OSG) und des unteren Sprunggelenks (USG), Intermetatarsalarthrosen, eine Pseudoarthrose des Talushalses und eine laterale OSG-Bandinsuffizienz links. Weiter hielt er fest, dass er den Versicherten am 19. Dezember 2013 erstmals gesehen habe und seither eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter bestehe. Vorwiegend sitzende Tätigkeiten wären vollumfänglich möglich (IV-act. 15 S. 3). Nach Erlass eines entsprechenden Vorbescheids (IV-act. 22) wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen mit Verfügung vom 14. April 2014 ab mit der Begründung, in adaptierten Tätigkeiten sei dem Versicherten ein volles Pensum zumutbar und es bestünden keine gesundheitsbedingten Einschränkungen bei der Stellensuche (IV-act. 24).



A.b. Vom ___ bis ___ 2014 war der Versicherte als [...] -Aushilfe in einem Pensum von 80 % beim C. ___ tätig (IV-act. 69 und 25 S. 4). Am 11. September 2014 erlitt er als Motorradfahrer einen Verkehrsunfall (vgl. Fremdakten, act. G 4.2-3 S. 1). Noch gleichentags wurde er ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eingeliefert, wo er stationär aufgenommen und später ins Spital D. ___ verlegt wurde (vgl. IV-act. 74 ff., 28 S. 1 f. und S. 6 und 71 S. 1 ff.). Im Austrittsbericht vom 3. Oktober 2014 nannten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen: Eine ventrale Schulterluxation rechts mit grosser Hill-Sachs-Läsion und multifragmentärer, dislozierter Abrissfraktur des Tuberculum majus, ein komplexes Fusstrauma rechts mit mehrfragmentärer, dislozierter Fraktur des Sustentaculum, dislozierter Trümmer-/Abrissfraktur des Tuberculum laterale tali mit Frakturausläufern lateral bis in den Corpus tali sowie Avulsionsfraktur des Os cuboideum und am distalen Os cuneiforme laterale, eine nicht dislozierte Fraktur des Os trapezium Hand links, ein stumpfes Abdomentrauma, eine Commotio cerebri mit kurzer Bewusstlosigkeit sowie eine Rissquetschwunde rechter Unterschenkel prätibial (IV-act. 56 S. 1 ff.; vgl. ferner Zwischenbericht vom 15. September 2014, IV-act. 28 S. 1 f.). Im Anschluss an den stationären Spitalaufenthalt fand vom 3. Oktober bis 5. November 2014 ein Rehabilitationsaufenthalt in den Kliniken E. ___ statt (IV-act. 28 S. 3 ff.), in dessen Rahmen sich der Versicherte noch eine Kleinzehenfraktur links zuzog, die konservativ behandelt wurde (vgl. IV-act. 75 S. 3, unten). Anlässlich der Nachkontrollen vom 10. November und 16. Dezember 2014 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (nachfolgend: Orthopädie) des Spitals D. ___ zeigte sich ein regelrechter Verlauf, mit dem auch der Versicherte zufrieden war. Die Ärzte empfahlen bis zur nächsten Verlaufskontrolle die Fortführung der Physiotherapie sowie eine zunehmende Entwöhnung vom Gehstock, wobei die Orthese am OSG rechts weggelassen werden könne. Aufgrund einer eingeschränkten Beweglichkeit der Flexion im IP-Gelenk des Daumens bei einem Status nach Beugesehnenrepair mehrere Jahre zuvor wurde der Versicherte zwischenzeitlich sodann an die Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Spitals D. ___ (nachfolgend: Handchirurgie) verwiesen (vgl. IV-act. 57 S. 1 ff.), wo er am 6. Januar 2015 erstmals vorstellig wurde (IV-act. 47). Nach einer MRT-Untersuchung stellten die behandelnden Ärzte in einer Sprechstunde vom 20. Januar 2015 eine Ruptur der Flexor pollicis longus-Sehne rechts mit Retrahierung bis zum Handgelenk fest (IV-act. 48). Am 23. Februar 2015 wurde eine



operative Rekonstruktion der Flexor pollicis longus-Sehne mit einem palmaris longus-Sehneninterponat rechts durchgeführt (IV-act. 49 und 68; für die nachfolgenden Kontrolluntersuchungen vgl. IV-act. 50 ff.).

A.c. Am 2. März 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den Strassenverkehrsunfall erneut bei der IV-Stelle für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 25 i.V.m. 33). Als letzte berufliche Tätigkeit gab er diejenige beim C.____ an (vgl. IV-act. 25 S. 4; vgl. ferner IV-act. 58).

A.d. Anlässlich einer Verlaufskontrolle in der Orthopädie des Spitals D.____ vom 16. März 2015 zeigte sich hinsichtlich der Schulter und des OSG rechts progrediente Frakturkonsolidierungen. Der Versicherte konnte sich zwar ohne Schiene mobilisieren, jedoch war dies noch mit Schmerzen verbunden (IV-act. 53). Am 30. März 2015 wurde eine diagnostisch-therapeutische Infiltration des OSG rechts durchgeführt (IV-act. 54). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 20. Juli 2015 in der Orthopädie des Spitals D.____ zeigte sich, dass die am 30. März 2015 durchgeführte OSG-Infiltration ohne Erfolg geblieben war. Beim Versicherten persistierten wechselhafte, diffuse Schmerzen im Bereich beider Fussgelenke. Da die behandelnden Ärzte als nächsten Schritt lediglich die Möglichkeit einer operativen Arthrodesese (wohl rechts) sahen, planten sie zunächst eine Vorstellung des Versicherten beim Fussspezialisten Dr. med. F.____, Fusschirurgie, Spital D.____ (IV-act. 83 S. 12 f.). In einer Sprechstunde vom 21. Juli 2015 in der Handchirurgie des Spitals D.____ zeigte sich eine deutlich bessere Beweglichkeit des Daumens, jedoch klagte der Versicherte noch über Narbenbeschwerden im Bereich der ersten Zwischenfingerfalte (IV-act. 83 S. 10 f.; zu vorhergehenden Kontrollen vgl. IV-act. 55 und 66.). In einem Bericht vom 7. August 2015 hielt Dr. med. G.____, Facharzt Diagn. Radiologie, Allgemeinmedizin fest, dass der Versicherte seit dem Polytrauma vom 11. September 2014 Beschwerden an der rechten Hand, der rechten Schulter und dem rechten Fuss habe, wobei Schulterbeschwerden aktuell kaum vorhanden seien. Restbeschwerden beständen auch noch am rechten Daumen in Form von Sensibilitätsstörungen der Fingerkuppe sowie Narbenschmerzen. Ausserdem beständen Beschwerden am rechten OSG. Diesbezüglich sei die Behandlungsstrategie noch offen. Seit dem 11. September 2014 bestehe in den angestammten Tätigkeiten als [...], [...] oder bei einer Tätigkeit auf dem Bau eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Berufliche Eingliederungsmassnahmen könnten noch nicht begonnen werden, da das



Endresultat der Behandlung der rechten Hand noch nicht erreicht sei und die Therapie am rechten Fuss eventuell im Rahmen einer Arthrodesse neu eingeleitet werde. Aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit auch in optimal angepassten Tätigkeiten 0 %. Wenn die rechte Hand wieder in Ordnung sei, wäre gegebenenfalls eine Tätigkeit wieder bis zu 100 % möglich. Der rechte Fuss werde womöglich aber immer ein Problem bleiben. Als optimal angepasste Tätigkeit sei eine sitzende Tätigkeit zu betrachten (IV-act. 83 S. 2 ff.). Mit Mitteilung vom 28. August 2015 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass aufgrund des Gesundheitszustandes keine beruflichen Massnahmen möglich seien, sondern medizinische Behandlungsmassnahmen im Vordergrund stünden. Nach Ablauf der Wartefrist werde der Rentenanspruch mit der Einleitung weiterer Abklärungen geprüft (IV-act. 88). Nach zwei Vorstellungen vom 2. und 30. September 2015 bei Dr. F.____ und weiteren behandelnden Ärzten der Orthopädie des Spitals D.____ (IV-act. 92 und 100) wurden am 8. Oktober 2015 erneut CT-Untersuchungen des OSG beidseits durchgeführt. Dr. F.____ sowie med. pract. Z.____ kamen in einer Sprechstunde vom 22. Oktober 2015 sodann zum Schluss, dass die vom Versicherten beschriebene Beschwerdesymptomatik hauptsächlich auf eine USG-Arthrose beider Füsse zurückzuführen sei. Aktuell stehe der rechte Fuss im Vordergrund. Zur genaueren Differenzierung sollte entsprechend ihrer Empfehlung eine gestaffelte diagnostische Infiltration des USG und des OSG rechts durchgeführt werden (IV-act. 101). Am 16. November 2015 stellte sich der Versicherte erneut in der Orthopädie des Spitals D.____ vor und teilte den behandelnden Ärzten mit, mit der Nachbehandlung seines rechten Fusses sehr unzufrieden zu sein, weshalb er sich eine Zweitmeinung eingeholt habe und nun einen Termin bei PD Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Fussinstitut I.____, habe. Die behandelnden Ärzte schlossen die Behandlung daher ab. Von Seiten der rechten Schulter seien keine weiteren Massnahmen mehr zu treffen (IV-act. 102 S. 5 f.). Am 3. Dezember 2015 stellte sich der Versicherte bei Dr. H.____ für eine Zweitmeinung bezüglich der Beschwerden an den Füssen und insbesondere die Situation am rechten Rückfuss vor. In seinem Sprechstundenbericht vom 10. Dezember 2015 hielt dieser fest, dass auf beiden Seiten pantalare Arthrosen beständen. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Sustentaculum tali Pseudoarthrose auf der rechten Seite, welche die Schmerzen durchaus erklären könnte. Mit dem Versicherten seien die konservativen und operativen Optionen besprochen worden.



Angesichts des jungen Alters des Versicherten sei ein konservatives Vorgehen sicher nicht falsch. Er, Dr. H.____, empfehle das Tragen von orthopädischen Serienschuhen mit Abrollhilfe und Fussbettung nach Mass für die nächsten zwei bis vier Monate mit nachfolgender Verlaufskontrolle. Bei anhaltenden Beschwerden wäre eine SPECT-CT-Untersuchung der möglichen Arthrosezone anzufertigen. Je nach Befindlichkeit wäre dann auch ein mögliches operatives Vorgehen zu formulieren (IV-act. 106 S. 6 f.). In einem Bericht vom 11. Dezember 2015 hielt Dr. G.____ fest, dass der Versicherte die bisherige Tätigkeit nicht durchführen könne. Beide Füsse schmerzten beim Gehen und es bestünden auch Probleme an den Händen. Andere Tätigkeiten seien dem Versicherten aktuell auch nicht zumutbar (IV-act. 102). In einer Stellungnahme vom 1. März 2016 hielt der RAD fest, dass beim Versicherten nach einer Fussverletzung im Jahr 2011 Arthrosen am linken Fuss und nach einem Polytrauma im Jahr 2014 Arthrosen am rechten Fuss sowie weitere Verletzungsfolgen an der rechten Schulter, am rechten Daumen und an der linken Handwurzel bestünden. Die nicht verschobene Handwurzelfraktur links sei konservativ behandelt worden. Bezüglich der rechten Schulter seien gemäss dem letzten Sprechstundenbericht der Orthopädie des Spitals D.____ keine Massnahmen mehr zu treffen. Die Tatsache, dass kein weiterer Termin mehr in der Handchirurgie des [...] stattgefunden habe, lasse darauf schliessen, dass bezüglich des rechten Daumens keine Funktionseinschränkungen mehr bestünden, zumal bereits in der letzten handchirurgischen Kontrolle vom 24. November 2015 von einer guten Beweglichkeit des rechten Daumens bei noch bestehendem Gefühlsverlust an der Daumenkuppe berichtet worden sei (vgl. dazu IV-act. 102 S. 7 f. mit in Aussicht gestellter Verlaufskontrolle im Februar 2016). Bei diesem Sachverhalt könne für die Prüfung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen angenommen werden, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeit im Sitzen, keine Gewichtsbelastung der rechten Hand von über 5 kg) 100 % arbeitsfähig sei. Nicht auszuschliessen sei allerdings, dass bei Versagen der konservativen Therapie in einigen Monaten noch eine Arthrodese des rechten Fusses erfolgen müsse, was zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit führen würde (IV-act. 112).

A.e. Mit Vorbescheid vom 3. März 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht, da in der Zwischenzeit für eine adaptierte Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege und



keine gesundheitsbedingten Einschränkungen die Stellensuche beeinträchtigten (IV-act. 115). Am 14. März 2016 wurde der IV-Stelle ein Verlaufsbericht der Handchirurgie des Spitals D.____ vom 15. Februar 2016 zugestellt (vgl. IV-act. 116 f.), worin die behandelnden Ärzte festgehalten hatten, dass sich bezüglich des rechten Daumens ein erfreulicher Verlauf zeige. Der Versicherte sei mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Die verbliebenen Gefühlsstörungen könnten im weiteren Verlauf noch abnehmen. Sie störten den Versicherten im Alltag nicht stark. Die Behandlung bezüglich der Hand könne abgeschlossen werden (IV-act. 117). Der RAD hielt am 12. Mai 2016 fest, dass sich aus dem neu eingereichten Bericht versicherungsmedizinisch keine andere Beurteilung ergebe (IV-act. 124). Mit Verfügung vom 12. Mai 2016 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 125).

A.f. Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten sodann die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, er sei bis anhin in einem Pensum von 80 % erwerbstätig gewesen. Aufgrund dessen werde er für die Rentenprüfung als zu 20 % im Haushalt und als zu 80 % erwerbstätig eingestuft. Gemäss den vorliegenden Akten liege aus medizinischer Sicht im Erwerb in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor. Auch in den Haushaltsaufgaben lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Einschränkungen vor. Bei einem Invaliditätsgrad von 0 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 128). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, Kreuzlingen, am 23. Juni 2016 Einwand erheben. Er liess geltend machen, dass im letzten Bericht von Dr. H.____ vom 10. Dezember 2015 verschiedene Behandlungsmöglichkeiten diskutiert worden seien. Der Beurteilung lasse sich nichts entnehmen, das auf einen stabilen Gesundheitszustand hindeuten würde. Wenn der RAD am 1. März 2016 ohne genaue Kenntnis des Gesundheitsverlaufs und ohne eigene klinische Untersuchung zum Schluss gelange, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorläge, bestünden berechtigte Zweifel an dieser Einschätzung. Es sei ein Bericht beim Hausarzt einzuholen (IV-act. 131). In einem Telefonat vom 12. September 2016 teilte Rechtsanwalt Zahner der IV-Stelle mit, dass sich der Versicherte seit August 2016 bei Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik K.____, in Behandlung befinde (IV-act. 136). In einem Bericht vom 17. Oktober 2016 nannte Dr. J.____ folgende



Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (schleichende Entwicklung seit anfangs 2016), den Verdacht auf eine vorbestehende generalisierte Angststörung (schleichende Entwicklung im Verlauf des Jahres 2015), den Verdacht auf eine kompensierte, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen sowie einen schädlichen Cannabis-Gebrauch. Weiter hielt Dr. J.____ fest, der Versicherte habe sich vom 29. August bis 16. September 2016 in der integrativen tagesklinischen Behandlung befunden. Seither werde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt. Zwischen dem 4. August und 30. September 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Oktober 2016 bestünden aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr (IV-act. 138).

A.g. Mit Schreiben vom 30. Januar 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie aufgrund des Einwandes vom 23. Juni 2016 weitere Arztberichte einzuholen versucht habe. Von Dr. J.____ liege neu ein Bericht vor. Vom Fussinstitut I.____ sei leider trotz mehrfacher Mahnungen kein Bericht eingetroffen. Die Orthopädie des Spitals D.____ habe mitgeteilt, dass der Versicherte sämtliche Termine dort storniert habe. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen werde am bisherigen Entscheid, wonach dem Versicherten keine Rente zustehe, festgehalten (IV-act. 142). Mit einer Mail an die IV-Stelle vom 24. Februar 2017 (IV-act. 146) reichte Rechtsanwalt Zahner ein Schreiben von Dr. H.____ vom 20. Januar 2017 ein, wonach am 15. Februar 2016 eine SPECT-CT Untersuchung stattgefunden habe, der Versicherte jedoch zur Beurteilung nicht mehr in der Sprechstunde erschienen sei. Dem Versicherten sei telefonisch mitgeteilt worden, dass ausgeprägte Arthrosen bestünden, die, wie in der ersten Beurteilung ausgeführt, angegangen werden könnten. Dafür habe sich der Versicherte nicht entscheiden können (IV-act. 147; vgl. dazu auch IV-act. 156). Zudem reichte Rechtsanwalt Zahner drei Berichte der Fusschirurgie der Klinik L.____ vom 10. November und 12. Dezember 2016 sowie einen Bericht der Neurologie der Klinik L.____ vom 13. Januar 2017 ein (IV-act. 148). Diesem war zu entnehmen, dass die klinisch-neurologische sowie elektrophysiologische Untersuchung hinweisend seien für eine Reizsymptomatik und Ausfallsymptomatik der Plantaräste des Nervus tibialis links bei im Übrigen fehlenden Hinweisen für eine polyneuropathische oder radikuläre Störung. Zur weiteren



Abgrenzung einer Neuropathie der sensiblen Äste des Nervus tibialis links erachtete der untersuchende Neurologe als diagnostischen Ansatz eine Blockade im Bereich des Tarsaltunnels als indiziert. Bei diesbezüglich guter Wirkung auf die Schmerzen plantar wäre eine Neurolyse bei allenfalls geplanter Arthrodese links in Betracht zu ziehen (IV-act. 148 S. 2).

A.h. Am 21. August 2017 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung an (IV-act. 163). Die P.____ als zuständige Unfallversicherung schloss sich dieser Begutachtung mit einem Fragenkatalog zur Beurteilung der unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche an (IV-act. 164 ff.; vgl. dazu ferner IV-act. 176).

A.i. Am 17. August 2018 erstattete die M.____ AG im Auftrag der IV-Stelle ihr polydisziplinäres (allgemeininternistisches, orthopädisches, handchirurgisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 205 S. 2 und 11). In ihrem interdisziplinären Konsens nannten sie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Arthrose und Varusfehlstellung subtalar sowie weniger ausgeprägt des OSG rechts, ein sensibles Ausfallsyndrom und neuropathisches Schmerzsyndrom das Versorgungsgebiet des Nervus tibialis linksseitig betreffend, eine Arthrose des OSG und USG links mit Pseudoarthrose und Fraktur des Talushalses sowie ein in Fehlstellung verheiltes Tuberculum majus bei Status nach Schulterluxation rechtsseitig mit Tuberculum majus-Abriss (IV-act. 205 S. 24). Sodann hielten die Gutachter im gesamtmedizinischen Konsens fest, dass aus handchirurgischer, allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus orthopädischer Sicht seien dem Versicherten mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar (IV-act. 205 S. 35). In seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit als [...] sei daher keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (IV-act. 205 S. 34). Leichte körperliche Tätigkeiten ohne Gewichtsbelastungen über 5 kg sowie ohne Überkopfarbeiten und ohne die Notwendigkeit, einzelne Gehstrecken von 500 m und gesamthaft von 1-2 km zurücklegen zu müssen sowie ohne die Notwendigkeit, Treppen und Leitern zu besteigen und auf unebenem Gelände gehen zu müssen, teilweise stehend, teilweise gehend und teilweise sitzend, seien dem Versicherten zu 80 % zumutbar. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20 % beruhe auf einem



vermehrten Pausenbedarf zur Vermeidung von Schmerzexazerbationen, namentlich im Bereich der Sprunggelenke beidseits (IV-act. 205 S. 35). Aus neurologischer Sicht bestehe im Fall, dass Arbeiten im Sitzen und ohne Belastung der Füsse durchgeführt werden könnten, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 205 S. 35 f.). Da in der angestammten Tätigkeit Arbeiten überwiegend im Stehen durchgeführt und kürzere Wegstrecken zurückgelegt werden müssten, sei diese Tätigkeit noch für maximal drei Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 205 S. 35). Im gesamtmedizinischen Konsens attestierten die Gutachter für leidensangepasste Tätigkeiten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 205 S. 36). Zum retrospektiven Verlauf hielten sie fest, dass aus psychiatrischer Sicht nur für knapp zwei Monate, nämlich vom 4. August bis 30. September 2016 eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei, während ab dem 1. Oktober 2016 aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden könne. Aus handchirurgischer Sicht sei unter Berücksichtigung der Sehnenverletzung am rechten Daumen vom Unfalltag vom 11. September 2014 bis ca. Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit für manuelle Tätigkeiten anzunehmen. Aus orthopädischer Sicht habe zwischen dem 11. September 2014 und 10. September 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine weiter zurückreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich. Aus neurologischer Sicht sei davon auszugehen, dass sich das neuropathische Schmerzsyndrom nach dem Unfall vom 11. September 2014 aufgrund einer zunehmenden Überbelastung des linken Beines eingestellt habe. Aufgrund der Akten sei anzunehmen, dass ein relevantes neuropathisches Schmerzsyndrom durch eine Schädigung des Nervus tibialis oder seiner Nebenäste im Bereich des linken Fusses spätestens Anfang 2017 vorgelegen habe (IV-act. 205 S. 33 f.). Der RAD bezeichnete das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 23. August 2018 als umfassend und schlüssig (IV-act. 206 S. 2).

A.J. Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Verweis auf das Gutachten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 13 % in Aussicht. Sie stufte den Versicherten als im Gesundheitsfall teilerwerbstätig ein (80% Erwerb, 20% Haushalt) und nahm keine Einschränkung für Haushaltsarbeiten an (IV-act. 218). Gegen diesen Vorbescheid erhob der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte Einwand. Er bemängelte das Gutachten in mehreren Punkten, kritisierte die von der IV-Stelle vorgenommene Einstufung von



ihm als Teilerwerbstätigem sowie die seitens der IV-Stelle festgesetzte Höhe des Validen- und Invalideneinkommens (IV-act. 228). Auf Empfehlung des RAD (vgl. IV-act. 229) unterbreitete die IV-Stelle das Einwandschreiben des Versicherten den Sachverständigen der M.____ AG zur Stellungnahme (IV-act. 230). Diese äusserten sich zu den Einwänden des Versicherten am 20. März 2019 (IV-act. 236). Am 11. April 2019 bezeichnete der RAD die Ausführungen im Antwortschreiben der M.____ AG als ausführlich und nachvollziehbar (IV-act. 238). Mit Schreiben vom 25. Juli 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie aufgrund der getätigten Abklärungen am rentenablehnenden Entscheid festhalten werde, und gab ihm Gelegenheit zur Stellungnahme (IV-act. 240). Zusammen mit seiner Stellungnahme vom 8. August 2019 (IV-act. 241) reichte der Versicherte einen Bericht von Dr. med. N.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Klinik Z.____, vom 25. Juni 2019 ein (IV-act. 242). Der RAD kam in einer Stellungnahme vom 13. August 2019 zum Schluss, dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht aus dem neu eingereichten Bericht von Dr. N.____ keine neuen Erkenntnisse ergäben (IV-act. 244).

A.k. Mit Verfügung vom 26. August 2019 lehnte die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 28 % ab. Sie trug dem Einwand des Versicherten dabei insofern Rechnung, als sie diesen neu als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätigen einstuftete sowie für das Valideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2014 abstellte und nicht mehr auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers, da das letzte Anstellungsverhältnis nur sehr kurz gedauert habe (IV-act. 247).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Zahner vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 27. September 2019 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 26. August 2019 sei aufzuheben und ihm seien die ihm zustehenden Rentenleistungen auszurichten. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und in der Folge über die ihm zustehenden Rentenleistungen zu entscheiden. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen



St.Galler Gerichte

zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). Zusammen mit seiner Beschwerde reichte der Beschwerdeführer einen von der M.____ AG im Auftrag der Unfallversicherung P.____ am 14. Dezember 2018 beantworteten Fragebogen ein (act. G 1.3).

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. November 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

B.c. Der Beschwerdeführer verzichtete stilschweigend auf die Einreichung einer Replik (act. G 5 f.).

Erwägungen

1.

Im vorliegenden Fall strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Als Invalidität gilt 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. 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität ist bei im



Gesundheitsfall Vollzeitbeschäftigten durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln (Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), sondern anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 21 E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2). Während die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zunächst anhand der gemischten Methode berechnet hatte (vgl. IV-act. 128), stufte sie ihn auf dessen Einwand hin in der angefochtenen Verfügung als Vollerwerbstätigen ein (vgl. IV-act. 247), was nicht zu beanstanden ist. Unbestritten ist somit, dass die Invaliditätsbemessung vorliegend anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen ist.

2.2. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).



2.3. Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Beweislosigkeit ist jedoch erst anzunehmen, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b und 138 V 222 E. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 4 f. und 55).

3.

3.1. Zunächst ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C_128/2017, E. 2).

3.2. Während die Beschwerdegegnerin für die Ablehnung des Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht wesentlich auf das Gutachten der M.____ AG abgestellt hat (vgl. IV-act. 247; vgl. ferner act. G 4), erachtet der Beschwerdeführer dieses Gutachten weder als schlüssig noch als nachvollziehbar (vgl. act. G 1 S. 4, oben).

4.

4.1. Zum einen verweist der Beschwerdeführer auf einen von ihm bereits im Einwand vom 7. bzw. 8. Februar 2019 geltend gemachten Widerspruch zwischen dem Zumutbarkeitsprofil, wie es der neurologische Sachverständige einerseits und der orthopädische Sachverständige andererseits festgelegt haben. Dieser Widerspruch sei in der Stellungnahme der Sachverständigen vom 20. März 2019 nicht durch den fallführenden Gutachter aufgelöst worden, obwohl dies der orthopädische Gutachter verlangt habe (vgl. act. G 1 S. 4 f.).

4.2. Der Beschwerdeführer hatte in seinem Einwand bemängelt (vgl. IV-act. 228 S. 2), dass der orthopädische Gutachter als adaptierte Tätigkeiten solche sehe, die teilweise stehend, teilweise gehend und teilweise sitzend ausgeübt werden, während der neurologische Sachverständige zum Schluss gekommen sei, dass bei Arbeiten, die im Sitzen und ohne Belastung der Füsse durchgeführt werden könnten, keine Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit vorliege (vgl. IV-act. 205 S. 35). In der gutachterlichen Stellungnahme vom 20. März 2019 wurde ausgeführt, dass der Einwand des Versicherten bezüglich der Adaptationsprofile partiell nicht ganz unberechtigt sei, allerdings handle es sich in keiner Weise um einen nicht auflösbaren Widerspruch. Vielmehr gehe der Widerspruch in den Adaptationsprofilen auf eine vom neurologischen Sachverständigen unterlassene explizite Einschätzung der Einschränkungen bei gehenden und stehenden Verweistätigkeiten zurück. Aus neurologischer Sicht sei im Gutachten nicht festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer nur sitzende Tätigkeiten verrichten dürfe. Vielmehr sei lediglich klargelegt worden, dass bei Arbeiten im Sitzen und ohne Belastung der Füsse eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der neurologischen Begutachtung berichtet, dass stehende Tätigkeiten zwischen zwei und drei Stunden pro Tag grundsätzlich möglich seien, nicht jedoch solche, bei denen er längere Strecken gehen müsse. Im neurologischen Teilgutachten (vgl. IV-act. 205 S. 95) sei sodann eingeschätzt worden, dass die belastungsabhängigen neuropathischen Schmerzen im Tibialis-Versorgungsgebiet linksseitig, die wahrscheinlich in Kombination mit den zusätzlich bestehenden nozizeptiven Schmerzen ein längeres Stehen (über drei Stunden) pro Tag und Arbeiten, bei denen mittellange und lange Strecken zurückgelegt werden müssten, verunmöglichten. Von orthopädischer Seite sei das Adaptationsprofil im Gutachten wie folgt definiert worden: "Leichte körperliche Tätigkeiten, ohne die Notwendigkeit einzelne Gehstrecken von 500 m, gesamthaft von 1-2 km zurücklegen zu müssen, ohne die Notwendigkeit wiederholt Treppen und Leitern besteigen zu müssen, auf unebenem Gelände laufen zu müssen, teilweise stehend, teilweise gehend, teilweise sitzend, ohne Gewichtsbelastungen über 5 kg sowie ohne Überkopf arbeiten zu müssen, sind dem Exploranden (...) zu 80 % zumutbar". Aus neurologischer Sicht seien Arbeiten im Gehen und Stehen mit den zuvor genannten Limiten möglich und die im orthopädischen Teilgutachten beschriebenen Limiten befänden sich eindeutig innerhalb der neurologischen (IV-act. 236 S. 6 f.). Die Gutachter haben somit schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb das orthopädische mit dem neurologischen Adaptationsprofil vereinbar ist, was auch der Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in Abrede stellt. Soweit er geltend macht, der Widerspruch sei nicht durch den fallführenden Gutachter, wie vom orthopädischen Gutachter empfohlen, aufgelöst worden, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Stellungnahme vom 20. März 2019 ist von sämtlichen Fachgutachern sowie dem fallführenden Gutachter unterzeichnet worden (vgl. IV-act. 236 S. 15 f.).



5.

5.1. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass der neurologische Gutachter in dem im Auftrag der Unfallversicherung erstellten Gutachten vom 14. Dezember 2018 die Arbeitsfähigkeit für wechselbelastende Tätigkeiten mit 70 % angegeben habe (vgl. act. G 1.3 S. 10), während der gleiche Gutachter auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 20. März 2019 in einer wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als zumutbar erachtet habe (vgl. IV-act. 236 S. 6 f.). Die Angaben des neurologischen Gutachters seien somit widersprüchlich und stünden auch im Widerspruch zur gesamtmedizinischen Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten (act. G 1 S. 4).

5.2. Zwar ist es richtig, dass der neurologische Sachverständige in der am 14. Dezember 2018 für die Unfallversicherung erstellten Expertise die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit auf 70 % geschätzt hat (vgl. act. G 1.3 S. 9 f.). Allerdings hat er diese Einschätzung auf die explizite Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit abgegeben (vgl. act. G 1.3 S. 9). Eine wechselbelastende Tätigkeit entspricht nicht zwingend einer optimal angepassten Tätigkeit. So spricht sich der Begriff der wechselbelastenden Tätigkeit einerseits nicht konkret darüber aus, welche Anteile der Arbeit sitzend, gehend oder stehend zu verrichten sind. Andererseits lässt er offen, welche Wegstrecken zurückzulegen sind. Weiter kann eine wechselbelastende Tätigkeit beispielsweise auch körperlich anstrengend sein oder ungeeignete Gewichtsbelastungen umfassen. Mangels erfolgter Spezifizierung ist unklar, von welcher genauen Art von Tätigkeit der neurologische Sachverständige ausgegangen ist, als er die Arbeitsfähigkeit in der Expertise vom 14. Dezember 2018 für wechselbelastende Tätigkeiten auf 70 % geschätzt hat. Demgegenüber hat er in der ergänzenden Stellungnahme zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2019 erklärend ausgeführt, dass er aus neurologischer Sicht aufgrund der neuropathischen Schmerzen bei gleichzeitiger Berücksichtigung der nozizeptiven Schmerzen (siehe auch orthopädisches Gutachten) stehende Tätigkeiten für bis zu drei Stunden sowie das Zurücklegen kürzerer Wegstrecken für möglich halte. Diese Einschränkungen hat er sodann mit dem vom orthopädischen Gutachter definierten Adaptationsprofil als vereinbar erachtet; mithin hat er keine über das orthopädische Adaptationsprofil hinausgehenden Einschränkungen postuliert (vgl. IV-act. 236 S. 6 f.). Damit erklärt sich auch die im Gutachten vom 17. August 2018 enthaltene interdisziplinäre Schätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (vgl. IV-act. 205 S. 36). Im Umstand, dass



die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für wechselbelastende Tätigkeiten von derjenigen für optimal angepasste Tätigkeiten abweicht, zeigt sich nach dem Gesagten keine Widersprüchlichkeit.

6.

6.1. Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Gutachters nicht überzeuge. Es sei nicht nachvollziehbar, wenn er seine Einschätzung lediglich auf allgemeine klinische Erfahrungswerte stütze. Entscheidend sei der spezifische Einzelfall. Ausgehend von den echtzeitlichen Akten habe im vorliegenden Fall entgegen der gutachterlichen Einschätzung ab dem 10. September 2015 sicher keine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Auch der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 26. Dezember 2015 das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit noch verneint. Gemäss seiner Beurteilung könne erst ab dem 1. März 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Darüber hinaus habe auch die Unfallversicherung noch bis Ende März 2016 gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen ausgerichtet (act. G 1 S. 5).

6.2. Der orthopädische Sachverständige hat nicht explizit angegeben, dass ab dem 10. bzw. 11. September 2015 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Er hat im Wesentlichen festgehalten, dass aus fachorthopädischer Sicht zwischen dem 11. September 2014 und dem 10. September 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Diese Rekonvaleszenzannahme beruhe auf der klinischen Erfahrung. Die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen ermöglichten in der Regel eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit innerhalb eines Jahres, könnten in manchen Fällen durchaus ein Jahr lang zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führen und in wenigen Fällen sei auch eine längere Arbeitsunfähigkeit zu sehen. Diese Erfahrungswerte würden im vorliegenden Fall dadurch gestützt, dass die Behandlung in der Orthopädie des Spitals D.____ im November 2015 abgeschlossen worden sei. Dies spreche dafür, dass sich die Situation des Beschwerdeführers in den Wochen und Monaten davor stabilisiert habe. Weiter sei dann eine konservative Therapie mit orthopädischen Serienschuhen mit Abrollhilfe und Fussbett nach Mass vorgenommen sowie im Dezember 2016 eine diagnostisch-therapeutische Infiltration durchgeführt worden. Hierzu sei eine Besserung der Beschwerden am rechten Fuss dokumentiert worden. Wie lange diese Beschwerdebesserung angedauert habe und welches Niveau diese Besserung erreicht habe, könne aufgrund der Aktenlage nicht nachvollzogen werden. In keinem der vorliegenden Berichte sei eine Verbesserung oder Verschlechterung der Situation beschrieben worden. Aus rein orthopädischer Sicht



liefere die Aktenlage daher keine wirklich ausreichend dichte Dokumentation, um sich noch detaillierter mit der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit für das gesamte orthopädisch relevante Verletzungsspektrum auseinandersetzen zu können. Deshalb sei er basierend auf einem medizinischen Erfahrungswert von einer einjährigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfallereignis ausgegangen. Nach diesem Zeitpunkt seien den Akten keine markanten Ereignisse zu entnehmen, die aus rein orthopädischer Sicht eine andere Arbeitsfähigkeit als die während der Begutachtung festgestellte wahrscheinlich machten (IV-act. 236 S. 8 f.). Mit anderen Worten sieht der orthopädische Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. September 2015 als ausgewiesen, während er den genauen Verlauf danach bis zur Begutachtung aufgrund der Aktenlage als nicht rekonstruierbar erachtet.

6.3. Dass der orthopädische Gutachter eine höhere als die im Rahmen der Begutachtung festgestellte 20%ige Arbeitsunfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten nach dem 10. September 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt sieht, ist aufgrund der Aktenlage gut nachvollziehbar. Zwar haben auch nach dem 10. September 2015 orthopädische Behandlungen bzw. Untersuchungen stattgefunden, jedoch kann bis zum Behandlungsabschluss nicht ohne Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Vielmehr erfordert die Entstehung eines Rentenanspruchs eine mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehende Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum, für den die Rente ausgerichtet werden soll. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass echtzeitlich aufgrund von Unsicherheiten und Unklarheiten im Behandlungsverlauf bzw. aufgrund fehlender Kenntnis des Gesundheitszustandes zu einem bestimmten Zeitpunkt noch kein Eingliederungspotential angenommen werden kann, während in rentenspezifischer Hinsicht bei der rückwirkenden Beurteilung in Kenntnis der gesamten Aktenlage schon zu einem früheren Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Dass der RAD am 28. Dezember 2015 in seiner echtzeitlichen Aktenbeurteilung den Gesundheitszustand noch als instabil betrachtet und deswegen keine Arbeitsfähigkeit attestiert hat, bedeutet somit nicht ohne Weiteres, dass im Rahmen der Rentenprüfung von einer mindestens bis zum 28. Dezember 2015 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Vielmehr scheint der Gesundheitszustand für den RAD damals noch nicht klar gewesen zu sein, weshalb er die Einholung weiterer Arztberichte verlangt hat (vgl. IV-act. 104). In seiner Beurteilung vom 1. März 2016 ist er dann aber für die Eingliederung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten im Sitzen mit einer Gewichtsbelastung der rechten Hand von weniger als 5 kg ausgegangen und dies im Wesentlichen gestützt auf Berichte zu Untersuchungen, die bereits im Jahr 2015 stattgefunden haben. So hat er damals



festgehalten, dass gemäss dem Konsultationsbericht der Orthopädie des Spitals D.____ vom 27. November 2015 bezüglich der rechten Schulter keine weiteren Massnahmen mehr zu treffen seien, in der handchirurgischen Sprechstunde vom 14. November 2015 eine gute Beweglichkeit des rechten Daumens bei noch bestehendem Gefühlsverlust an der Daumenkuppe beschrieben, die nicht verschobene Handwurzelfraktur links konservativ behandelt und gemäss einem Konsultationsbericht vom 10. Dezember 2015 bei festgestellten Arthrosen und bestehenden Restbeschwerden eine konservative Therapie mit orthopädischen Serienschuhen empfohlen worden sei. Bei diesem Sachverhalt könne unter Vorbehalt der Durchführung einer Arthrodese für berufliche Eingliederungsmassnahmen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit im Sitzen ausgegangen werden (IV-act. 112). Ein nachträglich eingereichter Bericht zu einer handchirurgischen Sprechstunde im Spital D.____ vom 15. Februar 2016, wonach sich bezüglich des rechten Daumens ein erfreulicher Verlauf mit abnehmenden Beschwerden zeige und die Gefühlsstörungen den Beschwerdeführer im Alltag nicht stark störten, sodass die Behandlung abgeschlossen werden könne (vgl. IV-act. 117), bekräftigte den RAD in seiner Beurteilung, wonach allfällige Einschränkungen an der rechten Hand einer Arbeitsfähigkeit nicht entgegenstehen (vgl. IV-act. 124). Unter Berücksichtigung der soeben erwähnten handchirurgischen Verlaufsberichte sowie eines weiteren vom 21. Juli 2015 (vgl. IV-act. 83 S. 10 f.) ist es gerade auch angesichts der Beurteilung des Hausarztes Dr. G.____ vom 7. August 2015 (vgl. IV-act. 83) gut nachvollziehbar, dass der orthopädische Gutachter eine 20 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit nach dem 10. September 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sieht. Denn Dr. G.____ hat am 7. August 2015 ausgeführt, dass rein sitzende Tätigkeiten möglich wären, wenn die rechte Hand wieder voll funktionstüchtig werde (IV-act. 83 S. 5). Die beruflichen Massnahmen hat er zu diesem Zeitpunkt wegen des noch nicht vorhandenen Endresultats der Hand sowie einer allenfalls noch durchzuführenden Arthrodese verneint (IV-act. 83 S. 8). Abgesehen davon, dass bezüglich der rechten Hand bereits im Sprechstundenbericht vom 21. Juli 2015 ein ziemlich guter Zustand beschrieben worden ist (vgl. IV-act. 83 S. 10 f.), scheint sich die dortige Situation auch danach, wie bereits dargelegt, erfreulich entwickelt zu haben. Auf die Durchführung einer Arthrodese, die auch gemäss der Einschätzung des RAD zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit geführt hätte (vgl. IV-act. 112 S. 2), wurde, soweit entsprechend der Aktenlage beurteilbar, bis zum Verfügungszeitpunkt verzichtet.

6.4. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat der orthopädische Gutachter nach dem Gesagten auch nicht übersehen, dass mit dem Behandlungsabschluss in der Orthopädie im Spital D.____ im November 2015 nicht sämtliche orthopädischen



Behandlungen geendet haben (vgl. act. G 1 S. 5). Vielmehr hat er beschrieben, dass bezüglich OSG im Anschluss eine konservative Therapie sowie eine Infiltrationstherapie durchgeführt worden sind, jedoch hat er aus den Berichten zur weiteren Behandlung des OSG keine konkreten Hinweise für eine weiter andauernde, 20 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten erkennen können (vgl. IV-act. 236 S. 8 f.). In der Tat sprechen sich die Ärzte in den Berichten der Klinik L.____ vom 10. November 2016 (IV-act. 148 S. 8 f.), 12. Dezember 2016 (IV-act. 148 S. 6 f.) und 13. Januar 2017 (IV-act. 148 S. 1 ff.), diejenigen von Dr. H.____ vom 10. Dezember 2015 (IV-act. 106 S. 6 f.) und 20. Januar 2017 (IV-act. 147) sowie derjenige der Klinik O.____ vom 11. Februar 2016 (IV-act. 156) nicht zur Arbeitsfähigkeit aus, worauf auch der RAD in seiner Beurteilung vom 5. April 2017 hingewiesen hat und weshalb er die Durchführung einer Begutachtung empfohlen hat (vgl. IV-act. 149).

6.5. Nach dem Gesagten erweist sich die Beurteilung des orthopädischen Gutachters, wonach nach dem 10. September 2015 eine über 20 % hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Aktenlage sowie der medizinischen Erfahrung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. IV-act. 236 S. 8 f. und 205 S. 33 f.), als schlüssig. Dies bedeutet nicht, dass möglicherweise auch nach dem 10. September 2015 noch eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte, jedoch ist eine solche nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 2.3).

6.6. Aus dem Umstand, dass die P.____ als Unfallversicherer die Taggeldleistungen rückwirkend erst per 31. März 2016 eingestellt hat (vgl. IV-act. 165), kann der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn wie aus der Einstellungsverfügung vom 31. August 2017 erhellt (vgl. IV-act. 165), scheint die P.____, die bereits Versicherungsleistungen ausgerichtet hatte, erst dann von einem Wegfall der vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen zu sein, als sie von diesem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit überzeugt gewesen ist. Dass diese Überzeugung erst per 31. März 2016 eingetreten ist, ist aufgrund der Aktenlage gut nachvollziehbar. Zur Arbeitsfähigkeit im vorhergehenden Zeitraum kann der Verfügung nichts Konkretes entnommen werden aus (vgl. IV-act. 165). Die Begründung des Anspruchs auf eine Invalidenrente setzt aber voraus, dass vom Beginn des Zeitraums an, für den eine Rente beansprucht wird, eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist.

7.



Zusammenfassend erweisen sich die vom Beschwerdeführer gegen die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vorgebrachten Einwände als nicht stichhaltig. Die Gutachter haben für ihre Beurteilung sowohl die vom Beschwerdeführer beklagten Leiden als auch die medizinische Aktenlage berücksichtigt. Weiter haben sie im Gutachten auf die vom Bundesgericht etablierten Standardindikatoren Bezug genommen. Auch gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Punkte im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Das Gutachten vom 17. August 2018 (IV-act. 205) erweist sich in Zusammenschau mit der am 20. März 2019 erfolgten Ergänzung (IV-act. 236) als schlüssig, sodass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter abgestellt werden kann. Folglich ist für die Zeit vom 11. September 2014 bis zum 10. September 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Ab dem 11. September 2015 ist von der anlässlich der Begutachtung festgestellten 80%igen Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen.

8.

8.1. Ausgehend von der ermittelten Arbeitsunfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.1). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die Wiederanmeldung des Beschwerdeführers ist bei der Beschwerdegegnerin am 10. März 2015 eingegangen (IV-act. 25 i.V.m. 33). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG wäre somit der 11. September 2015. Der gleiche Zeitpunkt ergibt sich auch unter Berücksichtigung des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG, da die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers am 11. September 2014, dem Unfalltag, begonnen hat (vgl. IV-act. 205 S. 33 f.). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2015.

8.2. Dass die Beschwerdegegnerin nicht nur für das Invalideneinkommen, sondern aufgrund der kurzen Anstellungsdauer beim ehemaligen Arbeitgeber und dem damals ausgerichteten Lohn (IV-act. 6 und 8) auch für das Valideneinkommen auf die statistischen Löhne gemäss LSE abgestellt hat (vgl. IV-act. 247 S. 2), ist nicht zu beanstanden. Demnach ist vorliegend sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens von derselben Lohnbasis für ein Pensum von 100 % auszugehen. Folglich kann der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers anhand eines so genannten Prozentvergleichs ermittelt werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit,



allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C_804/2016, E. 2.2 mit Hinweis; zum Tabellenlohnabzug vgl. BGE 126 V 75).

8.3.

8.3.1. Der Beschwerdeführer erachtet den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Tabellenlohnabzug von 10 % (vgl. IV-act. 247 S. 2 f.) als zu tief. Zum einen könne er seine Arbeitsfähigkeit nicht in einer Ganztagesstelle verwerten. Zum anderen falle vorliegend ins Gewicht, dass er gemäss dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil selbst für leichte Tätigkeiten zahlreichen Einschränkungen unterliege. Unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte erscheine ein Tabellenlohnabzug von insgesamt 15 % als angemessen (act. G 1 S. 6 f.).

8.3.2. Ob und in welchem Umfang ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, hängt nach der Rechtsprechung von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und Regeste; BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Tabellenlohnabzugs, der eine Schätzung darstellt, darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 81 E. 6).

8.3.3. Triftige Gründe, die ein Abweichen von dem seitens der Beschwerdegegnerin auf 10 % festgesetzten Tabellenlohnabzug erfordern würden, sind nicht ohne Weiteres ersichtlich, müssen indes vorliegend auch nicht weiter diskutiert werden. Denn selbst bei einem Tabellenlohnabzug von 15 %, wie ihn der Beschwerdeführer fordert, würde bei der ab dem 11. September 2015 gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren ($100\% - 85\% \times 80\% =$ Invaliditätsgrad von 32 %). In der Zeit vor dem 11. September 2015 besteht ebenfalls kein Rentenanspruch (vgl. E. 8.1). Folglich kann die genaue Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn im vorliegenden Fall offenbleiben.

9.

9.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen.



9.2. 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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen, jedoch sind sie durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss bereits gedeckt.

9.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.

3.

Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.