



Fall-Nr.: IV 2020/140
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2022
Entscheiddatum: 13.12.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2021

Faktische Einhändigkeit des Beschwerdeführers. Die anlässlich einer BEFAS-Abklärung ermittelte Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten widerspricht derjenigen, welche der Rentenablehnung zugrunde gelegt wurde. Rückweisung zur Ermittlung konkreter Beschäftigungen, handchirurgischer und neurologischer Festlegung der Arbeitsfähigkeit sowie Durchführung von beruflichen Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2021, IV 2020/140).

Entscheid vom 13. Dezember 2021

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr.

IV 2020/140

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, advokatur rechtsanker,
Ankerstrasse 24, Postfach 9822, 8036 Zürich,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Befristung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) erlitt am ____ während seiner Tätigkeit als Z.____ für die B.____ GmbH (nachfolgend: Arbeitgeberin) eine Fräsenverletzung seiner rechten Hand (vgl. Schadenmeldung in Suva-act. 1 und Austrittsbericht des Kantonsspitals C.____ vom 4. Juni 2014 in Suva-act. 13). Dabei zog er sich eine traumatische Amputation von Zeigefinger, Mittelfinger und Ringfinger rechts zu. Nach einer Replantation kam es im Verlauf zu einem Wundinfekt. Bei zusätzlich nicht vollständig konsolidierter Fraktur des Grundgliedes des Zeigefingers wurde am 12. August 2014 eine Plattenosteosynthese durchgeführt (vgl. Bericht des Kantonsspitals D.____ vom 15. Oktober 2014 in IV-act. 8-3 f.).

A.b. Im September 2014 meldete der Versicherte sich unter Hinweis auf beim Unfall vom ____ erlittene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 3). Dabei erklärte er, die Schule und eine abgebrochene Lehre als Koch in seinem Heimatland E.____ absolviert zu haben und im Jahr 1996 in die Schweiz eingereist zu sein (IV-act. 3-1 und 3-4).

A.c. Am 4. November 2014 berichtete die Rehaklinik Bellikon über eine von der zuständigen Unfallversicherung, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva), in Auftrag gegebene berufliche Standortbestimmung mit dem Versicherten vom 17. Oktober 2014 (IV-act. 15). Am 12. November 2014 fand ein



St.Galler Gerichte

Gespräch zwischen dem Versicherten und einer Eingliederungsberaterin der IV statt (IV-act. 19).

A.d. Am 2. Februar 2015 unterzog sich der Versicherte in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: Klinik für Handchirurgie) einer Strahlresektion IV und Handverschmälerung (Suva-act. 64).

A.e. Am 11. September 2015 teilte die IV dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Es werde die Operation vom September 2015 abgewartet (IV-act. 24).

A.f. Am 14. September 2015 unterzog sich der Versicherte in der Klinik für Handchirurgie einer Arthrodesen MCP III-Gelenk rechts mit Aptus Medartis 2.0 winkelstabiler Leiterplatte (IV-act. 26-2 f. sowie IV-act. 26-4 f.).

A.g. Am 1. März 2016 wurde der Versicherte im Auftrag der Suva von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, kreisärztlich untersucht (IV-act. 37). Dieser kam zum Schluss, dass aus den gesamten Operationen und der Verletzung eine massiv schmerzhaft rechte Hand mit völliger Gebrauchsunfähigkeit resultiere (IV-act. 37-6 f.). Bezüglich des aktuellen Zumutbarkeitsprofils sei der Versicherte als einhändig, in der nicht dominanten Hand, zu beurteilen. Die rechte Hand sei nicht nur nicht einsetzbar, erschwerend sei sie auch von einem ausgeprägten hyperpathischen Schmerzsyndrom geprägt. Der Versicherte sei für eine einhändige, linksseitige Tätigkeit bei leichten, gelegentlich mittelschweren Arbeiten ganztags einzusetzen. Der Heilungszustand könne noch nicht als stabil betrachtet werden (IV-act. 37-7). Am 30. März 2016 wurde der Versicherte im Auftrag der Suva zusätzlich von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Konsiliararzt, untersucht (IV-act. 36). Dieser stellte die Diagnosen längere depressive Reaktion sowie posttraumatische Belastungsstörung, aktuell leichtgradige Ausprägung (IV-act. 36-11). In therapeutischer Hinsicht wäre eine möglichst rasche Einleitung von Schritten zur beruflichen Wiedereingliederung von höchster Bedeutung. Die berufliche Zumutbarkeit in angepassten Tätigkeiten werde durch das vorliegende, psychiatrische Krankheitsbild nicht eingeschränkt. Nicht angepasst seien aus psychiatrischer Sicht Tätigkeiten mit gefährlichen und/oder lauten



St.Galler Gerichte

Maschinen, insbesondere, wenn diese eine Ähnlichkeit mit den beim Unfall involvierten Bohrmaschinen aufweisen würden (IV-act. 36-12).

A.h. Am 19. April 2016 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. Juni 2016 auf, da sie leider nicht in der Lage sei, ihm eine geeignete Arbeitsstelle anzubieten (Suva-act. 126).

A.i. Am 18. Mai 2016 unterzog sich der Versicherte in der Klinik für Handchirurgie einer (rechtsseitigen) Rearthrodese und einer Zuggurtung MCP (III)-Gelenk (Suva-act. 130 und 132; vgl. IV-act. 70-1; vgl. auch Suva-act. 88).

A.j. Am 20. September 2016 teilte die IV dem Versicherten mit, dass die Kosten für eine berufliche Abklärung in der H.____ vom 3. bis 28. Oktober 2016 übernommen würden (IV-act. 60). Gleichentags verfügte die IV-Stelle die Zusprache eines Taggeldes für diesen Zeitraum (IV-act. 62).

A.k. In einem am 3. Oktober 2016 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht nannten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____, wo der Versicherte bis zum 12. September 2016 in Behandlung gestanden hatte (vgl. IV-act. 95-1), die Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung sowie Anpassungsstörung bei Status nach schwerer Verletzung der rechten, dominanten Hand bei einem Arbeitsunfall - massiv schmerzhaftes Hand mit völliger Gebrauchsunfähigkeit nach acht durchgeführten Operationen. Laut den zuständigen Fachpersonen litt der Versicherte zu Beginn der Behandlung stark unter Ängsten, innerer Unruhe, Gereiztheit, Schlafstörungen, Schwitzen, Zittern und Intrusionen. Die Beschwerden liessen sich einer posttraumatischen Belastungsstörung zuordnen. In den psychotherapeutischen Gesprächen standen inhaltlich der Umgang mit der Verletzung der rechten Hand, die Bewältigung der Traumatisierung durch den Arbeitsunfall, die Schmerzsymptomatik und die funktionalen Einschränkungen im Vordergrund. Ziele der Therapie waren das Annehmen des Schicksals und die Entwicklung einer neuen Zukunftsperspektive. Obwohl es dem Versicherten im Verlauf gelungen sei, emotional ausgeglichener und ruhiger zu werden, leide er aufgrund unklarer beruflicher Perspektive unter Zukunftsängsten. Neben der stark eingeschränkten Funktionalität der Hand und Schmerzen bestehe eine starke psychische Belastung durch erhebliche Probleme in



der Erziehung des ___-jährigen Sohnes. Weiterhin bestünden Affektlabilität, Ratlosigkeit, Gereiztheit und gedrückte Stimmung. Ebenso leide der Versicherte unter Insuffizienzgefühlen und Schlafstörungen, Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an den Unfall wachrufen könnten. Die therapeutischen Erfolge seien vor allem zu Beginn der Behandlung erzielt worden, zu signifikanten Veränderungen sei es in den letzten zwölf Monaten nicht gekommen (IV-act. 63-3 f.).

A.I. Am 17. November 2016 erstattete die H. ___ ihren Schlussbericht über die 20-tägige Abklärung des Versicherten (IV-act. 74). Die zuständigen Abklärungspersonen schätzten dessen durchschnittliche Leistungsfähigkeit mit 50 % ein. Je nach konkret ausgeführter Arbeit habe die Leistungsfähigkeit etwas höher oder tiefer gelegen, wobei zusammenfassend festzustellen gewesen sei, dass auch bei sogenannten Einhändertätigkeiten Einschränkungen vorhanden seien und der Versicherte nirgends ganz selbständig gewesen sei, da er gewisse Arbeitsschritte nur mit Hilfe habe ausführen können. Naheliegend seien Arbeitsfelder, in denen lediglich ein einhändiger resp. gar kein Handeinsatz notwendig sei, also leichte Kurierdienste, Überwachungsaufgaben, Sitzwache und damit Vergleichbares. Verschiedene Telefonate mit potentiellen Arbeitgebern resp. bereits die Angaben in den entsprechenden Stellenausschreibungen hätten jedoch ergeben, dass diese Tätigkeiten für den Versicherten ebenfalls nicht in Frage kommen würden. Insgesamt sei festzustellen, dass Tätigkeiten, welche der Versicherte ausüben könnte, auf dem freien Arbeitsmarkt kaum bzw. nicht zu finden seien. Es wäre notwendig, dass die entsprechende Arbeit völlig ohne Handeinsatz oder aber mit ausschliesslich einer Hand ausführbar wäre (IV-act. 74-9). Abgesehen von den migrationsbedingt knappen deutschsprachlichen als auch schulischen Kenntnissen hätten keine behinderungsfremden Faktoren festgestellt werden können (IV-act. 74-10).

A.m. Am 23. November 2016 notierte Dr. med. J. ___ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), die Schlussfolgerungen der Abklärungsstelle bezüglich Gebrauchs der dominanten rechten Hand könnten zumindest für die Zeit der H. ___ hinreichend nachvollzogen werden. Der Versicherte sei als funktioneller Einhänder zu betrachten. Rein medizinisch- theoretisch gesehen, wäre er in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Berücksichtigt werden müsse natürlich, dass der linke adominante Arm/die Hand entsprechend trainiert werden müsse, was zum Zeitpunkt



St.Galler Gerichte

der H.____ sicherlich noch nicht ausreichend der Fall gewesen sei. Auch müsse berücksichtigt werden, dass die vormals dominante rechte Hand möglicherweise durch Gewöhnung wie aber auch durch weitere therapeutische Massnahmen soweit hergestellt werden könnte, dass sie zumindest als Zudienhand brauchbar werde. Aber ob dies geschehe, werde der Verlauf zeigen. Bezüglich der laut H.____ fehlenden Verwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht der RAD zuständig (IV-act. 76-2).

A.n. Am 28. November 2016 schloss die zuständige Eingliederungsberaterin der IV das Dossier des Versicherten und leitete es an die Rentenprüfung weiter. Dies aufgrund des Abklärungsergebnisses der H.____, welches gezeigt habe, dass Tätigkeiten, die der Versicherte ausüben könne, auf dem freien Arbeitsmarkt kaum (absolute Nische) bzw. nicht zu finden seien (IV-act. 77-2 f.).

A.o. Anlässlich einer medizinischen Beurteilung vom 28. November 2016 schätzte Kreisarzt Dr. F.____ den vom Versicherten erlittenen Integritätsschaden auf 35 %. Dabei ging er davon aus, dass die Situation des Versicherten mit noch vorhandener, aber nicht einsatzfähiger Hand analog des Verlustes einer Hand zu betrachten sei. Das Schmerzsyndrom wirke als zusätzlicher Störfaktor und verunmögliche den Einsatz der rechten Hand selbst als Hilfshand (Suva-act. 155-2). Am 29. November 2016 befand Dr. F.____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten, es seien keine Ergänzungen zur Einschätzung vom 1. März 2016 zu machen. Es sei aber daran zu erinnern, dass nicht nur die fehlende Funktion der Hand zu beachten sei, sondern auch das Schmerzsyndrom. Selbst bei Nicht-Einsatz der Hand erzeuge Kontakt/Berührung starke Beschwerden, welche auch die restliche Arbeitsfähigkeit einschränkten (Suva-act. 154).

A.p. Mit Verfügung vom 13. Dezember 2016 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Februar 2017 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 70 % eine Rente und eine auf einer Integritätseinbusse von 35 % basierende Integritätsentschädigung zu (Suva-act. 159). Sie ging davon aus, dass der Versicherte für eine einhändige, linksseitige Tätigkeit bei leichten, gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten mit einer Einschränkung von 50 % einsetzbar sei (Suva-act. 159 S. 2).



St.Galler Gerichte

A.q. Mit Mitteilung vom 3. Januar 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten um berufliche Massnahmen gestützt auf die Einschätzung der IV-Eingliederungsberaterin vom 28. November 2016 (vgl. vorstehend Sachverhalt A.n) ab (IV-act. 85).

A.r. RAD-Arzt Dr. J.____ notierte am 23. Februar 2017, er bleibe dabei, dass aus rein medizinisch-theoretischer Sicht der Versicherte als funktioneller Einhänder in einer leidensangepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei. Welche Einschätzung (H.____ Suva, RAD) anerkannt werde, liege allein in der Kompetenz des Rechtsanwenders (IV-act. 96-3).

A.s. Mit Vorbescheid vom 13. März 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er bei einem Invaliditätsgrad von 15 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Dabei ging sie von einer vollen Einsatzfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten aus und berücksichtigte einen leidensbedingten Abzug von 15 % (IV-act. 101).

A.t. Der zuständige Case Manger der Suva bekundete am 16./17. März 2017 Unverständnis hinsichtlich diverser Aspekte der Invaliditätsbemessung der IV (IV-act. 102; vgl. auch IV-act. 107). Rechtsanwältin lic. iur. U. Reger-Wytenbach, advokatur Rechtsanker, Zürich, erhob als Vertreterin des Versicherten am 27. April 2017 Einwand gegen den Vorbescheid und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Mai 2015 (IV-act. 110). In Ergänzung zu diesem Einwand liess die Rechtsvertreterin des Versicherten der IV-Stelle einen ärztlichen Bericht von Dr. med. K.____, Klinik für Handchirurgie, vom 26. April 2017 zukommen, gemäss welchem sich funktionell ein vollständiger Ausfall der rechten Hand finde. Die Hand könne nicht als Hilfshand eingesetzt werden. Da die vorhandene Situation mit immer auftretenden Schmerzen bei Belastung und auch in Ruhe die Gesamtarbeitsfähigkeit zusätzlich behindere, sei der Invaliditätsgrad von 70 % sicher angemessen. Unter anderem aus diesem Grund sehe er eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten sehr leichten Tätigkeit von ca. 50 % gegeben (IV-act. 114).

A.u. Am 26. Juli 2017 teilte die IV-Stelle nach Durchführung eines Strategiegelgesprächs (vgl. Strategie-Protokoll in IV-act. 115) dem Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig sei (IV-act. 120). In der Folge erteilte die IV-



Stelle der estimated AG, Zug, den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie; IV-act. 129). Nachdem der Versicherte von Oktober bis Dezember 2017 abgeklärt worden war, erstattete die estimated AG am 19. Februar 2018 ihr Gutachten (IV-act. 138). Diesem zufolge bestehe in der angestammten Tätigkeit aus neurologischer und handchirurgischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit aus handchirurgischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (IV-act. 138-53 f.). Dem handchirurgischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass eine permanente Schmerzhaftigkeit der rechten Hand bei allen Bewegungen und Belastungen vorliege, sodass diese nicht mal mehr als Hilfshand eingesetzt werden könne. Es würden sodann im Alltag nur leichteste Bewegungen ausgeführt (IV-act. 138-90).

A.v. RAD-Arzt Dr. J.____ notierte am 23. Februar 2018, dass er die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht hinreichend plausibel nachvollziehen könne. Soweit es ihm bekannt sei, gehe auch die Rechtsprechung davon aus, dass ein funktioneller Einhänder sehr wohl in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sein könne. Das Gutachten erfülle grundsätzlich die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen; ob die gutachterliche Einschätzung anerkannt werde, liege in der Kompetenz des Rechtsanwenders, nicht des RAD (IV-act. 141). Am 29. März 2018 bat die IV-Stelle die estimated AG um eine "detaillierte und begründete Stellungnahme zur medizinisch theoretischen Arbeitsfähigkeit unter Ausschluss der verletzten Extremität, sprich: Wie beurteilen Sie die Arbeitsfähigkeit [...] als funktioneller Einhänder?" (IV-act. 143). Die Antwort datiert vom 9. April 2018 und bekräftigt die früher getätigten Feststellungen (IV-act. 145). RAD-Arzt Dr. J.____ befand am 16. April 2018, das Antwortschreiben der estimated AG sei für ihn nicht plausibel. Er gehe davon aus, dass der Versicherte unter Berücksichtigung der funktionellen Einhändigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Gerade noch zu akzeptieren wäre aus seiner Sicht, wenn man dem Versicherten zur Schonung der linken (gesunden) Hand einen vermehrten Pausenbedarf von 20 % zubilligen würde. Ausgegangen werden müsse sowieso von einer Tätigkeit, welche die linke Hand/das linke Handgelenk nicht wesentlich beanspruche (IV-act. 148-1; vgl. auch IV-Besprechungsprotokoll vom 8. Mai 2018 in IV-act. 149 und eine weitere RAD-Stellungnahme von demselben Datum in IV-act. 156). Vor diesem Hintergrund



informierte die IV-Stelle den Versicherten mit Mitteilung vom 13. Juli 2018 darüber, dass eine weitere handchirurgische Abklärung unumgänglich sei. Das Gutachtensinstitut asim des Universitätsspitals Basel werde damit beauftragt (IV-act. 162). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ersuchte am 16. August 2018 um Durchführung eines Einigungsverfahrens und schlug drei andere Gutachter vor (IV-act. 167). Mit Zwischenverfügung vom 27. August 2018 hielt die IV-Stelle an der vorgesehenen Abklärungsstelle fest (IV-act. 171; zur entsprechenden RAD-Stellungnahme vom 17. August 2018 vgl. IV-act. 168).

A.w. Nach einer am 17. Januar 2019 durchgeführten Untersuchung des Versicherten erstattete Dr. med. L.____, Facharzt Handchirurgie und Plastische Chirurgie, asim, am 10. Mai 2019 unter Berücksichtigung des Testbefunds der Ergotherapie Abteilung Handrehabilitation vom 30. November 2018 (IV-act. 203) ein handchirurgisches Gutachten (IV-act. 187). Darin attestierte er dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in leidensangepassten Tätigkeiten eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab März 2018. Die 70%ige Arbeitsunfähigkeit sei rein handchirurgisch schwierig zu begründen. Die Schmerzen hätten seit April 2017 weiter nachgelassen und der Versicherte sei nicht mehr regelmässig auf Schmerzmittel angewiesen. Die linke Hand könne voll eingesetzt werden. Die rechte Hand gelte als passive Hilfshand mit einem House Score von 1-2. Da keine sinnvolle Kontrolle des bimanuellen Griffs möglich sei, könne der Versicherte als funktioneller Einhänder gelten (IV-act. 187-11). Dr. J.____ vom RAD hielt am 15. Mai 2019 fest, das asim-Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Die administrative Entscheidung könne darauf abgestützt werden (IV-act. 188-1).

A.x. Mit dem den Vorbescheid vom 13. März 2017 ersetzenden Vorbescheid vom 6. September 2019 teilte die IV-Stelle dem nunmehrigen Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. S. Meier Rhein, advokatur rechtsanker, Zürich, mit, dass der Versicherte vom 1. Mai 2015 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der IV habe. Anschliessend bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 32 % kein Anspruch auf eine Rente. Für die Festsetzung des Invaliditätsgrades ging sie von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten und einem leidensbedingten Abzug von 25 % aus (IV-act. 192).



St.Galler Gerichte

A.y. Gegen die Befristung der ganzen Rente wandte sich Rechtsanwalt Meier Rhein mit Einwand vom 10. Oktober 2019 (IV-act. 198). Am 27. Februar 2020 liess er der IV-Stelle eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. M.___, Fachärztin für Chirurgie, N.___ AG, vom 28. Januar 2020 zukommen, welche dem Versicherten für einarmige, angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % attestierte (IV-act. 211). Dr. J.___ vom RAD notierte am 5. März 2020, Dr. M.___ bringe keinerlei neue medizinische Erkenntnisse vor, die es notwendig machen würden, die Einschätzung von Dr. L.___ in irgendeiner Form abzuändern (IV-act. 213).

A.z. Mit Verfügung vom 26. Mai 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten entsprechend dem Vorbescheid vom 1. Mai 2015 bis 31. Mai 2018 eine befristete ganze Invalidenrente zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch (IV-act. 219 und 214).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Meier Rhein, vom 6. März 2020, mit welcher unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente über den 31. Mai 2018 hinaus beantragt wird (act. G1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2020 ersucht die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) um Abweisung der Beschwerde (act. G4).

B.c. Mit Replik vom 19. November 2020 lässt der Beschwerdeführer an den Anträgen gemäss Beschwerde festhalten (act. G8).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. Dezember 2020 auf die Erstattung einer Duplik (act. G10).

B.e. Am 13. Oktober 2021 informierte das Versicherungsgericht die Parteien darüber, dass es die Akten der Suva beigezogen habe (act. G14). Beide Parteien verzichteten stillschweigend auf Einsicht in diese Akten und auf die Erstattung einer Stellungnahme.



Erwägungen

1.

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

1.1. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, Art. 16 ATSG).

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1).

1.4. Den medizinischen Abklärungen kommt gegenüber denjenigen der Fachleute der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung ein grösseres Gewicht zu. Indessen darf Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert (wird) und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3). Die arbeitsmedizinischen Einschätzungen sind grundsätzlich den Fachleuten der Berufsberatung zur Bezeichnung konkreter Berufe zu unterbreiten. Indessen bedarf die Beurteilung des Leistungsanspruches nicht zwingend immer einer zusätzlichen berufsberaterischen Einschätzung. Von einer solchen kann im Einzelfall abgesehen werden, wenn aus medizinischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten ohne weitreichende Einschränkungen generell zumutbar sind und aus den ärztlichen Abklärungen und Beschreibungen hinreichend klar hervorgeht, dass dem Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend zumutbare Tätigkeiten offen stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2006, I 797/05, E. 3 mit Hinweisen).

1.5. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als



ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind. [...] An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2006, I 654/05, E. 7.2.1 f. mit Hinweisen). Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. September 2009, 8C_207/2009, E. 3.2, und vom 27. August 2008, 8C_635/2007, E. 4.2 mit Hinweisen).

1.6. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 111 zu Art. 61).



2.

Die Parteien sind sich darin einig, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Z. ___ seit dem Unfall vom ___ nicht mehr ausüben kann (IV-act. 219 i.V.m. 214 sowie act. G1). Darüber hinaus gehen sie einig, dass der Beschwerdeführer bis März 2018 aufgrund der beim Unfall an seiner rechten Hand erlittenen Verletzungen, welche diverse Operationen nach sich zogen, auch in leidensangepassten Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war. Dies ist aufgrund der medizinischen Akten nachvollziehbar (vgl. nachfolgend E. 3). Währenddem die Beschwerdegegnerin der Ansicht ist, der Beschwerdeführer könnte seit März 2018 mit einer vollzeitleich ausübbarer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erwirtschaften, stellt dieser sich auf den Standpunkt, dass er über März 2018 hinaus auch in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig sei und unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten leidensbedingten Abzugs von 25 % ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiere (act. G1). Es gilt also zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt bei der gegebenen Aktenlage feststeht (vgl. nachfolgend E. 3) und ob gestützt darauf die adaptierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgelegt werden kann (vgl. nachfolgend E. 4).

3.

3.1. Dr. F. ___ kam anlässlich einer kreisärztlichen Beurteilung vom 1. März 2016 zum Schluss, dass die rechte Hand des Beschwerdeführers nicht nur nicht einsetzbar, sondern auch von einem ausgeprägten hyperpathischen Schmerzsyndrom geprägt sei. Er erachtete den Beschwerdeführer als für eine einhändige, linksseitige Tätigkeit mit leichten, gelegentlich mittelschweren Arbeiten ganztags einsetzbar, wobei er am 28. November 2016 darauf hinwies, dass selbst bei Nicht-Einsatz der rechten Hand Kontakt/Berührung starke Beschwerden erzeuge, welche auch die restliche Arbeitsfähigkeit einschränkten. Der Heilungszustand sei noch nicht als stabil anzusehen (IV-act. 37-7 und Suva-act. 154).

3.2. Der behandelnde Handchirurg Dr. K. ___, Klinik für Handchirurgie, erklärte am 26. April 2017, die bei Belastung und auch in Ruhe immer auftretenden Beschwerden würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich behindern. Unter anderem aus diesem Grund sehe er eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten sehr leichten Tätigkeit von ca. 50 % gegeben. Eine höhergradige Arbeitsfähigkeit werde realistischweise nicht zu erreichen sein (IV-act. 114).



3.3. Die estimed AG attestierte dem Beschwerdeführer mit Gutachten vom 19. Februar 2018 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für Verweistätigkeiten (IV-act. 138-53 f.). Auf Nachfrage der IV-Stelle hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als funktioneller Einhänder erklärte der handchirurgische Teilgutachter der estimed AG; Dr. med. O.____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie sowie diplomierter Gesundheitsökonom, am 9. April 2018, dass die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten 30 % betrage. Problematisch sei die Gestaltung des Arbeitsplatzes. Dadurch, dass die rechte Hand nicht einmal als Hilfshand eingesetzt werden könne, seien nur Tätigkeiten zumutbar, die für den Beschwerdeführer und dessen Umgebung sicher seien. Des Weiteren müssten Pausen eingeräumt werden, da bereits jetzt auf Grund der Überbelastung der linken Hand Zeichen der chronischen Tendinitis und Tendovaginitis nachzuweisen seien. Funktionell sei die linke Hand im Übrigen nicht eingeschränkt und für die Tätigkeiten, die den oben beschriebenen Anforderungen entsprechen würden, einsetzbar. Pausen sollten möglich sein, um entsprechende Erholung der für den Beschwerdeführer extrem wichtigen linken Hand zu ermöglichen und nicht dort eine Progredienz der Beschwerden herbeizuführen. Aus medizinischen Erwägungen heraus sei die linke Hand so jedoch uneingeschränkt nutzbar, woraus sich die oben beschriebene Arbeitsfähigkeitseinschätzung ableite (IV-act. 145).

3.4. Dr. L.____ vom asim erachtet den Beschwerdeführer laut handchirurgischem Gutachten vom 10. Mai 2019 als 100% arbeitsfähig für angepasste Tätigkeiten (IV-act. 187-11). Er führte unter anderem an, die vielen Eingriffe an der rechten Hand des Beschwerdeführers hätten ein CRPS zur Folge, welches sich ab Höhe Mittelhand manifestiere und vor allem den Zeige- und Mittelfinger betreffe. Die klinische Untersuchung und die angegebenen Beschwerden würden korrelieren. Der Beschwerdeführer könne seine rechte Hand nur noch für leichteste Tätigkeiten zum Halten nutzen. Selbst das Halten eines Pinch Gauge (Gerät zum Messen der Fingerstärke) sei unmöglich. Sämtlicher Druck vom Daumen auf die Finger führe zu einschliessenden neuropathischen Beschwerden. Ein Gegendruck mit der radialen Hand (Daumen) gegen die linke Hand sei noch möglich. Die Finger würden mit livider Verfärbung und vegetativer Dysfunktion reagieren. Die rechte Hand könne nicht die Aufgabe einer Basic Hand (Sensibler, kontrollierbarer Daumen, weite Griffspanne und stabiler Gegenposten) wahrnehmen und eine Opposition sei nur bis zur Zeigfinger- resp. Mittelfingerkuppe möglich. Für handwerkliche Berufe qualifiziere der Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen Befunde nicht mehr. Haltende Tätigkeiten mit rechts seien nicht mehr möglich. Ein bimanueller Griff sei nur noch in eingeschränktem Mass mit der radialen rechten Hand gegen die Linke möglich (IV-act. 187-10). Eine berufliche Tätigkeit sei einhändig auch höherprozentig theoretisch



denkbar. Bereits in den Vorgutachten werde die Arbeitsvermittlung und die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes als schwierig beurteilt. Der Beschwerdeführer könne für manuelle Tätigkeiten seine linke adominante Hand voll einsetzen. Die rechte Hand könne als Gegenhaltehand genutzt werden. Häufige Ortswechsel mit damit verbundenen warm/kalt Wechseln seien mit den Beschwerden nicht vereinbar. Die 70%ige Arbeitsunfähigkeit der Vorgutachter und auch der Suva seien rein handchirurgisch schwierig zu begründen. Die Schmerzen hätten seit April 2017 weiter nachgelassen und der Beschwerdeführer sei nicht mehr regelmässig auf Schmerzmittel angewiesen. Die linke Hand könne voll eingesetzt werden. Die rechte Hand gelte als passive Hilfshand mit einem House Score von 1-2. Der Erhalt des Karpus und des Daumens ermögliche die rechte Hand als gute Gegenhaltehand nutzbar zu machen bei zweihändiger Tätigkeit. Versicherungsmedizinisch könne dies jedoch als funktionelle Einhändigkeit ausgelegt werden, da keine sinnvolle Kontrolle dieses bimanuellen Griffs möglich sei. Deshalb werde eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgelegt. Diese Einschätzung gelte ab ca. drei Monaten nach Metallentfernung, also ab März 2018. Vorgängig sei eine genauere Einschätzung nicht möglich. Da die Schmerzen ohne Belastung soweit gut kontrolliert seien, werde auch eine weiterführende Schmerztherapie keine Änderung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben (IV-act. 187-11).

3.5. Dr. M.____ erklärt in ihrem aktenbasierten Gutachten vom 28. Januar 2020, medizin-theoretisch sei der Beschwerdeführer unter der formulierten Einschränkung eines adominanten Einhänders links voll arbeitsfähig. Es liege jedoch keine aktive Gegenhalte- oder Hilfshand vor, sondern eine passive, nicht korrekt zu kontrollierende Hilfshand. Der Zustand entspreche einer amputierten rechten Hand. Es sei in diesem Fall nicht realistisch, dass auf berufliche Tätigkeiten abgestellt werde, welche im Rahmen einer funktionellen Einhändigkeit nach einer funktionellen Hilfshand verlangten. Beim Beschwerdeführer bestehe keine Möglichkeit eines regelmässigen kontrollierten Zudienens mit der dominanten rechten Hand. Die Funktion rechts sei derart rudimentär, dass bei jeglicher Tätigkeit, sei es beruflich oder zu Hause, eine beträchtliche Leistungseinbusse resultiere infolge einer deutlich einschränkenden Verlangsamung bei Ausführung dieser Tätigkeit. Die IV-Stelle berücksichtige in ihren Beurteilungen weder die resultierende Verlangsamung noch die unter anderem damit in Zusammenhang stehende Leistungsreduktion (IV-act. 211-5). Zum Schutz vor Missempfindungen werde eine Schutzschiene getragen. In einer einhändigen Tätigkeit mit der linken adominanten Hand ohne Hitze-, Kälte-, Nässe- und Vibrations-Exposition sei dem Beschwerdeführer eine Leistung von maximal 50 % zumutbar. In dieser Formulierung sei die Verlangsamung im Vergleich mit einer gesunden Person



berücksichtigt und die funktionelle Testung der H.____ integriert, welche nachgewiesen habe, dass der Beschwerdeführer auch bei sogenannten Einhändertätigkeiten Einschränkungen aufweise in dem Sinne, dass er keine Tätigkeit vollständig selbständig durchführen könne, sondern jeweils gewisse Arbeitsschritte innerhalb der Einhändertätigkeit nur mit Hilfe Dritter ausführen könne. Basierend auf der dokumentierten Leistungsreduktion von 50 % auch in einer einhändigen Tätigkeit ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer strikt adaptierten Tätigkeit als links-adominanter Einhänder (IV-act. 211-6).

3.6. Betreffend die Funktionsfähigkeit der rechten dominanten Hand lässt sich in einer Gesamtschau der medizinischen Akten (vgl. vorstehend E. 3.1 bis 3.5) festhalten, dass der Beschwerdeführer diese - jedenfalls bis zum vorliegend massgeblichen Verfügungszeitpunkt am 26. Mai 2020 (vgl. BGE 143 V 411 E. 2.1; 121 V 366 E. 1b m.H.; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C_505/2020, E. 5.1) - nicht einmal mehr als Hilfshand einzusetzen vermochte und folglich als funktioneller Einhänder zu gelten hatte. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten lässt sich demgegenüber aufgrund von Widersprüchlichkeiten und einer teilweise von den medizinischen Fachpersonen vorgenommenen Vermischung der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und der Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit anhand der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehen. Vor diesem Hintergrund wäre grundsätzlich ein weiteres Obergutachten in Form eines Gerichtsgutachtens einzuholen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 44 N 70 f. mit Hinweisen). Da vorliegend jedoch eine medizinische Einschätzung ohne vorgängige erwerbliche Abklärung (welche die Beschwerdegegnerin durchzuführen haben wird) nicht zielführend ist (vgl. hierzu nachfolgend E. 4), erfolgt ausnahmsweise eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin. Diese wird zunächst festzulegen haben, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer tatsächlich zumutbar sind. Basierend auf den erwerblich eruierten und klar umschriebenen Tätigkeiten wird sie sodann eine weitere handchirurgische sowie eine neurologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen haben.

4.

Hinsichtlich der vorstehend in Erwägung 1.5 aufgeführten bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind für funktionell Einarmige auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsstellen vorhanden. Genannt werden in der Rechtsprechung insbesondere einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die



nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. September 2009, 8C_207/2009, E. 3.2 und vom 27. August 2008, 8C_635/2007, E. 4.2, je mit Hinweisen). Hinsichtlich dieser Tätigkeiten erklärt Dr. M.____ in ihrem Gutachten, es handle sich dabei nicht um Tätigkeiten für funktionell Einhändige ohne funktionelle Hilfshand (IV-act. 211-5), was plausibel erscheint. Betreffend den Beschwerdeführer liegt darüber hinaus eine berufliche Abklärung bei den Akten, welche zum Schluss führte, dass für sämtliche für den Beschwerdeführer in Frage kommenden Tätigkeiten ein Ausschlussgrund gegeben sei. Die H.____-Abklärung zeigte laut Abschlussbericht, dass der Computer als Arbeitsinstrument für den Beschwerdeführer lediglich für einfachste Daten-Eingaben in Frage komme (IV-act. 74-5). Streichen von Markierungspfosten, verschiedene Mess-, Sortier- und Zählerarbeiten, Lagereingangskontrolle, Gravieren mit dem PC waren die einzigen handwerklichen/praktischen Tätigkeiten, welche in Frage kamen. Auch bei diesen Aufgaben sei der Beschwerdeführer jedoch noch eingeschränkt gewesen, so dass er nur verlangsamt habe vorankommen können und überall auf kleine Hilfestellungen angewiesen gewesen sei: der Durchschnitt der Einzelleistung sei bei 50 % gelegen (IV-act. 74-6). Leichte Kurierdienste seien näher abgeklärt worden. Da jedoch Pakete von rund 20 kg zu transportieren wären, seien solche dem Beschwerdeführer behinderungsbedingt nicht möglich. Als Mitarbeiter im Sicherheitsdienst komme der Beschwerdeführer mangels "guter körperlicher und geistiger Verfassung" und mangels beidhändiger Einsatzmöglichkeit nicht in Frage (IV-act. 74-8). Als Sitzwache komme der Beschwerdeführer mangels sehr guter Deutschkenntnisse nicht in Frage (IV-act. 74-9). Basierend auf diesen ausführlichen und nachvollziehbaren beruflichen Abklärungen wurden die beruflichen Massnahmen von Seiten der IV am 3. Januar 2017 mangels Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeschlossen (IV-act. 85 i.V.m. 77-2). Vor diesem Hintergrund ist es mehr als stossend, das Rentenbegehren des Versicherten ab dem 1. Juni 2018 mit der dieser Einschätzung diametral entgegenstehenden Begründung abzuweisen, er könne eine leidensangepasste Tätigkeit mit vollzeitlichem Pensum ausüben und damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Es ist aber auch nicht ohne weiteres auf die Einschätzung der H.____ und der Eingliederungsberatung abzustellen und aufgrund der festgehaltenen vollständigen Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eine ganze Rente zuzusprechen. Denn der Zustand der Hand hat sich seit jener Abklärung gemäss den medizinischen Akten noch massgeblich verbessert (vgl. E. 4.3 f.) Vielmehr erweisen sich weitere Abklärungen als unentbehrlich. Steht eine medizinisch-theoretische Einschätzung im Gegensatz zu einer Einschätzung gestützt auf berufliche Abklärungen, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei diesem Widerspruch das Einholen einer klärenden ergänzenden medizinischen Stellungnahme unabdingbar (vgl. zitiertes



Urteil in vorstehender E. 1.4 am Schluss). Dr. L.____s handchirurgisches Gutachten wurde zwar nach der H.____-Abklärung erstellt, er setzte sich in seinem Gutachten mit der beruflichen Abklärung jedoch nicht auseinander - er brachte einzig den Hinweis an, dass die Arbeitsvermittlung und die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes als schwierig beurteilt worden seien. Ob dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner fehlenden Ausbildung, seiner Validenkarriere und der konkreten, aus seinem Gesundheitsschaden resultierenden Einschränkungen tatsächlich Tätigkeiten offenstehen, kann das Gericht anhand der vorhandenen Akten und Abklärungen nicht beurteilen. Die Beschwerdegegnerin hat die Bejahung dieser Frage auf die Einschätzung des zuständigen Sachbearbeiters und des zuständigen Mitarbeiters des Rechtsdienstes gestützt (vgl. Feststellungsblatt in IV-act. 191); ihre Sachverständigen aus dem Bereich der Eingliederung hat sie jedoch nach Beendigung der beruflichen Massnahmen am 3. Januar 2017 (IV-act. 85) nicht mehr beigezogen. Dies wäre jedoch notwendig gewesen, um die Frage zu beantworten, ob auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirklich Arbeitsstellen existieren, die als ideal leidensadaptiert für den Beschwerdeführer qualifiziert werden können. Eine Fachperson aus der Berufsberatung hat mögliche Tätigkeiten samt ihren behinderungsrelevanten Anforderungen und dem jeweiligen Lohnniveau zu beschreiben. Ohne eine berufsberaterische Abklärung und Einschätzung der Situation des Beschwerdeführers und eine im Nachgang dazu erfolgte konkrete Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit durch Fachärzte der Handchirurgie und der Neurologie erweist sich der Sachverhalt in diesem konkreten Fall als ungenügend abgeklärt. Die von der Fachperson aus der Berufsberatung festgelegten Tätigkeitsprofile werden einem handchirurgischen Facharzt, beispielsweise Dr. L.____, asim, in Form einer Rückfrage zu seinem Gutachten vom 10. Mai 2019, vorzulegen sein mit der Frage nach der Leistungsfähigkeit in den konkret in Frage kommenden Tätigkeiten. Die angefochtene Verfügung ist in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und muss folglich aufgehoben werden. Im Rahmen der weiteren Abklärungen werden grundsätzlich auch Eingliederungsmassnahmen erneut zu prüfen sein, zumal letztere, wie gesagt, am 3. Januar 2017, mithin fast drei Jahre vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung, mit der Begründung abgelehnt wurden, dass keine für den Beschwerdeführer in Frage kommenden Tätigkeiten vorhanden seien (vgl. IV-act. 85 i.V.m. 77-2). Dies widerspricht jedoch - wie ebenfalls bereits ausgeführt - dem im Verfügungszeitpunkt von der Beschwerdegegnerin vertretenen Standpunkt, dass der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit 100 % arbeits- und leistungsfähig und diese Arbeitsfähigkeit verwertbar sein soll. Dafür, dass der Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen nicht zugänglich sein könnte, bestehen keinerlei Anhaltspunkte. Im Gegenteil wird der Beschwerdeführer in den Akten als arbeitswillig,



gar bei der Arbeit aufblühend, beschrieben (vgl. beispielsweise IV-act. 74-4 und 77-2). Er erklärte denn auch gegenüber den Gutachtern der estimed AG Ende 2017 - und damit nach Erhalt der einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinenden Mitteilung vom 3. Januar 2017 - explizit, dass er "allfällig die Hilfestellung zur Umschulung oder Aufnahme einer Tätigkeit, die er noch ausführen könnte, erwarte" (IV-act. 138-88).

5.

5.1. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2020 aufgehoben und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinn der vorstehenden Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

5.2. 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 angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

6.

Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39^{ter} Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 26. Mai 2020 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen sowie neuer Entscheidung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.