



Fall-Nr.: IV 2023/171
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.10.2024
Entscheiddatum: 15.07.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 15.07.2024

Abstellen auf als beweiskräftig beurteiltes orthopädisch-psychiatrisches Gutachten. Demnach ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer leidet an einer nahezu vollständigen Funktionseinbusse des dominanten Handgelenks. Die Arbeitsfähigkeit ist verwertbar und es rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug bis zu 25 %, wobei selbst bei dessen Annahme kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2024, IV 2023/171).

Entscheid vom 15. Juli 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2023/171

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller,
Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) erlitt am 6. Juni 2018 bei einem Sturz vom Fahrrad eine distale intraartikuläre Radiusfraktur links (Bericht Dr. med. B.____, Spezialarzt für plastische Chirurgie und Handchirurgie, vom 8. Juni 2018, IV-act. 32), die am 12. Juni 2018 operativ versorgt wurde (Austritts-/Operationsbericht Dr. B.____, IV-act. 25). Ein Infekt machte weitere Eingriffe, insbesondere Debridements und Behandlung durch einen Fixateur externe, notwendig (Austritts-/Operationsberichte vom 9. Juli 2018, IV-act. 24, und vom 4. September 2018, IV-act. 23). Im Bericht vom 27. September 2018 hielt Dr. B.____ fest, bei der Funktionsuntersuchung des Handgelenks zeige sich eine fast fehlende Supination bei eingeschränkter dorsaler Extension und palmarer Flexion. Die Bewegungseinschränkung am linken Handgelenk werde durch Ergo- und Physiotherapie kaum zu verbessern sein (IV-act. 29). Der Versicherte meldete sich am 30. November 2018 wegen Folgen einer unsachgemässen Behandlung eines Unterarmbruchs bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Er war damals seit 1. Januar 2009 bei der BWB Altenrhein AG als Aufstecker Grossteile tätig (IV-act. 12).

A.b. Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie / Handchirurgie, führte im Bericht vom 13. Dezember 2018 aus, das linke Handgelenk weise eine deutliche Bajonett-Stellung nach radial auf. Die Langfingerfunktion sei frei, der Faustschluss gelinge vollständig, die Faustschlusskraft betrage links 12 kg (rechts 36 kg). Die Supination sei komplett



eingesteift und der Ulnarkopf deutlich vorstehend. Bildgebend zeige sich eine komplette Destruktion des Handgelenkes. Es werde langfristig eine erhebliche Einschränkung bestehen bleiben (IV-act. 37). Dr. med. D.____, Spezialarzt für Handchirurgie, berichtete am 28. Juni 2019, der Versicherte leide weiterhin unter belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen. Der Bewegungsumfang des linken Handgelenks sei stark eingeschränkt (IV-act. 36). Der RAD befand, die angestammte, die linke Hand belastende Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar; in leidensadaptierter Tätigkeit sei jedoch von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Stellungnahme vom 12. August 2019, IV-act. 38).

A.c. Die IV-Stelle sprach dem Versicherten ein Coaching sowie die Kostenübernahme für eine berufliche Abklärung vom 10. August 2020 bis 9. November 2020 in der E.____ zu (Mitteilungen vom 19. Juni 2020, IV-act. 49 f.). Der Versicherte beendete die Massnahme nach zwei Stunden aus psychischen Gründen und wurde vom Hausarzt zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Daraufhin wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 21. September 2020 ab (IV-act. 56 f.; IV-act. 59; Schlussbericht Job Coaching vom 25. September 2020, IV-act. 62).

A.d. Vom 13. Dezember 2019 bis 8. Mai 2020 nahm der Versicherte 6 Termine bei Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wahr. Dieser diagnostizierte eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) mit Symptomen von Wut, unterschwelliger Gereiztheit und Schuldzuweisungen als Folge einer unfallbedingten Handverletzung links. Das formelle Denken sei auf die Folgen des Unfalls und die damit einhergehenden Befürchtungen fixiert (Bericht vom 15. Dezember 2020, IV-act. 64). Vom 6. bis 20. Januar 2021 wurde der Versicherte aufgrund einer psychischen Dekompensation in der Klinik G.____ stationär behandelt. Die Ärzte bestätigten die Diagnosen einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) und einer Handgelenksfraktur links bei destruiertem Handgelenk mit Pseudoarthrose distaler Radius links und attestierten dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 20 % ab 21. Januar 2021 in einer leidensangepassten Tätigkeit im Sinne eines Arbeitsversuches (IV-act. 69). Ab dem 7. April 2021 war der Versicherte im Psychiatricentrum H.____ in Behandlung, wo eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und differenzialdiagnostisch eine chronische Schmerzstörung (ICD-10: F45.51) erhoben wurden. Die Therapiesitzungen fanden jeweils bei Gesprächsbedarf des Versicherten statt mit zum Berichtszeitpunkt letzten telefonischen Kontakt im August 2021 (Bericht vom 12. November 2021, IV-act. 81).



A.e. Der Hausarzt erwähnte im Verlaufsbericht vom 24. November 2021 nebst der Destruktion des Handgelenks links das Vorliegen einer sekundären Frozen Shoulder. Er befand, eine der Funktionseinbusse des linken Arms angepasste Tätigkeit, beispielsweise als Chauffeur oder Staplerfahrer, könne der Versicherte während sicher 4 Stunden täglich ausüben. Ob dabei die Leistungsfähigkeit vermindert wäre, sei unklar (IV-act. 84).

A.f. Aufgrund der attestierten Arbeitsfähigkeit befand der RAD die Einleitung von beruflichen Massnahmen für sinnvoll (Stellungnahme vom 21. Dezember 2021; IV-act. 86). Vermittelt durch das RAV begann der Versicherte am 19. April 2022 ein Einsatzprogramm bei der I.____ bzw. Port 24. Das Arbeitspensum musste am 22. April 2022 aufgrund von starken Schmerzen in der Schulter und grossen psychischen Problemen von anfänglich 50 % auf 20 % reduziert werden. Der Eingliederungsverantwortliche überwies das Dossier am 8. August 2022 zur Rentenprüfung, da das Pensum nicht habe gesteigert werden können und die Arbeitsquantität nicht dem ersten Arbeitsmarkt entspreche (IV-act. 99-8). Das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen wies die IV-Stelle mit Mitteilung vom 11. August 2022 ab (IV-act. 101).

A.g. Dr. J.____ berichtete am 25. August 2022 über eine persistierende frozen shoulder links und über eine zunehmende depressive Entwicklung und Entgleisung. Eine angepasste Tätigkeit ohne Einsatz der linken Hand hielt er für 100 % zumutbar (IV-act. 105-5).

A.h. Ein gemeinschaftliches Gutachterkonsilium (GGK) der asim Versicherungsmedizin kam zum Schluss, es liege eine Sorgfaltspflichtverletzung durch fehlende Nachsorge ohne engmaschige Überwachung durch den Fachspezialisten spätestens ab Entlassung am 19. Juni 2018 vor. Die Funktionalität der linken Hand sei erheblich eingeschränkt, bewegungsabhängig beständen Schmerzen. Eine Schmerztherapie sei beim hier gegebenen viszeralen Schmerz schwierig, nur multimodal möglich und nicht sicher erfolgreich (IV-act. 105-7 ff.).

A.i. Der RAD definierte aufgrund der vorliegenden Akten folgende Arbeitsfähigkeiten in adaptierten Tätigkeiten: ab dem 22. Dezember 2018 100 %, ab 16. November 2020 0 % und ab 21. Januar 2021 20 % aufgrund (hauptsächlich) psychischer Einschränkung, ab 24. November 2021 50 % wegen der Funktionseinbusse des linken



Arms und ab 25. August 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 107). Mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. November 2021 und einer Dreiviertelsrente ab 1. März 2022 bis 30. November 2022 in Aussicht (IV-act. 112). Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt M. Büchel, am 23. Januar 2023 Einwand erheben und die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. November 2021 beantragen (IV-act. 116). Er stütze sich hierbei auf einen Bericht des Psychiatriezentrums H.____ vom 12. Januar 2023, wonach der Versicherte unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), leide und aus psychiatrischer Sicht keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 116-4 f.).

A.j. Die IV-Stelle gab am 4. April 2023 eine bidisziplinäre Abklärung (Orthopädie / Psychiatrie) in Auftrag, welche zufallsbasiert der IME – Interdisziplinäre Medizinische Expertisen, Prof. Dr. med. K.____ & Kollegen – zugeteilt wurde (IV-act. 122). Die Gutachter diagnostizierten als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10: F34.8), einen chronischen Schmerz bei Störung des Stütz- und Bewegungsapparates (ICD-10: R52) sowie eine Belastungs- und Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks mit/bei u.a. Bajonettstellung mit vollständiger und dauerhafter knöcherner Fusion mit Einsteifung mit dadurch vollständig aufgehobener Dorsalextension, Palmarflexion, Radialduktion, Ulnarduktion und Supination sowie einer Pseudoarthrose im Bereich des Processus styloideus ulnae (IV-act. 137-8). Der orthopädische Gutachter hielt fest, der Versicherte sei in der biomechanischen Funktion des linken Handgelenks limitiert. Er definierte entsprechende Zumutbarkeitskriterien (unter anderem Gewichtslimiten von 8 kg bzw. 5 kg und 2 kg für die Belastung der Handgelenke sowie Tätigkeiten mit Sicherungsfunktion der Hände) und kam zum Schluss, in einer leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden, optimal angepassten Tätigkeit bestehe aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht spätestens ab 22. Dezember 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 137-9 f., 13). Die bisherige Tätigkeit als Aufstecker Grossteile könne der Versicherte seit dem am 6. Juni 2018 erlittenen Bruch des distalen Radius nicht mehr wettbewerbsfähig ausüben (IV-act. 137-13). Ein psychiatrisches Leiden von Krankheitswert konnte nicht erhoben werden (Gutachten vom 30. Mai 2023, IV-act. 137-10). Der RAD hielt das Gutachten für beweistauglich (Stellungnahme vom 1. Juni 2023, IV-act. 139).



A.k. Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Juni 2023 das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (Invaliditätsgrad 23 %, IV-act. 142). Mit Einwand vom 5. Juli 2023 liess der Versicherte geltend machen, es rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 25 %, womit er Anspruch auf eine Viertelsrente habe (IV-act. 146).

A.l. Mit Verfügung vom 28. August 2023 wies die IV-Stelle das Gesuch entsprechend dem Vorbescheid ab. Zur Begründung führte sie aus, bei funktionell einarmigen Menschen sei von einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Denkbar seien einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung (halb-)automatischer Maschinen und Produktionseinheiten. Ein leidensbedingter Abzug von 10 % könne gewährt werden. Somit resultiere ein Invaliditätsgrad von 31 % (IV-act. 149).

B.

B.a. Gegen die Verfügung lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, am 28. September 2023 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und ihm sei spätestens ab Juni 2019 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine neue Begutachtung insbesondere bei einem Handspezialisten und bei einem Psychiater anzuordnen. Zur Begründung lässt er vorbringen, er sei faktisch Einhänder mit Verlust der dominanten Hand. Die SUVA habe ihm mit Verfügung vom 15. April 2020 eine Invalidenrente beruhend auf einem Invaliditätsgrad von 21 % unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 % und eine Integritätsentschädigung von 30 % zugesprochen. Die Gutachter oder die Beschwerdegegnerin hätten nicht ausgeführt, worin eine die linke Hand nicht belastende Tätigkeit bestehen solle. Auch seien die permanent vorhandenen, sich bei Belastung proportional verstärkenden Schmerzen nicht berücksichtigt worden. Die angenommene vollumfängliche Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei realitätsfremd. Das Gutachten sei widersprüchlich, da wohl erklärt werde, er sei nicht vollständig handicapiert, hingegen aus den aktenkundigen Befunden unmöglich eine volle adaptierte Leistungsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten abgeleitet werden könne. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb er nicht durch einen spezialisierten Handchirurgen begutachtet worden sei. Er sei nach wie vor in psychiatrischer Therapie; der psychische Zustand sei zu Unrecht als dem Schadenersatzprozess geschuldet



beurteilt worden. Bestritten werde auch die Äusserung des psychiatrischen Gutachters, er würde seinen linken Arm lediglich nicht benutzen, was bedeute, dass er seinen Zustand als selbstverschuldet betrachte. Nur schon aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs und der stark eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten sei von einem Arbeitspensum von höchstens 50 % auszugehen. Gestützt auf die per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen entsprechenden Bestimmungen sei ihm ein pauschaler Tabellenlohnabzug von 10 % und zusätzlich rechtsprechungsgemäss ein Leidensabzug von 20 % bis 25 % zu gewähren. Ausgehend vom von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommen von Fr. 85'365.-- resultiere ein Anspruch auf eine ganze Rente, bei 50%iger Arbeitsfähigkeit auf eine halbe Rente und selbst bei 100%iger Arbeitsfähigkeit und Begrenzung des Tabellenlohnabzugs auf 25 % auf eine Viertelsrente (act. G 1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2023 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, beide Teilgutachten setzten sich ausführlich mit den Vorberichten auseinander und begründeten ihre teilweise davon abweichenden Meinungen fundiert. In somatischer Hinsicht sei Dr. J. ___ bereits im Dezember 2018 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen. Welche weiteren, durch den orthopädischen Gutachter nicht festgestellten Erkenntnisse sich durch einen Handspezialisten ergeben sollten, werde nicht vorgebracht und sei aus den Akten nicht ersichtlich. Es liege im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig sei. Ebenfalls nicht massgebend sei die gerügte kurze Dauer der psychiatrischen Untersuchung. Es sei daher zu Recht auf das Gutachten abgestellt worden. Nach der Rechtsprechung bestünden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sogar für funktionell einhändige Personen, die nur noch leichte Arbeiten verrichten könnten, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers seien nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt nicht mehr denkbar seien. Ausserdem sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit quantitativ überhaupt nicht eingeschränkt. Aufgrund der erhobenen Befunde und der Einschränkung für schwere Arbeiten, zupackende Bewegungen und Tätigkeiten mit erhöhter feinmotorischer Anforderung sei der vorgenommene Abzug von 10 % angemessen (act. G 8).



St.Galler Gerichte

B.c. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bewilligt dem Beschwerdeführer am 14. November 2023 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 9).

B.d. In seiner Replik vom 14. Dezember 2023 lässt der Beschwerdeführer ausführen, aufgrund der Anmeldung am 6. Juni 2019 bestehe ein Rentenanspruch ab Juni 2019 und nicht erst ab November 2021. Die gutachterliche Einschätzung stelle auf den Bericht des Hausarztes vom 22. Dezember 2018 ab, worin dieser fälschlicherweise von einer angestammten Tätigkeit im Gartenbau ausgegangen sei. Zudem habe derselbe Hausarzt ihn knapp einen Monat später als nur noch 20 % arbeitsfähig und später voll arbeitsunfähig geschrieben. Entgegen der Beschwerdegegnerin liege hier ein Fall vor, bei dem von einer "Arbeitsgelegenheit" nicht mehr gesprochen werden könne. Der elfmonatige Eingliederungsversuch ab 28. Januar 2019 habe gezeigt, dass eine Steigerung des Pensums von zwei Stunden pro Tag nicht möglich gewesen sei. Massgebend sei, dass er mit der linken Hand keine relevanten Funktionen wie Halten, Drücken etc. ausführen könne. Sowohl grob- als auch feinmanuelle Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Völlig ausgeblendet worden seien auch die nach kurzer Beanspruchung auftretenden Schmerzen. Die Begründung eines lediglich 10%igen Leidensabzugs sei aktenwidrig, weil auch Tätigkeiten mit grobmotorischen Anforderungen bzw. überhaupt mit motorischen Anforderungen nicht zumutbar seien. Die Einschränkungen bestünden nicht nur bei schweren Arbeiten, da er seine linke dominante Hand wohl bewegen, damit aber nichts wirtschaftlich Relevantes erreichen könne (act. G 11).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 25. Januar 2024 auf eine Duplik (act. G 13).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.



1.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; ST 831.20) Versicherte, die 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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

1.2. Der Beschwerdeführer meldete sich am 30. November 2018 zum Leistungsbezug an. Die Halbjahresfrist gemäss Art. 29 IVG war demnach am 1. Mai 2019 abgelaufen. Der Gesundheitsschaden trat mit dem Unfall vom 6. Juni 2018 ein. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war demnach am 6. Juni 2019 erfüllt. Somit besteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2019.

1.3. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und der IVV sowie am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 28. August 2023 und betrifft einen möglichen Rentenanspruch ab frühestens 1. Juni 2019. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Demnach sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Diese werden nachfolgend in der alten Fassung zitiert.

2.

2.1. 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).



2.2. 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 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. 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).

2.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

2.4. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen



oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

2.5. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Bestritten und zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden bidisziplinären Gutachtens des IME vom 30. Mai 2023. Insbesondere zeigt sich der Beschwerdeführer mit der Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und dem psychiatrischen Teilgutachten nicht einverstanden. Ausserdem könne er nicht nachvollziehen, weshalb er nicht durch einen spezialisierten Handchirurgen begutachtet worden sei.

3.1. Die Gutachter erhoben die Anamnese (IV-act. 137-27 ff., IV-act. 137-93 ff.) und Befunde (IV-act. 137-42 ff.; IV-act. 137-102 ff.) umfassend und regelrecht. Sie berücksichtigten in ihrer Beurteilung die relevanten Akten (IV-act. 137-65 f., 69 ff.; IV-act. 137-109). Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Aspekte im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben sind, insbesondere wurde auch der kreisärztliche Schlussbericht vom 12. Februar 2020 beachtet. Die Herleitung der Diagnosen und die Ausführungen zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar (siehe auch nachfolgende Erwägungen detaillierter: orthopädisch-traumatologisches Teilgutachten, E. 4 und psychiatrisches Teilgutachten E. 5).

3.2. Der somatische Gutachter erhob die Befunde der Hand- und Fingergelenke sorgfältig und umfassend und prüfte sie hinsichtlich Mobilität und Funktion (IV-act. 137-52 ff.). Ebenfalls fanden die bildtechnisch erhobenen Befunde des linken Handgelenks Eingang in seine Beurteilung (IV-act. 137-64). Unter Berücksichtigung der gesamten klinischen und bildtechnischen Befunde kam der Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seines linken Handgelenks eingeschränkt sei. Er erstellte ein negatives Leistungsbild: Nicht mehr zumutbar sind demnach Schwerst- und Schwerarbeiten, ständige mittelschwere Arbeiten, beidhändiges Heben und Tragen von Lasten körperfern über 8 kg und körpernah über 10 kg, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung der Hände, das Besteigen und Betreten von Leitern, Gerüsten, schrägen Ebenen oder absturzgefährdeter Bereiche, Tätigkeiten mit vermehrter repetitiver hämmernder sowie rotierender Bewegungsausführung der



rechten und linken Hand, überwiegend repetitive Bewegungen der Handgelenke mit Heben von Lasten über 2 kg, Tätigkeiten welche eine kraftvolles Beugen der Finger oder eine Haltekonstanz der gebeugten Fingermittel- und/oder Fingerendgelenke bedingen (Halten von Werkzeugen, knetende und pressende Bewegungen der Hände), repetitive zupackende Bewegungen/ kraftvolle Tätigkeiten der beiden Hände, Akkordarbeiten unter Einschluss der Hände, Tätigkeiten, welche eine körpersichernde Funktion der Hände bedingen, Tätigkeiten mit erhöhter feinmotorischer Anforderung an die linke Hand, Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund sowie Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit (IV-act. 137-80 f.). In einer diesen Schonkriterien angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe spätestens seit dem 22. Dezember 2018 eine quantitativ uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 137-13, 81). Diese Beurteilung stimmt mit jener des Kreisarztes der Suva (vgl. Untersuchungsbericht vom 20. Februar 2020, IV-act. 134) und des Hausarztes (Bericht vom 22. Dezember 2018; IV-act. 9) überein, wobei Letzterer allerdings später zusätzlich eine Frozen Shoulder diagnostizierte (dazu s. nachfolgende E. 3.3) und nur noch eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 4 Stunden täglich attestierte (Bericht vom 24. November 2021, IV-act. 84-3). Weiter decken sich die erhobenen Befunde des orthopädischen Gutachters mit denjenigen des Handgelenksspezialisten Dr. D.____ vom 28. Juni 2019 (IV-act. 36). Eine Begutachtung durch einen Handgelenkschirurgen erübrigt sich insoweit. Zudem obliegt die Auswahl der relevanten Fachdisziplinen letztverantwortlich den beauftragten Gutachtern (BGE 139 V 353 E. 3.3), wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anmerkt (vgl. vorne, Sachverhalt, Bb), womit es in deren Ermessen lag, einen auf Handchirurgie spezialisierten Experten beizuziehen. Insgesamt erscheint die Befunderhebung gründlich und die erhobenen Funktionseinschränkungen stimmen damit überein. Dagegen bringt der Beschwerdeführer auch nichts vor.

3.3. Bezüglich der Schultergelenke erhob der orthopädische Gutachter am 9. Mai 2023 (IV-act. 137-2) einen unauffälligen Befund (IV-act. 137-39 ff.). Bei der Untersuchung der Schultern äusserte der Beschwerdeführer keine Schmerzsymptomatik (IV-act. 137-49 f.). Es ist daher davon auszugehen, dass die vom Hausarzt berichteten und mit Physiotherapie behandelten Schulterbeschwerden vorübergehend und im Zeitpunkt der Begutachtung abgeklungen waren (vgl. dazu Berichte vom 27. April 2020 [Fremdakten, act. 59-1], vom 10. Dezember 2020 [IV-act. 63], vom 24. November 2021 [IV-act. 84] und vom 25. August 2022 [IV-act. 105]; Physiotherapieverordnungen vom 9. Juli 2020 [Fremdakten, act. 74] und vom 20. Mai 2022 [IV-act. 105-11]). Nachvollziehbar ist schliesslich, dass der orthopädische Gutachter in Anbetracht der erfolgreichen Schmerzlinderung mit Analgetika (vgl. IV-act. 137-28 ff.; vgl. auch IV-act. IV-act. 137-98 f.) ausschliesslich die praktisch aufgehobene biomechanischen Funktion des linken Handgelenks, nicht aber die Schmerzen als die Arbeitsfähigkeit



einschränkend betrachtete (IV-act. 137-79). Ebenfalls schlüssig ist, dass der Beschwerdeführer die linke (dominante) Hand zwar sehr eingeschränkt einsetzen kann, ansonsten aber nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Somit ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne zeitliche Einschränkung in einer den Adaptionenkriterien entsprechende Tätigkeit plausibel erklärbar. Auf die orthopädische gutachterliche Beurteilung kann daher abgestellt werden.

3.4. Der Beschwerdeführer kritisiert, dass gemäss Gutachten seit 22. Dezember 2018 durchgehend eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll, während ihm mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2022 die Zusprache einer befristeten ganzen bzw. Dreiviertelsrente vom 1. November 2021 bis 30. November 2022 in Aussicht gestellt worden sei (IV-act. 112). Weiter habe ihm die Suva Taggelder entsprechend einer 100 %igen (bzw. 90%igen) Arbeitsfähigkeit ausgerichtet und ihm ab 1. Mai 2020 eine Rente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 21 % zugesprochen (Fremdakten, act. 46 und act. 50). Der Gutachter stützte seine Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bereits ab 22. Dezember 2022 zu Recht auf die Angaben des Hausarztes in seinem Bericht vom 22. Dezember 2018 (IV-act. 9) sowie auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 19. Dezember 2018 (Fremdakten, act. 2-1) und vom 20. Februar 2020 (IV-act. 134) ab. In diesen Berichten wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Die medizinischen Behandlungen (Operation vom 12. Juni 2018 und Nachbehandlung) waren zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen und der Gesundheitsschaden an der linken Hand ausgewiesen. Dass sich der Befund bezüglich des Handgelenks danach noch verändert hätte, ist aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Die vorübergehend durch den Hausarzt attestierte höhere Arbeitsunfähigkeit steht im Zusammenhang mit den durch die Frozen Shoulder verursachten zusätzlichen Beschwerden. Diese waren indes lediglich vorübergehend (vgl. vorgängige E. 3.3). Der Taggeldanspruch gegenüber dem Unfallversicherer besteht, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Die Taggelder wurden dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen und nicht in einer adaptierten Tätigkeit zugesprochen. Für den invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruch (massgebend ist die Erwerbsunfähigkeit: Art. 28 Abs. 1 IVG und Art. 7 ATSG) kann er daher nichts daraus ableiten. Somit kann auf das orthopädische Teilgutachten auch hinsichtlich der retrospektiven Einschätzung abgestellt werden.

4.



4.1. Soweit der Beschwerdeführer die ausreichende Dauer der psychiatrischen Begutachtung in Frage stellt (act. G 1 S. 7), ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020 8C_767/2019, E. 3.4, mit weiteren Hinweisen). Im Übrigen zeigt der Beschwerdeführer nicht auf, dass der psychiatrische Gutachter wesentliche Aspekte ausser Acht gelassen hat. Dieser erhob im Befund einen dysthymen Schmerzaffect, eine leicht verbitterte Grundstimmung, ein auf die Schmerzen und den Verlust seiner Rolle als Ernährer der Familie eingengtes Denken, negative Kognitionen und Emotionen im Zusammenhang mit den Schmerzen und eine Verstrickung in Rechtsstreitigkeiten / Schadenersatzprozess. Es bestünden eine "Fear avoidance" mit "non use" der oberen linken Extremität, Insuffizienzgefühle und eine berufliche Perspektivenlosigkeit mit geringer beruflicher Flexibilität, eine Störung des Selbstwertes und eine darniederliegende Selbstwirksamkeitserwartung, jedoch keine Hoffnungslosigkeit. Psychomotorische Auffälligkeiten sowie einen sozialen Rückzug verneinte der Experte (IV-act. 137-103). Er führte aus, affektpsychopathologisch bestehe eigentlich weiterhin die vom psychiatrischen Erstbehandler diagnostizierte Anpassungsstörung mit Wut und Verbitterung. Diese Diagnose dürfe indes nicht länger als während 6 Monaten gestellt werden. Es sei daher eine sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10: F34.8) mit Wut und zunehmenden Verbitterungsgefühlen zu diagnostizieren (IV-act. 137-108). Die im Psychiatrie-Zentrum H.____ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung könne nicht bestätigt werden, da sie eine mindestens zweiwöchige Remission einer depressiven Episode voraussetze, welche in den Akten nicht beschrieben sei (IV-act. 137-107, 109). Die durch die Behandler ebenfalls gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) verneint der Gutachter, da sie nicht begründet worden sei, aufgrund des Zusammenhangs der Schmerzen mit dem noch hängigen Schadenersatzprozess gegen den Handchirurgen und wegen der vom Beschwerdeführer angegebenen (geringen) Intensität der Schmerzen. Diese beeinträchtigt die Funktionalität nicht und beherrscht nicht das ganze Leben des Beschwerdeführers (IV-act. 137-108). Es liege ein chronischer Schmerz bei Störung des Stütz- und Bewegungsapparates (ICD-10: R52) vor.

4.2. Die vom Psychiatrie-Zentrum H.____ gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) wurde im Bericht vom 12. Januar 2023 nicht begründet und vom Gutachter nachvollziehbar aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzintensität und der Wirksamkeit von Analgetika (vgl. dazu E. 4.3) ausgeschlossen. Die Diagnose einer leichten oder mittelgradigen depressiven Episode bzw. Störung setzt das Vorliegen von mindestens zwei der Kriterien depressive Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude



an früher angenehmen Aktivitäten oder verminderter Antrieb bzw. gesteigerte Ermüdbarkeit voraus (H. Dilling / H. J. Freyberger, a.a.O., S. 135 f.). Für den Beschwerdeführer wird lediglich eine verbitterte bzw. dysphorische Stimmung beschrieben, jedoch weder ein Verlust von Interessen und Freude an früher gerne ausgeführten Tätigkeiten noch wird ein verminderter Antrieb oder eine gesteigerte Ermüdbarkeit erwähnt. Somit ist nachvollziehbar, dass der Gutachter keine mittelgradige depressive Erkrankung diagnostizierte, wenngleich er sich ausschliesslich zum Vorliegen einer depressiven Störung, nicht aber zu den erwähnten Kriterien einer depressiven Episode äusserte. Schliesslich ist nicht nachvollziehbar, dass das Psychiatrie-Zentrum H.____ dem Beschwerdeführer bei der geringen Therapieintensität aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestierte (Bericht vom 12. Januar 2023, IV-act. 116-4).

4.3. Zur Begründung stützte sich der psychiatrische Gutachter auch auf die Standardindikatoren des ergebnisoffenen strukturierten Beweisverfahrens. Dabei konnte er keine Störung in der Persönlichkeit finden, gute vorhandene Ressourcen und ein erhaltenes privates Aktivitätsniveau erheben. Er hielt fest, der Beschwerdeführer befinde sich in niedrigfrequenter psychiatrischer Behandlung (IV-act. 137-109); eine (für Schmerzstörungen) leitliniengerechte Behandlung mit einer multimodalen Schmerztherapie sei bislang nicht aufgegleist worden (IV-act. 137-108). Der Leidensdruck richte sich vor allem auf den Verlust der Rolle als Ernährer der Familie und die finanziellen Folgen der bestehenden organischen Erkrankung (IV-act. 137-109). Als belastenden Faktor nannte der Gutachter den hängigen Schadenersatzprozess, vor dessen Abschluss nicht mit einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes zu rechnen sei (IV-act. 137-108). Insgesamt erscheint nachvollziehbar und schlüssig, dass der psychiatrische Gutachter das Vorhandensein einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Erkrankung verneinte, zumal er plausibel darlegt, dass die geklagten Beschwerden im Zusammenhang mit dem laufenden Schadenersatzprozess zu sehen sind, ihre objektivierbare und vom Beschwerdeführer angegebene Intensität eher gering ist und eine deutliche Diskrepanz zur durch sie verursachten subjektiv vollständigen Arbeitsunfähigkeit und zur geringen Behandlungsintensität bestehe (vgl. dazu IV-act. 137-99). Diese umfasste bis zum Begutachtungszeitpunkt 6 Termine bei Dr. F.____ (IV-act. 64), eine vierzehntägige stationäre Rehabilitation (IV-act. 69) sowie (ambulante) Gesprächstermine bei Bedarf (IV-act. 81-2). Wenn der Gutachter in der Beurteilung vermerkt, der Beschwerdeführer "nutze nur seinen linken Arm nicht" (IV-act. 137-108), ist dies vorwiegend im Zusammenhang mit der beschriebenen "Fear avoidance" zu sehen, also einer Vermeidung aus Angst vor belastungsabhängigen Schmerzen, auch wenn in dieser Formulierung des Gutachters der Eindruck mangelnder Motivation anklingen mag. Auf eine unsorgfältige Arbeitsweise oder eine Voreingenommenheit des psychiatrischen



Gutachters kann daraus nicht geschlossen werden. Diese Angst ist subjektiv und steht ebenfalls in einem Spannungsverhältnis zur Stärke und Beeinflussbarkeit der vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen. Zusammenfassend ist nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter zum Schluss kam, ein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes psychiatrisches Leiden liege nicht vor (IV-act. 137-111).

4.4. Der Beschwerdeführer hält der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung schliesslich entgegen, dass er seine bisherige Arbeitsstelle verloren habe und die Wiedereingliederung gescheitert sei. Zum Stellenverlust ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Eine Umplatzierung an einen geeigneten Arbeitsplatz war bei der bisherigen Arbeitgeberin nicht möglich (Beschreibung des Arbeitsplatzes im Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 5. November 2019; IV-act. 57-2). Die Eingliederung in der E.____ scheiterte an einer vorübergehenden psychischen Krise, die einen Aufenthalt in der Klinik G.____ nach sich zog (Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 57-6). Überdies erfolgte der Abbruch der Massnahme auch, weil sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage fühlte, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Für die IV ist jedoch nicht das subjektive Empfinden, sondern die objektivierte Betrachtungsweise massgeblich (BGE 141 V 295 E. 3.7.1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2023, 8C_660/2022, E. 3.1). Insgesamt kann auf das bidisziplinäre Gutachten und die darin attestierte, seit 22. Dezember 2018 vorliegende 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer der funktionellen dominanten Einarmigkeit ideal angepassten Tätigkeit (IV-act. 137-13) abgestellt werden.

5.

Das Bundesgericht geht in langjähriger Rechtsprechung davon aus, dass auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend Arbeitsmöglichkeiten gegeben sind für versicherte Personen, die – wie der Beschwerdeführer – ihre dominante Hand nur noch sehr eingeschränkt einsetzen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_55/2022, E. 4.4.1 mit weiteren Verweisen und weitere Zitate bei Ph. Egli / M. Filippo / Th. Gächter / M. E. Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung Rz 182 ff.). Die Beschwerdegegnerin nannte denn auch Beispiele für mögliche Tätigkeiten wie einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen und Produktionseinheiten (IV-act. 147). Auch als Allrounder (Botengänge, kleine Auslieferungen, usw.) oder Chauffeur (siehe auch Vorschlag Hausarzt, IV-act. 84) wäre der Beschwerdeführer einsetzbar. Demnach kann trotz der erheblichen Einschränkungen an der dominanten linken Hand nicht von einer



Unverwertbarkeit der (Rest)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden.

6.

Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich. Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum angefochtenen Entscheid zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6 [richtig wohl E. 6.1.1]; BGE 129 V 222). Massgebend ist somit vorliegend das Jahr 2019 (siehe E. 1.2).

6.1.

6.1.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. In der Regel ist am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2023, 8C_592/2022, E. 4.2.1). Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, 8C_738/2021, E. 3.4.2.1). Vorliegend besteht kein Grund zur Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden nicht weiterhin bei der BWB-Altenrhein AG und als Hauswart tätig gewesen wäre. Es ist demnach auf das dort erzielte Einkommen zuzüglich der Entgeltung für die Hauswarterbeiten abzustellen.

6.1.2. Die Höhe des Valideneinkommens ist grundsätzlich unbestritten. Die Beschwerdegegnerin stellte zu Recht auf das Einkommen des Jahres 2017 ab, da sich der Unfall Mitte des Jahres 2018 ereignete und das in diesem Jahr erzielte Einkommen somit nicht mehr aussagekräftig ist. Gemäss dem IK-Auszug und dem Lohnkonto der Arbeitgeberin betrug das Einkommen im Jahr 2017 Fr. 77'009.-- (IV-act. 8-1; IV-act. 18-1). In diesem Jahr wurden dem Beschwerdeführer allerdings Überstunden in der Höhe von Fr. 4'978.60 und eine Prämie von Fr. 1'800.--. ausbezahlt. Da die Einkommen vor 2017 bei seiner langjährigen Tätigkeit bei derselben Arbeitgeberin massgeblich tiefer lagen, ist aufgrund des vereinbarten Jahreslohns nicht davon



auszugehen, dass der Beschwerdeführer regelmässig Überstunden leistete und ihm diese in der im Jahr 2017 ausgewiesenen Höhe weiterhin ausbezahlt worden wären. Somit ist von einem massgebenden Einkommen von Fr. 71'500.-- (Angaben Arbeitgeberin: Monatslohn von Fr. 5'500.-- x 13) auszugehen. Dieses beträgt unter Berücksichtigung der massgeblichen Indices (Bundesamt für Statistik [BFA], T 39, Männer: 2017: 2249; 2019: 2279) Fr. 72'454.--. Eine Rückfrage bei der Arbeitgeberin bezüglich der Prämie ergab, dass es sich dabei um eine rein patronale und freiwillige Gewinnbeteiligung handle. In den Jahren 2014 bis 2018 variierte diese (IV-act. 20), weshalb der Durchschnitt davon massgebend ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Indices gemäss Bundesamt für Statistik [BFS], Männer: 2014: 2220; 2014: 2226; 2016: 2239; 2017: 2249; 2018: 2260; 2019: 2279) betrug die Prämie im Durchschnitt der Jahre 2014 bis 2018 Fr. 1'582.--. Somit ist für das Jahr 2019 von einem Jahreslohn von Fr. 74'036.-- (Fr. 72'454.-- + Fr. 1'582.--) auszugehen.

6.1.3. Hinzu kommen die Einkommen aus seiner Tätigkeit als Hauswart. Diese waren gemäss dem IK-Auszug schwankend, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht den Durchschnitt der Jahre 2014 bis 2017 berechnete. Dieser beläuft sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf Fr. 7'377.--. Insgesamt resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 81'413.--.

6.2. Der Beschwerdeführer ist nicht mehr erwerbstätig. Somit ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) / Lohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik (BFS), Kompetenzniveau 1 Männer, abzustellen. Dieses beträgt für das Jahr 2019 Fr. 68'336.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2022, Anhang 2). Die Beschwerdegegnerin gestand dem Beschwerdeführer einen Abzug vom Invalideneinkommen in der Höhe von 10 % zu. Rechtsprechungsgemäss wird bei faktischer Einhändigkeit (Funktionseinbusse der dominanten Hand) ein Tabellenlohnabzug von 15 % bis 25 % zugesprochen (vgl. etwa BGE 129 V 472 E. 4.3.2 sowie Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020 E. 6.1; vom 13. Februar 2012, 8C_939/2011, E. 5.2.3 und vom 12. März 2020, 8C_762/2019, E. 5.2.3.2). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug erweist sich somit eher als tief. Jedoch beträgt das Invalideneinkommen selbst bei Vornahme des Höchstabzugs von 25 % Fr. 51'252.-- (0,75 x Fr. 68'336.--). Der Invaliditätsgrad beträgt somit maximal 37 % ((Fr. 81'413.-- - Fr. 51'252.--) : Fr. 81'413.--) und liegt damit unter den rentenbegründenden 40 %.



6.3. Der vom Beschwerdeführer erwähnte, am 1. Januar 2024 neu in Kraft getretene Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ist vorliegend noch nicht anwendbar (siehe E. 1.3; sowie Abs. 1 und 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 18. Oktober 2023). Es ist dem Beschwerdeführer jedoch unbenommen, sich unter Berufung auf die ab dem 1. Januar 2024 geltende Regelung und der Möglichkeit der damit einhergehenden Neuberechnung des Invaliditätsgrades erneut anzumelden. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich somit.

7.

7.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde sowohl im Haupt- als auch im Eventualantrag abzuweisen.

7.2. 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 vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von deren Bezahlung zu befreien.

7.3. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

7.4. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

7.5. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).