



Fall-Nr.: IV 2012/19
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 13.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2014

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG, Art. 8 und 18 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Berechnung des Invaliditätsgrades. Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Form von Umschulung und Arbeitsvermittlung. Grundsätzlich haben gesundheitlich beeinträchtigte Hilfsarbeiter, die in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sind, Anspruch auf Arbeitsvermittlung; dies auch ohne das Erfordernis von gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Stellensuche. Vorliegend kein Anspruch aufgrund fehlender subjektiver Eingliederungsbereitschaft. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2014, IV 2012/19).

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 13. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. August W. Stolz, Neugasse 7, 9620 Lichtensteig,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente und berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.a A.___, geboren 19___, wurde am 22. September 2009 von seiner Arbeitgeberin, der B.___ AG, zur Früherfassung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen angemeldet. Gemäss einer Unfallmeldung an die zuständige Unfallversicherung Suva hatte sich der Versicherte am 29. Oktober 2008 beim Wechseln der Messer am "Blitz" Schnittverletzungen an den Fingern der linken Hand zugezogen (IV 2012/19, IV-act. 2). Nach einem Bericht des Spitals C.___ vom 3. November 2008 hatte eine Schnittverletzung der Dig. II - V an der linken Hand vorgelegen. An den Dig. II und IV war eine Beugesehnnahm und an den Dig. III und V eine Wundversorgung vorgenommen worden (IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Es wurde seitens der Arbeitgeberin festgehalten, dass der Versicherte seit dem 1. Oktober 2008 mit einem 100%-Pensum in der Brätschafferei tätig gewesen sei. Nach dem Unfall leide der Versicherte an Bewegungseinschränkungen und einem Kältegefühl der Finger an der linken Hand. Ab dem 29. Oktober 2008 sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen, ab dem 4. Mai 2009 noch zu 80% und ab dem 8. Juni 2009 zu 70% (IV 2012/19, IV-act. 1). Gemäss einem Gesprächsprotokoll der IV-Stelle vom 25. September 2009 gab der Versicherte an, ab ca. August 2009 wieder 4 Stunden am Tag zu arbeiten (IV 2012/19, IV-act. 3).

A.b Nach einem Bericht von Prof. Dr. med. D.___, Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital St. Gallen, vom 23. Februar 2009 litt der Versicherte an einem aktiven Beugedefizit der Proximalen Interphalangeal (PIP)- und Distalen Interphalangeal (DIP)- Gelenken Dig. II - V links bei Status nach Beugesehnnahm Dig. II und IV (Zone 2) und Wundversorgung Dig. III und V links am 29.10.2008. Prof. D.___ hielt fest, dass eine aktive Beugefunktion des PIP oder DIP Dig. II - IV zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich sei. Eine Tenolyse sei in der Regel



St.Galler Gerichte

sechs Wochen postoperativ indiziert. Sollte sich die Beugefunktion in keiner Weise verbessern, wäre eine vorzeitige Tenolyse angezeigt. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV 2012/19, Fremdakten G 5.2).

A.c Dr. med. E.____ von der handchirurgischen Abteilung der Orthopädie am Rosenberg

untersuchte den Versicherten im Auftrag der Unfallversicherung am 31. August 2009. In seinem Bericht vom 8. September 2009 nannte er folgende Diagnosen: aktive Flexionsausfälle PIP- und DIP-Gelenke II - V links, Zustand nach Beugesehnnahrt Zone IV Dig. II und Zone II Dig. IV, Verdacht auf Nervenläsionen distal DIP-Gelenke II und V sowie radial Dig. IV sowie ein Rehabilitationsdefizit und Adhäsionen. Zur Beurteilung führte er aus, der Versicherte sei durch die eingeschränkte Flexion der Interphalangealgelenke der Langfinger der linken adominanten Hand gestört. Störend seien ebenfalls die schlechte Sensibilität sowie die ziehenden Beschwerden und die Kälteüberempfindlichkeit. Der Versicherte sei von verschiedenen Handchirurgen begutachtet worden. Eine erste Begutachtung sei am 23. Februar 2009 durch Prof. D.____ erfolgt, welcher die gleichen Diagnosen gestellt und nach einer intensiven Therapiephase eine Tenolyse vorgeschlagen habe. Die Indikation für eine Tenolyse sei von nachfolgend beurteilenden Handchirurgen wieder verworfen worden. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die linke adominante Hand nur als Hilfshand einsetzbar. Durch eine Verbesserung der aktiven Beweglichkeit der proximalen Interphalangealgelenke sollte die Handfunktion wesentlich verbessert werden, wobei eine volle Beweglichkeit sämtlicher Gelenke nie mehr möglich sein werde. Das Ziel der Behandlung sei eine freie Beweglichkeit der Metacarpo-Phalangeal (MP)-Gelenke, d.h. die Erhaltung der guten Beweglichkeit sowie eine aktive Verbesserung der Flexion im Bereich der PIP-Gelenke. Er empfehle eine Tenolyse des Beugesystems sämtlicher Langfinger. Zwar könne eine Verbesserung nicht garantiert werden, jedoch sei eine Verschlechterung des Handzustandes wenig wahrscheinlich. Bei ausbleibender Therapie werde der Versicherte wahrscheinlich zu 50% arbeitsunfähig bleiben (IV 2012/19, IV-act. 21).

A.d Auf Aufforderung der IV-Stelle meldete sich der Versicherte am 16. Oktober 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV 2012/19, IV-act. 5).



St.Galler Gerichte

A.e Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.____, Allgemeinmedizin FMH, gab gemäss einem Gesprächsprotokoll des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. November 2009 folgende Diagnose an: Status nach komplexer Handverletzung links 10/08 mit postoperativer Algodystrophie. Er teilte mit, es bestehe eine anhaltende schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der linken Hand, der Faustschluss sei nicht möglich, die Kraft sei reduziert und die Kälteempfindlichkeit sei hoch. Die Verletzung sei im Prinzip funktionell austherapiert. Die Physio- und Ergotherapie würden fortgesetzt und auf Veranlassung der Unfallversicherung zusätzlich eine Schmerztherapie durchgeführt. Im Weiteren würden medikamentöse Analgetika verabreicht. In der bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte derzeit halbtags zu 50% an einem Schonarbeitsplatz tätig, wobei sich der Arbeitgeber sehr entgegenkommend zeige. Die Prognose sei unklar (IV 2012/19, IV-act. 8).

A.f Auf Veranlassung der Unfallversicherung begab sich der Versicherte beim Therapeuten G.____ in Behandlung (IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Am 4. Januar 2010 teilte dieser mit, dass er den Versicherten ein Mal wöchentlich mit myofaszialer- sowie Frequenztherapie behandle. Es würden ein dauerhafter schmerzfreier Zustand sowie eine vollständige Integration in das berufliche und soziale Leben angestrebt. Durch die Behandlung sei es bereits zu einer Verbesserung gekommen und es könne mit weiteren anhaltenden Besserungen gerechnet werden (IV 2012/19, IV-act. 23). In einem Verlaufsbericht vom 18. März 2010 beschrieb G.____ eine weitere Verbesserung seit dem letzten Bericht. Er hielt insbesondere fest, dass sich Reaktionen mit einer klaren Flexion der ersten zwei Fingergelenke aller involvierten Finger auf die durchgeführte Behandlung der Wirbelsäule gezeigt hätten. Aufgrund dieser Feststellung könne davon ausgegangen werden, dass einerseits die Flexion der vier Finger der linken Hand noch vollständig vorhanden sei und dass andererseits die momentan noch vorhandenen Empfindungsstörungen/Schmerzen von den behandelten Wirbelsegmenten ausgingen (IV 2012/19, Fremdakten G 5.2).

A.g Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt in einem Assessmentprotokoll vom 22. April 2010 fest, dass das Arbeitsverhältnis bei der B.____ AG weiterhin bestehe und nicht gefährdet sei. Nach erfolglosen Eingliederungsversuchen als Staplerfahrer sowie als Mitarbeiter in der Gebindewäscherei arbeite der Versicherte seit dem 16. November 2009 an seinem früheren Arbeitsplatz in der Wursterei, wobei er keine



schweren Tätigkeiten ausführen müsse. Er bespice die Anlagen und schiebe die Rollwagen gefüllt mit Waren (ca. 200 kg) in den Gefrierschrank hinein und hinaus. Beim Stossen und Ziehen könne der Versicherte die linke Hand nur als Hilfsband einsetzen. Aufgrund familiärer Probleme (die Ehefrau sei aufgrund einer psychischen Erkrankung IV-berentet und kümmere sich kaum um die Kinder und den Haushalt) sei der Versicherte nicht bereit gewesen, das Pensum zu steigern (IV 2012/19, IV-act. 26). Mit einer Mitteilung vom 23. April 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes zu. Nach der anstehenden kreisärztlichen Untersuchung durch die Unfallversicherung werde das weitere Vorgehen besprochen (IV 2012/19, IV-act. 27).

A.h Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, untersuchte den Versicherten am 4. Mai 2010 und stellte folgende Diagnose: Verbliebene erhebliche Bewegungs- und Belastungseinschränkung mit nicht organischer Überlagerung nach Beugesehnenverletzung Profundus Dig. II Höhe Endphalanx und Dig. IV Höhe Mittelphalanx sowie Dig. III Schnittwunde ohne Sehnenverletzung und Dig. V Schnittverletzung mit mehrheitlich vorhandener Profundussehne am Ansatz (Sehennaht Dig. II und IV sowie Wundversorgung Dig. III und V mit vorübergehender Kirschnerdraht-Arthrodese Dig. V und Entfernung am 10.12.2008). Zur Beurteilung hielt Dr. H.____ fest, dass der Versicherte bei Aufforderung zum Faustschluss die Finger II bis V nur in den Metacarpophalangealgelenken bewege. Diese erhebliche Bewegungseinschränkung der vier Finger sei in dem Ausmass schlecht mit den organisch-strukturellen Läsionen aus den Unfallfolgen zu erklären. Die erhobenen Befunde korrelierten auch nicht mit den von Dr. E.____ festgestellten besseren Untersuchungsbefunden. Auch zeige sich sowohl in der Physiotherapie als auch bei Herrn Syzpora offenbar eine bessere Bewegungsmöglichkeit. Zu einer Tenolyse könne er sich nicht äussern, da aufgrund der Gesamtsituation mit organischen und nicht organischen Komponenten eine operative Intervention mit äusserster Zurückhaltung zu evaluieren sei. Es gebe im Übrigen keine Anhaltspunkte für eine durchgemachte Dystrophie. Die Anordnung von weiteren medizinischen Massnahmen zur Verbesserung des Zustandes erachte er als nicht gerechtfertigt. Einzig zur Optimierung der Analgetikatherapie sei allenfalls ein kurzer stationärer Aufenthalt in Bellikon angezeigt, wo auch mittels einer handrehabilitativen Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vielleicht konkretere Aussagen betreffend die



St.Galler Gerichte

Möglichkeiten des Einsatzes der linken Hand gemacht werden könnten. Diese sehe er dahingehend, dass der Versicherte Tätigkeiten unter längerem Kälteeinfluss vermeiden sollte. Weiter seien Vibration und hämmernde Einflüsse an der linken Hand sowie Greiffunktionen zu vermeiden. Rein aufgrund der strukturellen Läsionen dürfte die linke Hand etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden können, in idealer Umgebung vollschichtig. Dabei könnten Gewichte auch mit der Palma manus gehalten und gestossen werden (IV 2012/19, Fremdakten G 5.2).

A.i Am 21. Mai 2010 berichtete G.____, dass die Behandlung infolge Ausschöpfung aller Möglichkeiten abgeschlossen werde. Die allgemeinen energetischen Messwerte zeigten sich seit Wochen sehr stabil und in einem normalen homogenen Ausmass. Weiter zeige der Versicherte nach der durchgeführten Frequenztherapie keine nennenswerten Veränderungen im energetischen Muster des Gesamtorganismus. Subjektiv habe sich der Versicherte über die empfundenen Schmerzen stets mit einer konstant gleichen Schmerzwahrnehmung geäussert. Das Empfinden sei während der gesamten Behandlung sehr schwankend gewesen mit einem Grundton einer leichten demotivierten/depressiven Stimmung. Aufgrund des momentanen Zustands gehe er von einer psychosomatischen Störung oder einer Störung im Bereich des mentalen Gefüges aus (IV 2012/19, Fremdakten G 5.2).

A.j Die Eingliederungsverantwortliche hielt am 20. Juli 2011 abschliessend fest, dass der Versicherte noch immer zu 50% in der Wursterei eingesetzt werde. Damit er die Wurstständer besser ziehen und stossen könne, sei eine spezielle Handmanschette zusammen mit einem Arbeitsergonomen angefertigt worden, welche der Versicherte nach einigen Detailanpassungen während der ganzen Arbeitszeit von 4,1 Stunden trage. Zu einer Steigerung des Pensums sei der Versicherte nie bereit gewesen. Anlässlich einer Abschlussbesprechung im Betrieb habe ihm die Unfallversicherung mitgeteilt, dass sie von einer 100%igen leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit ausgehe und den Fall abschliesse. Da sich der Versicherte nicht mehr als zu 50% arbeitsfähig fühle, habe ihm der Betrieb per Mai 2011 einen Änderungsvertrag mit einem 50%-Pensum angeboten, welchen der Versicherte unterzeichnet habe. Beim RAV habe er sich aufgrund seiner Selbsteinschätzung nicht gemeldet (IV 2012/19, IV-act. 35).



A.k Der RAD stellte am 16. September 2011 fest, es sei von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen. In seiner früheren Tätigkeit bei der B.____ AG sei der Versicherte ständiger Kälte und Nässe ausgesetzt gewesen und habe laut Arbeitgeberbericht oft Gewichte bis 25 kg bewegen müssen. Diese Arbeit könne der Versicherte seit dem Unfall vom Oktober 2008 nicht mehr ausüben. In einer leidensadaptierten Tätigkeit liege ab Mai 2010 zu den Konditionen gemäss dem kreisärztlichen Bericht eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor. Die Handverletzung sei austherapiert. Bezüglich der vom Kreisarzt erwähnten "nicht organischen Überlagerung" und dem "depressiven Eindruck", welchen der Versicherte offenbar wiederholt hinterlassen habe, sei anzumerken, dass die psychosoziale Belastungssituation des Versicherten mit einer psychisch schwer kranken Ehefrau bereits vorbestehend gewesen sei. Zudem habe der Hausarzt am 27. Oktober 2010 von einer Mal-Compliance hinsichtlich der begonnenen medikamentösen Therapie mit einem Antidepressivum berichtet, was auf einen geringen Leidensdruck des Versicherten schliessen lasse. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig (IV 2012/19, IV-act. 38).

A.l Mit einer Mitteilung vom 3. Oktober 2011 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV 2012/19, IV-act. 40).

A.m Mit einem Vorbescheid vom 26. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte nach dem Arbeitsunfall massgeblich in seiner bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter bei der B.____ AG eingeschränkt sei. In einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne repetitives Greifen der linken Hand, ohne längeren Kälteeinfluss und ohne Vibrationen bzw. hämmernde Einflüsse auf die linke Hand könne ab Mai 2011 (gemeint: 2010) eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus dem Einkommensvergleich ergebe sich, dass es dem Versicherten möglich sei, ab Mai 2010 ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (IV 2012/19, IV-act. 43). Dagegen wendete der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt A. W. Stolz, am 4. November 2011 im Wesentlichen ein, es seien vor einem Entscheid über den Rentenanspruch zunächst Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Er sei grundsätzlich bereit, seine Stelle bei der B.____ AG im Umfang von 50% aufzugeben und eine adaptierte Tätigkeit mit einem 100%-Pensum anzunehmen. Es müsse jedoch zuerst abgeklärt werden, was er für eine Tätigkeit



St.Galler Gerichte

ausüben könne und dies sei Aufgabe der IV-Stelle. Es seien trotz des bestehenden Arbeitsvertrags mit der B.____ AG Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Erst nach deren Beendigung könne dann ein Rentenentscheid gefällt werden (IV 2012/19, IV-act. 44).

A.n Mit einer Verfügung vom 15. Dezember 2011 lehnte die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Zum Einwand vom 4. November 2011 hielt sie fest, es seien keine neuen medizinischen Unterlagen eingereicht worden, womit sie sich weiterhin auf die Einschätzung einer 100%igen adaptierten Arbeitsfähigkeit stütze. Es sei dem Versicherten daher zuzumuten, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Mit einer separaten Mitteilung werde die Abteilung für berufliche Massnahmen beauftragt, Eingliederungsmassnahmen nochmals zu prüfen (IV 2012/19, IV-act. 47).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 18. Januar 2012. Der Beschwerdeführer beantragte, die Verfügung vom 15. Dezember 2011 sei aufzuheben, es sei ihm eine 50%-Rente auszurichten, eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, vor einem Rentenentscheid berufliche Massnahmen durchzuführen. Der Rechtsvertreter führte zur Begründung an, dass die von der Beschwerdegegnerin angenommene 100%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der medizinischen Akten nicht nachvollzogen werden könne. Sowohl Dr. E.____ als auch Kreisarzt Dr. H.____ gingen von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Eingliederungsmassnahmen seien von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht mit der Begründung verweigert worden, dass der Beschwerdeführer sich für eine 50%-Stelle entschieden habe. Der Beschwerdeführer habe den Änderungsvertrag der B.____ AG mit einem 50%-Pensum gezwungenermassen unterschrieben, um seinen bisherigen Arbeitsplatz zu sichern. Unabhängig von diesem Arbeitsvertrag seien dem Beschwerdeführer seitens der Beschwerdegegnerin im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen praktische Tätigkeiten aufzuzeigen, in welchen er ein 100%-Pensum erfüllen und ein rentenausschliessendes Einkommen erreichen könne. Solange die möglichen Tätigkeiten nicht abgeklärt seien, mache auch eine Anmeldung beim RAV für die offenen 50% keinen Sinn (IV 2012/19, act. G 1).



B.b Am 17. Februar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellte sich auf den Standpunkt, für die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers könne auf die Einschätzung von Dr. H.____ abgestellt werden. Bezüglich der möglichen Tätigkeiten seien die Angaben von Dr. H.____ ausreichend konkret. Ausgehend von einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt seien genügend Arbeitsstellen für den Beschwerdeführer wie etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, oder Prüfarbeiten vorhanden. Wie in der angefochtenen Verfügung mitgeteilt, werde die Möglichkeit der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nochmals geprüft. Da der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig und bisher als Hilfsarbeiter tätig gewesen sei, komme als einzige Massnahme Arbeitsvermittlung in Betracht. Dies hindere einen Entscheid über die Rente nicht (IV 2012/19, act. G 5).

B.c Mit einer Replik vom 24. April 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen fest. Der Rechtsvertreter hielt fest, aus dem Bericht von Dr. H.____ könne nicht geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig sei. Weiter fehlten jegliche Hinweise, was für eine Arbeit den gestellten medizinischen Anforderungen entsprechen würde. Die gescheiterten Versuche bei der B.____ AG zeigten die Schwierigkeit, eine solche Arbeitsstelle zu finden. Offenbar sei auch die Beschwerdegegnerin nicht in der Lage, konkrete Beispiele aufzuzeigen. Ausserdem seien die Stellungnahmen des RAD nicht nachvollziehbar. Kurz vor dem Bericht von Dr. H.____ sei die RAD-Ärztin noch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Weiter habe sie das Behandlungsziel des Schmerztherapeuten, eine vollständige Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen, als sehr optimistisch bezeichnet. Die Annahme einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit stehe auch im Widerspruch zu der Einschätzung von Dr. E.____. Zudem sei es dem Therapeuten G.____ trotz der monatelangen Behandlung nicht möglich gewesen, eine Prognose bezüglich des Heilungsverlaufs abzugeben. Der Beschwerdeführer habe nach wie vor Beschwerden an der linken Hand. Er könne die Hand nur als Zug-, Stoss- oder Drückinstrument einsetzen, wobei er vermehrt Schmerzen habe. Der Beschwerdeführer nutze die verbliebene Arbeitsfähigkeit von 4 bis 5 Stunden pro Tag vollständig aus. Für die Einschränkung von 50% sei ihm eine halbe Invalidenrente zu gewähren (IV 2012/19, act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (IV 2012/19, act. G 11).



C.

C.a In der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2011 hatte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass nochmals Eingliederungsmassnahmen geprüft würden (IV 2013/94, IV-act. 51). Gemäss einem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen arbeitete der Versicherte weiterhin zu 50% in der Wursterei der B.____ AG. Der Versicherte gab laut Protokoll an, dass es ihm nicht wesentlich besser gehe. Er würde gerne 100% arbeiten, könne sich aber konkret keine Tätigkeit ausserhalb der B.____ AG vorstellen. Die Eingliederungsverantwortliche hielt fest, dass sich der Versicherte weiterhin nicht mehr als zu 50% arbeitsfähig fühle und somit keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten (IV 2013/94, IV-act. 65). Der Versicherte reichte ein Arzzeugnis seines Hausarztes Dr. F.____ ein, welcher ihm eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 10. Oktober 2011 attestierte (IV 2013/94, IV-act. 62). Dazu hielt der RAD am 16. Oktober 2012 fest, es lägen keine Hinweise dafür vor, dass sich die medizinische Situation relevant verändert habe. Bei der hausärztlichen Bestätigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2011 ohne zusätzliche oder aktuelle medizinische Informationen handle es sich offenbar um eine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei unveränderter Sachlage (IV 2013/94, IV-act. 64).

C.b Mit einem Vorbescheid vom 5. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, es bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aktuell arbeite der Versicherte 50% in einer angepassten Tätigkeit bei seinem bisherigen Arbeitgeber. Für ein höheres Pensum fühle er sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Bei der Stellensuche bestehe keine Einschränkung, womit diesbezüglich das RAV zuständig sei (IV 2013/94, IV-act. 68). Dagegen wendete der Rechtsvertreter des Versicherten am 19. Dezember 2012 ein, dass der Versicherte bereit sei, eine Tätigkeit auszuüben, welche ihm die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens ermögliche. Eine solche Tätigkeit sei jedoch nicht in Sicht, so dass der Versicherte verständlicherweise an seiner bisherigen 50%-Stelle festhalte. Neben der fordernden Tätigkeit bei der B.____ AG sei es dem Versicherten nicht möglich, eine weitere Tätigkeit auszuüben. Falls er jedoch eine andere, körperlich weniger stark beanspruchende Tätigkeit hätte, könne er diese auch über einen längeren Zeitraum ausüben, so dass sich das Invalideneinkommen



St.Galler Gerichte

entsprechend erhöhen würde. Nach dem Unfall habe sich die IV-Stelle bei der Wiedereingliederung einseitig auf den bisherigen Arbeitgeber und dessen Arbeitsmöglichkeiten konzentriert. Erforderlich seien aber auch berufliche Abklärungen in anderen Branchen und Tätigkeiten. Zudem sei eine Evaluation der funktionalen Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Ausserdem sei abzuklären, ob der Versicherte die Voraussetzungen für eine Umschulung erfülle (IV 2013/94, IV-act. 70). Mit einer Verfügung vom 22. Januar 2013 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV 2013/94, IV-act. 71).

D.

D.a Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 20. Februar 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 22. Januar 2013 sowie die Durchführung von beruflichen Massnahmen (IV 2013/94, act. G 1).

D.b Am 11. April 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Beschwerdeantwort betreffend Rente vom 17. Februar 2012. Zudem hielt sie fest, dass die Beschwerde betreffend berufliche Massnahmen im Widerspruch zur Beschwerde gegen den Rentenentscheid stehe. Solange letztere nicht zurückgezogen werde, gebe der Beschwerdeführer konkludent kund, dass er sich nicht voll arbeitsfähig sehe (IV 2013/94, act. G 3).

D.c Mit einer Replik vom 13. Mai 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen fest. Der Rechtsvertreter führte als Begründung an, dass sich der Beschwerdeführer bei seiner gegenwärtigen Tätigkeit bei der B.____ lediglich zu 50% arbeitsfähig sehe. Er sei jedoch bereit, eine andere ihm mögliche und zumutbare Tätigkeit anzunehmen, mit welcher er ein 100%-iges Einkommen erzielen könne. Die Tätigkeit bei der B.____ sei nur eine "Notmassnahme", um wenigstens über ein Teileinkommen zu verfügen. Bevor der Beschwerdeführer diese aufgabe, müsse er wissen, für welche Stellen er sich bewerben könne, um ein höheres Einkommen zu erzielen (IV 2013/94, act. G 5).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (IV 2013/94, act. G 7).



Erwägungen:

1.

Streitgegenstand der Verfügung vom 15. Dezember 2011 im Beschwerdeverfahren IV 2012/19 ist der Rentenanspruch. Im Verfahren IV 2013/94 ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen entsprechend der Verfügung vom 22. Januar 2013 zu beurteilen. Da an beiden Verfahren die gleichen Parteien beteiligt sind, ihnen derselbe Sachverhalt zugrunde liegt und sich die gleichen Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, sie zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. etwa BGE 128 V 124 E. 1).

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a); in diesem Sinn trifft die Verwaltung grundsätzlich auch die Beweisführungslast. 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 Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Zu klären ist vorerst die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgehende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einschätzung von Dr. H.____ abgestellt und ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Dessen Rechtsvertreter hat dagegen vorgebracht, aus dem Wortlaut des Berichts von Dr. H.____ könne nicht geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig sei. Dazu ist festzuhalten, dass der Bericht von Dr. H.____ sprachlich einige unklare Formulierungen enthält. Am Ende der Beurteilung hat er Folgendes festgehalten: "Diese dürften aus reinen strukturellen Läsionen die linke Hand etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden können in idealer Umgebung vollschichtig" (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2 [Kreisärztliche Untersuchung vom 4. Mai 2010, S. 3 unten des Berichts]). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat daraus geschlossen, dass sich der Ausdruck "vollschichtig" nicht auf die Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich auf den Einsatz der linken Hand beziehe, welche in idealer Umgebung etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden könne. Dies führe jedoch nicht dazu, dass die verminderte Arbeitsfähigkeit aufgehoben werde. Dass Dr. H.____ von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgehe, zeige sich



auch dadurch, dass er aufgrund von dauernden und erheblichen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung als begründet erachte (vgl. IV 2012/19, act. G 9). Unter Berücksichtigung des gesamten Kontextes kann der Interpretation des Rechtsvertreters nicht gefolgt werden. Dr. H.____ hat den Beschwerdeführer auf Veranlassung der Unfallversicherung untersucht. Dies u.a. mit dem Auftrag, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Falls Dr. H.____ zum Schluss gekommen wäre, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorläge, ist davon auszugehen, dass er das Ausmass dieser Einschränkung quantifiziert hätte. Eine Bestätigung der vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen 50%igen Arbeitsunfähigkeit kann in seiner Beurteilung jedenfalls nicht gesehen werden. Er hat vielmehr Ausführungen dahingehend gemacht, dass die vom Beschwerdeführer in dem Ausmass geklagten Beeinträchtigungen der Handfunktion und die daraus folgende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar seien. Dr. H.____ hat schliesslich festgehalten, dass der Beschwerdeführer Tätigkeiten, bei welchen er länger der Kälte ausgesetzt wäre, mit Vibration und hämmernden Einflüssen auf die linke Hand sowie mit repetitiven Greiffunktionen vermeiden sollte. In idealer Umgebung könne die linke Hand vollschichtig etwas mehr als eine Hilfshand eingesetzt werden, wobei auch mit der Palma manus (Handfläche) Gewichte gehalten und gestossen werden könnten (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Auch wenn sich "vollschichtig" auf den Einsatz der linken Hand bezieht und keine explizite Arbeitsfähigkeitsschätzung vorliegt, ergibt sich aus dem Kontext sowie aus den Ausführungen im Bericht, dass Dr. H.____ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen ist. Diese Annahme steht nicht im Widerspruch dazu, dass er aufgrund von dauernden und erheblichen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung als begründet erachtet. Wie aus dem Bericht hervorgeht, ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in qualitativer Hinsicht eingeschränkt, da er die linke Hand nur etwas mehr als eine Hilfshand einsetzen kann. Auch wenn sich dieser Umstand in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht quantitativ auswirkt, so ist er dennoch geeignet, eine Integritätsentschädigung zu begründen.

3.3 Der Beschwerdeführer hat mit zunehmender Heilung der Folgen des Unfalls vom 29. Oktober 2008 sein Pensum bei der B.____ AG zunächst konstant gesteigert. So ist er nach einer anfänglich vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 4. Mai 2009 wieder zu 20%



und ab 8. Juni 2009 zu 30% arbeitstätig gewesen (vgl. IV 2012/19, IV-act. 1). Ab August 2009 hat der Beschwerdeführer wieder vier Stunden am Tag, also ca. 50% gearbeitet (vgl. IV 2012/19, IV-act. 3). Eine weitere Steigerung ist nicht möglich gewesen, so dass der Beschwerdeführer nach Einstellung der Leistungen der Unfallversicherung einen Änderungsvertrag der B.____ AG für ein 50%-Pensum per Mai 2011 unterschrieben hat (vgl. IV 2012/19, IV-act. 35). Dr. E.____ hat am 8. September 2009 berichtet, dass die linke Hand derzeit nur als Hilfshand einsetzbar sei. Durch eine Verbesserung der aktiven Beweglichkeit der proximalen Interphalangealgelenke sollte sich die Handfunktion wesentlich verbessern, wobei eine volle Beweglichkeit sämtlicher Gelenke nie mehr möglich sein werde. Das Ziel einer Behandlung sei eine freie Beweglichkeit der MP-Gelenke sowie eine aktive Verbesserung der Flexion im Bereich der PIP-Gelenke. Bei ausbleibender Therapie werde der Beschwerdeführer wahrscheinlich zu 50% arbeitsunfähig bleiben (vgl. IV 2012/19, IV-act. 21-5 f.). Somit ist Dr. E.____ im September 2009 von der Möglichkeit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei entsprechender Therapie ausgegangen. Die von ihm empfohlene Tenolyse ist nicht durchgeführt worden. Stattdessen hat sich der Beschwerdeführer auf Veranlassung der Unfallversicherung bei G.____ in Behandlung begeben. Dieser hat am 4. Januar 2010 bereits von einer Verbesserung durch die beim Beschwerdeführer einmal wöchentlich durchgeführte Frequenztherapie berichtet. Es hätten sich Anzeichen einer langsamen Regeneration der auffallenden Muskeldegeneration und der starken Unterdurchblutung der ersten zwei Gelenkssegmente der Finger gezeigt. Weiter sei es zu einer deutlichen Steigerung der arteriellen Durchblutung sowie einer leichten Zunahme des Gewebevolumens gekommen. Zusätzlich hätte sich eine deutliche Verbesserung der Druckempfindlichkeit der betroffenen Fingerspitzen gezeigt (vgl. IV 2012/19, IV-act. 23). Gemäss dem folgenden Verlaufsbericht vom 18. März 2010 haben sich weitere Verbesserungen eingestellt. G.____ hat ausgeführt, dass sich aufgrund der vorhandenen Besserungen ein objektiver Vergleich zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns ziehen lasse. Die Druckempfindlichkeit der Finger der linken Hand hätten sich zu ca. 30 - 50% verbessert. Die gesamte Gewebekomogenität der involvierten Finger zeige sich gegenüber der Gewebestruktur der gesamten Hand sehr ausgeglichen ohne grosse visuelle Unterschiede. Dies deute auf eine starke Durchblutungszunahme sowie eine geförderte nervale Versorgung der Fingersegmente hin. Während der letzten zwei



Behandlungen der Wirbelsegmente T1/C7/T6 habe sich eine sehr deutliche Ausstrahlung in die linke Hand gezeigt. Weiter seien während der Behandlung Reaktionen mit einer klaren Flexion der ersten zwei Fingergelenke aller involvierten Finger zu sehen gewesen. Aufgrund dieser Feststellung könne davon ausgegangen werden, dass einerseits die Flexion der vier Finger der linken Hand noch vollständig vorhanden sei und dass andererseits die momentan noch vorhandenen Empfindungsstörungen/Schmerzen von den erwähnten Wirbelsegmenten ausgingen. Er werde die weitere Behandlung nun auf die Wirbelsegmente im thorakal-zervikalen Übergang fokussieren (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Im Abschlussbericht vom 21. Mai 2010 hat G.____ festgehalten, dass er nach der kompletten Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten den Behandlungsabschluss eingeleitet habe. Die allgemeinen energetischen Messwerte zeigten sich seit Wochen sehr stabil und in einem normalen homogenen Ausmass. Die anfänglich deutlich wahrzunehmende Halswirbelblockade im zervikalen/thorakalen Bereich präsentiere sich seit mehreren Wochen gelöst und in einem normal funktionierenden Status. Somit zeigten sich auf der physischen und der gesamtenergetischen Ebene keine wahrzunehmenden Defizite sowie Blockaden, die manuell und energetisch gelöst werden könnten. Aufgrund des momentanen Status beim Beschwerdeführer gehe er von einer psychosomatischen Störung oder Störung im Bereich des mentalen Gefüges aus. Bezüglich des subjektiven Empfindens des Beschwerdeführers hat G.____ festgehalten, dass sich dieses während der gesamten Behandlung sehr schwankend mit einem Grundton einer leichten demotivierten/depressiven Stimmung gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe sich stets mit der konstant gleichen Schmerz Wahrnehmung über die empfundenen Schmerzen geäußert (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2).

3.4 Gemäss den Ausführungen von G.____ haben sich im Verlauf der Behandlung objektiv nachweisbare Verbesserungen des Zustandes der linken Hand gezeigt, womit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit gegenüber der Beurteilung von Dr. E.____ zu erwarten gewesen wäre. Auffallend ist, dass der Beschwerdeführer während der ganzen Behandlungsdauer subjektiv keinerlei Verbesserung der Schmerzsituation wahrgenommen hat. Der Beschwerdeführer hat sich selbst seit August 2009 nur zu 50% arbeitsfähig eingeschätzt und ist nicht bereit gewesen, das Arbeitspensum zu steigern. Gemäss einem Protokoll der Eingliederungsverantwortlichen vom 22. April 2010 sind die Gründe dafür auch in den familiären Problemen zu sehen. Die



Eingliederungsverantwortliche hat festgehalten, dass die Ehefrau des Versicherten eine ganze IV-Rente aufgrund einer schweren depressiven Entwicklung beziehe. Sie kümmere sich kaum um den Haushalt und die Kinder, so dass trotz Hilfe aus dem sozialen Umfeld vieles auf dem Beschwerdeführer laste (vgl. IV 2012/19, IV-act. 26-2). Auch am 20. Juli 2011 hat die Eingliederungsverantwortliche ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr als zu 50% arbeitsfähig fühle, weshalb er den Änderungsvertrag der B.____ AG mit einem 50%-Pensum unterzeichnet habe. Für die restlichen 50% habe er sich aufgrund seiner Selbsteinschätzung nicht beim RAV gemeldet (vgl. IV 2012/19, IV-act. 35). Im Einwand vom 4. November 2011 heisst es jedoch, der Beschwerdeführer sei bereit, seine 50%-Stelle aufzugeben und eine leidensadaptierte Tätigkeit mit einem 100%-Pensum anzunehmen (vgl. IV 2012/19, IV-act. 44). Offenbar sieht sich der Beschwerdeführer spätestens ab diesem Zeitpunkt doch in der Lage, eine angepasste Tätigkeit zu 100% auszuüben. Damit stimmt die subjektive Einschätzung mit der von Dr. H.____ festgestellten medizinisch-theoretisch vollständigen Arbeitsfähigkeit spätestens ab November 2011 überein.

3.5 Der RAD ist gestützt auf den Bericht von Dr. H.____ bereits ab Mai 2010 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen (vgl. IV 2012/19, IV-act. 38). Der Bericht von Dr. H.____ erscheint nachvollziehbar und schlüssig. Seine Beurteilung basiert auf einer fundierten Befunderhebung und bezieht die früheren medizinischen Akten mit ein. Die Schlussfolgerung einer aus somatischer Sicht 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, bei der die linke Hand etwas mehr als eine Hilfs hand eingesetzt werden kann, leuchtet ein. Daneben ist Dr. H.____ jedoch auch von einer nicht organischen Überlagerung der Beschwerden ausgegangen, da er die vom Beschwerdeführer gezeigten erheblichen Bewegungs- und Belastungseinschränkungen in diesem Ausmass keinem organischen Korrelat hat zuordnen können. Zudem hat er eine nicht erklärbare Verschlechterung zwischen seinen erhobenen Befunden und denen von Dr. E.____ festgestellt (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Auch G.____ ist von nicht organischen Komponenten in Form einer psychosomatischen Störung oder einer Störung im Bereich des mentalen Gefüges ausgegangen (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2). Der RAD hat zu den Vermutungen einer nicht organischen Überlagerung am 16. September 2011 festgehalten, dass die psychosoziale Belastungssituation des Versicherten mit einer psychisch schwer kranken Ehefrau vorbestehend gewesen sei. Zudem habe der Hausarzt von einer Mal-



Compliance hinsichtlich der begonnenen medikamentösen Therapie mit einem Antidepressivum berichtet, was auf einen geringen Leidensdruck des Beschwerdeführers schliessen lasse (vgl. IV 2012/19, IV-act. 38). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist nicht davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Erkrankung mit relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Wie auch die Eingliederungsverantwortliche festgestellt hat, ist der Beschwerdeführer durch die Situation mit seiner kranken Ehefrau, welche sich kaum um die beiden Kinder und den Haushalt kümmern kann, stark belastet. Damit lässt sich die von G.____ beschriebene demotivierte/ depressive Stimmung hinreichend erklären. Auch die vom Hausarzt erwähnte Mal-Compliance hinsichtlich der Einnahme eines Antidepressivums (vgl. IV 2012/19, Fremdakten G 5.2 [Besprechungsrapport vom 27. Januar 2010]) sowie die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer gemäss seinen Ausführungen im Einwand vom 4. November 2011 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig einschätzt, sprechen gegen das Vorliegen einer psychischen Störung. Weitere diesbezügliche Abklärungen erscheinen vor diesem Hintergrund nicht erforderlich. Somit kann mit dem RAD überwiegend wahrscheinlich ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. H.____ am 4. Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit angenommen werden.

4.

4.1 Im Folgenden ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mittels eines Einkommensvergleichs zu berechnen. Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss Arbeitgeberbericht der B.____ AG vom 12. November 2009 hat der monatliche Lohn des Beschwerdeführers für ein volles Pensum seit dem 1. Oktober 2008 Fr. 4'800.-- betragen. Ein 13. Monatslohn ist nicht ausbezahlt worden. Das Jahreseinkommen, welches als Valideneinkommen heranzuziehen ist, beträgt somit Fr. 57'600.-- (Fr. 4'800.-- x 12). Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen, da der Beschwerdeführer nur zu 50% erwerbstätig ist und damit die ihm medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% nicht ausschöpft. Einen Beruf hat er entsprechend seinen Angaben in der Anmeldung vom 16. Oktober 2009 nicht erlernt und ist in den letzten drei Jahren als



Hilfsarbeiter bei der B.____ AG tätig gewesen. Es ist daher auf die für Hilfsarbeiter durchschnittlichen Löhne abzustellen. Im Jahr 2008 verdienten Männer in Hilfstätigkeiten ein durchschnittliches Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 59'979.-- (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012). Im Vergleich mit dem effektiv erzielten Einkommen zeigt sich, dass der Beschwerdeführer unterdurchschnittlich verdient hat. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt hat, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Valideneinkommen heraufzusetzen und dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn (bis auf eine Aussparungsdifferenz von 5%) anzupassen (BGE 134 V 322 E. 4.1; 135 V 297 E. 6.1.2). Damit sind die beiden Vergleichseinkommen (die Differenz von 5% ausser Acht gelassen) gleich hoch. Daraus folgt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Erwerbseinbusse entsteht, womit der Invaliditätsgrad bei 0% liegt. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die Durchführung eines eigentlichen Einkommensvergleichs.

4.2 Ein unter 40% liegender Invaliditätsgrad begründet keinen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG). Folglich hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der Verfügung vom 15. Dezember 2011 zu Recht abgelehnt.

5.

5.1 Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2013 ist die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen. Auch dieser bildet – wie bereits erwähnt – Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

5.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die



dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit Hinweisen).

5.3 Eine Umschulung gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG kommt vorliegend nicht in Betracht, da der Beschwerdeführer den für eine Umschulung rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten Mindestinvaliditätsgrad von 20% (ZAK 1984 S. 91) nicht erreicht (vgl. E. 4.1). Weitere Abklärungen betreffend die gemäss seinen Angaben im Kosovo absolvierte Ökonomieausbildung (vgl. IV 2013/94, IV-act. 5-6) erübrigen sich damit.

5.4 Der Beschwerdeführer lässt im Wesentlichen vorbringen, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in beruflicher Hinsicht ungenügend abgeklärt habe. Aus einem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsverantwortlichen geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin versucht hat, den Beschwerdeführer innerhalb der B. ___ AG wieder einzugliedern. Die Eingliederungsverantwortliche hat festgehalten, dass die vorgesehene Tätigkeit als Staplerfahrer wegen der Verletzungsfolgen an der Hand nicht möglich gewesen sei. Zudem habe es an der Motivation des Beschwerdeführers gefehlt. Bei einem weiteren Einsatzversuch in der Gebindewäscherei habe sich die Kälte negativ auf die Schmerzen ausgewirkt. Ab dem 16. November 2009 sei der Beschwerdeführer wieder in der Wursterei, seinem früheren Arbeitsplatz, tätig. Dabei müsse er aber keine schweren Tätigkeiten mehr ausführen (vgl. IV 2013/94, IV-act. 26-3). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer am 23. April 2010 Beratung und Unterstützung beim Erhalt seines bisherigen Arbeitsplatzes zugesprochen (vgl. IV 2013/94, IV-act. 27). Im Schlussbericht vom 20. Juli 2011 hat die Eingliederungsverantwortliche festgehalten, dass dem Beschwerdeführer für seine Tätigkeit in der Wursterei mit einem Arbeitergonomen eine spezielle Handmanschette angefertigt worden sei. Sein bisheriges Pensum von 50% habe er dennoch nicht steigern können bzw. wollen. Da der Beschwerdeführer sich nur zu 50% arbeitsfähig fühle, habe er den von der B. ___ AG angebotenen Änderungsvertrag mit einem 50%-Pensum angenommen und sich für die verbliebenen 50% nicht beim RAV gemeldet (IV 2013/94, IV-act. 35). Mit der Begründung, dass unter diesen Umständen keine erfolgsversprechenden Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten, hat



die Beschwerdegegnerin in der Folge mit einer Mitteilung vom 3. Oktober 2011 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen abgelehnt (vgl. IV 2013/94, IV-act. 40). Nachdem der Beschwerdeführer im Einwand vom 4. November 2011 betreffend Rente vorgebracht hat, dass er bereit sei, seine 50%-Stelle bei der B.____ AG aufzugeben und eine adaptierte Tätigkeit mit einem 100%-Pensum anzunehmen, hat die Beschwerdegegnerin die nochmalige Prüfung von Eingliederungsmassnahmen veranlasst (vgl. IV 2013/94, IV-act. 47). Die Eingliederungsverantwortliche hat am 25. September 2012 festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer noch immer nicht in der Lage sehe, mehr als 50% zu arbeiten. Er sei auf die B.____ AG fixiert und könne sich keine Tätigkeit ausserhalb des Betriebs vorstellen. Eingliederungsmassnahmen könnten daher nicht durchgeführt werden (IV 2013/94, IV-act. 65-3). Dementsprechend ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen am 22. Januar 2013 erneut abgelehnt worden (vgl. IV 2013/94, IV-act. 71).

5.5 Aufgrund dieser Aktenlage ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Eingliederungsbemühungen auf den bisherigen Arbeitsplatz bei der B.____ AG konzentriert hat, wo der Beschwerdeführer aber schliesslich nur ein Pensum von 50% ausübt. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, er sei bereit, eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 100% auszuüben. Neben seiner jetzigen 50%-Stelle bei der B.____ AG, sei ihm jedoch keine zusätzliche Erwerbstätigkeit möglich, da ihn diese Arbeit körperlich sehr beanspruche (vgl. IV 2013/94, IV-act. 70). Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Angaben der Eingliederungsverantwortlichen an seinem Arbeitsplatz in der Wursterei geschont wird und keine schweren Tätigkeiten ausführen muss. Er bespice die Anlagen und schiebe die Rollwagen gefüllt mit Waren (ca. 200 kg) in den Gefrierschrank hinein und hinaus. Dabei setze er die linke Hand nur als Hilfsband ein (vgl. IV 2013/94, IV-act. 26). In medizinischer Hinsicht erscheint diese Tätigkeit als den Leiden des Beschwerdeführers angepasst. Entsprechend dem von Dr. H.____ erstellten negativen Tätigkeitsprofil ist der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit keinem längerdauernden Kälteeinfluss ausgesetzt. Weiter ist die linke Hand nicht durch Vibration, hämmernde Einflüsse oder auszuführende Greiffunktionen belastet. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers beinhaltet insbesondere das Schieben von Rollwagen, was gemäss Dr. H.____ mit der linken Handfläche möglich sein sollte (vgl. IV 2013/94, Fremdakten G 5.2). Aus medizinischer Sicht ist es daher nicht erklärbar, weshalb der Beschwerdeführer nie bereit gewesen ist, das Pensum zu



steigern. Womöglich ist dieser Entscheid auf die vorhandenen familiären Probleme, wodurch der Beschwerdeführer neben der Arbeit zusätzlich mit dem Haushalt und der Kinderbetreuung belastet gewesen ist, zurückzuführen. Ausgehend von der vorliegend massgebenden medizinischen Zumutbarkeit einer 100%igen leidensadaptierten Tätigkeit, lässt es der Beschwerdeführer an der erforderlichen Eingliederungsbereitschaft fehlen, wenn er seine Tätigkeit bei der B.____ AG nur zu 50% ausübt und nicht bereit ist, sein Pensum zu steigern. Falls eine Steigerung nicht möglich wäre, so wäre der Beschwerdeführer angehalten, sich für die restlichen 50% beim RAV zu melden. Es erscheint widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen neben seiner aktuellen Tätigkeit verlangt, obwohl er seine Leistungsfähigkeit durch diese als vollumfänglich erschöpft ansieht. Angesichts dieser Situation ist die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet gewesen, weitergehende berufliche Abklärungen und Eingliederungsbemühungen – auch ausserhalb der B.____ AG – vorzunehmen.

5.6 Auch der Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG setzt notwendigerweise die subjektive Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers voraus (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Dezember 2004, I 412/04). Soweit die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Arbeitsvermittlung jedoch mit der Begründung ablehnt, dass der leidensadaptiert 100% arbeitsfähige Beschwerdeführer bei der Stellensuche gesundheitlich nicht eingeschränkt sei und daher das RAV zuständig sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie der Botschaft des Bundesrats zur 5. IV-Revision zu entnehmen ist, sieht Art. 18 IVG vor, dass alle stellenlosen Personen, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können, Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die IV haben, somit auch Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter, die in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig sind. Durch die Ausweitung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung, die auf die Vermittlung von gesundheitlich eingeschränkten Personen spezialisiert ist, können die Eingliederungsinstrumente für unqualifizierte Versicherte verbessert werden. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit dem RAV vorgesehen (BBl 2005 4522 und 4524). Der Bundesrat bezeichnete in der Botschaft das frühere System in Bezug auf Arbeitsvermittlung als unzureichend. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung sei bisher nur gegeben gewesen, wenn die versicherte Person bei der Suche einer geeigneten Arbeitsstelle wegen ihres Gesundheitszustands



Schwierigkeiten habe oder invaliditätsbedingt spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz oder den Arbeitgeber stelle. Die Invalidenversicherung sei bisher nicht für andere Gründe der erschwerten Stellensuche, wie Stellenmangel auf dem Arbeitsmarkt, eingetreten. Angesichts des angespannten Arbeitsmarkts fänden jedoch gesundheitlich eingeschränkte Hilfskräfte nur schwer eine neue, der Behinderung angepasste Stelle, was oft zur Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung und durch die lange Arbeitslosigkeit zu einer Verstärkung der ursprünglichen gesundheitlichen Probleme bzw. zu zusätzlichen psychischen Schwierigkeiten führe (BBI 2005 4522). Art. 18 Abs. 1 IVG wurde vom Parlament unverändert angenommen und somit auch die vom Bundesrat vorgeschlagene Interpretation (vgl. Protokoll der Nationalratssitzung vom 21. März 2006 S. 28 sowie Protokoll der Ständeratssitzung vom 25. September 2006 S. 3, Amtliches Bulletin 05.052). Damit ist die bisherige Praxis, die voll arbeitsfähigen Hilfsarbeitern einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung verwehrte, als unzureichend beurteilt worden. Folglich haben auch in der angestammten Tätigkeit gesundheitsbedingt eingeschränkte Hilfsarbeiter, die in einer adaptierten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sind, Anspruch auf Arbeitsvermittlung; gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche sind ebenfalls kein Anspruchserfordernis (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. April 2011, IV 2010/96 E. 6.1).

5.7 Somit hat der Beschwerdeführer aufgrund der ausgewiesenen Handbeschwerden auch bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Aufgrund der fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft ist die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen vom 22. Januar 2013 dennoch nicht zu beanstanden. Dem Beschwerdeführer steht es frei, sich bei entsprechendem Bedürfnis erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden und berufliche Abklärungen sowie Arbeitsvermittlung zu beantragen.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis



St.Galler Gerichte

Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint bei dem vorliegenden durchschnittlichen Beurteilungsaufwand angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/sGS 951.1]). Mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- sind die Gerichtskosten beglichen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Verfahren IV 2012/19 und IV 2013/94 werden vereinigt.
2. Die Beschwerden werden abgewiesen.
3. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss beglichen.