

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/60 vom 28. Dezember 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_60

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/60 du 28 décembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/60 del 28 dicembre 2022

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG; Rentenanspruch. Beweiskraft Administrativgutachten bejaht. Bestimmung des Valideneinkommens. Abzug vom Tabellenlohn insbesondere aufgrund gravierender Einschränkungen bei der Belastbarkeit der dominanten Hand; Zusprache einer Viertelsrente; Gutheissung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Dezember 2022, IV 2022/60).

Volltext

Entscheid vom 28. Dezember 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2022/60 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ war seit dem Jahr 2005 als Maschinenführer bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. April 2012 verletzte der Versicherte sich bei der Reinigung einer Maschine an der linken, dominanten Hand (Fremdakten der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV; fremd-act.] 1-121 und IV-act. 92). Er wurde gleichentags ins Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eingeliefert, wo er bei der Diagnose einer komplexen Handverletzung mit Quetschtrauma Dig II-V der linken Hand operiert wurde (fremd-act. 1-107). Im August 2012 nahm der Versicherte wegen Panikstörungen eine Behandlung bei Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik D.____, auf (IV-act. 27-1). Im November 2012 meldete er sich unter Hinweis auf die Folgen des Unfalls vom 20. April 2012 bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Vom 12. März bis 16. April 2013 hielt sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon auf. Die behandelnden Ärzte stellten die Diagnosen komplexes Quetschtrauma Finger II bis V der linken Hand sowie chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung mit dysphorischer-depressiver Komponente, Somatisierungstendenz und Gefühlen der Verbitterung (ICD-10 F43.1). Die angestammte Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Eine andere, körperlich sehr leichte, nur mehrheitlich einhändig rechts ausführbare Tätigkeit sei dem Versicherten halbtags zumutbar (Austrittsbericht vom 18. April 2013, IV-act. 23). Am 21. Mai 2013 fand ein Gespräch zwischen einer IV-Eingliederungsberaterin und dem Versicherten statt (IV-act. 35). Am 23. Mai 2013 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. Juli 2013, da sie aufgrund der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon keine Einsatzmöglichkeit mehr für ihn sah (fremd-act. 7-7). Am 5. Juni und 3. Juli 2013 erfolgten in der Rehaklinik Bellikon

von der Suva veranlasste berufliche Standortbestimmungen (IV-act. 36 und 42). Mit Mitteilungen vom 7. Oktober 2013 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung (IV-act. 62) sowie Kostenübernahme für eine dreimonatige Abklärung in Form einer sozialberuflichen Integration in E.____ ab 1. Oktober 2013 (IV-act. 60) zu. Mit Mitteilung vom 16. Dezember 2013 gewährte sie ihm Kostenübernahme für eine anschliessende dreimonatige berufliche Abklärung bei E.____ (IV-act. 69). Laut Schlussbericht der E.____ vom 31. März 2014 sei der Versicherte im Bereich Digital- und Printmedientechnik eingesetzt worden. Seine Präsenzzeit habe sich bei 50 % stabilisiert. Als erforderliche Rahmenbedingungen wurden eine ruhige Arbeitsumgebung, keine Arbeiten im Freien sowie Arbeiten, die mit einer Hand ausgeführt werden können oder die verletzte Hand nur bedingt benötigen, genannt (IV-act. 75-7). Am 9. Mai 2014 erfolgte die medizinische Abschlussuntersuchung durch die Kreisärztin med. pract. F.____, Fachärztin für Chirurgie (Bericht vom 14. Mai 2014, fremd-act. 14-7 ff.). Sie hielt fest, dass aktuell eine posttraumatische Funktionsbeeinträchtigung Langfinger links mit Symptomausweitung, DD Somatisierungstendenz, bestehe. Die Kreisärztin empfahl zusätzliche neurologische Abklärungen, die am 13. Juni 2014 von Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, durchgeführt wurden. Diese ergaben abgesehen von einer Funktionseinbusse der linken Hand keinen objektivierbaren pathologischen Befund (fremd-act. 14-2 f.). Unter Berücksichtigung dieser neurologischen Abklärungen kam med. pract. F.____ am 3. Juli 2014 zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht von einem Endzustand auszugehen sei. Zumutbar seien ganztägige leichte bis selten mittelschwere, rechts ausführbare Tätigkeiten ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern oder Gerüsten. Die linke Hand sei etwas mehr als nur als Hilfs- und Haltehand einsetzbar; Vibrationen und Schläge seien zu vermeiden (fremd-act. 16-5 f.). Bis zum 31. Oktober 2014 absolvierte der Versicherte ein rund sechsmonatiges Beschäftigungsprogramm im 50 %-Pensum des Projekts H.____. Laut Schlussbericht war er mehrheitlich in der Textilabteilung tätig. Eine Steigerung des Arbeitspensums war auch nach mehrmaligen Versuchen nicht möglich. Die Leistungsfähigkeit war durch die Abwesenheiten vom Arbeitsplatz aufgrund der Schmerzen stark eingeschränkt. Auch das ungewohnte Arbeiten mit der rechten Hand habe mehr Zeit gebraucht, sei aber in den letzten Monaten besser geworden. Aktuell könne der Versicherte ein Pensum von 50 % mit eingeschränkter Leistung von wiederum ca. 50 % bewältigen (IV-act. 92 sowie fremd-act. 20-62). Ab Dezember 2014 unterstützte die Stiftung I.____ den Versicherten bei der Stellensuche (vgl. IV-act. 113-19 i.V.m. fremd-act. 20-57). Mit Mitteilung vom 12. August 2015 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Unterstützung bei einem Arbeitsversuch im Zentrum J.____ vom 4. August 2015 bis 31. Januar 2016 (IV-act. 101). Per 1. März 2016 schloss der Versicherte mit dem Kanton St. Gallen, Sicherheits- und Justizdepartement, Amt K.____, einen bis 31. August 2016 befristeten Arbeitsvertrag im Stundenlohn mit ca. 50%igem Arbeitspensum als Chauffeur/Mitarbeiter Hausdienst im J.____ (IV-act. 115 f.; dieser Arbeitsvertrag wurde in der Folge verlängert und per 1. Dezember 2016 in einen unbefristeten Arbeitsvertrag umgewandelt [vgl. IV-act. 128 und act. G1.3]). Mit Mitteilung vom 22. März 2016 verneinte die IV-Stelle einen weiteren Anspruch auf berufliche Massnahmen, da der Versicherte sich in diesem Arbeitsverhältnis angemessen eingegliedert fühle (IV-act. 118; für das Eingliederungsprotokoll vgl. IV-act. 113). In der Folge stellte die Suva die Unfallversicherungstaggeldleistungen ein (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 14. Oktober 2020, UV 2019/26, Sachverhalt A.f). Dem Schlussbericht der I.____ vom 26. April 2016 ist zu entnehmen, dass Versuche, das

Arbeitspensum im J. ___ zu erhöhen, nicht erfolgreich gewesen seien. Die Schmerzen hätten längere Einsatzzeiten verhindert (IV-act. 146-2). Am 23. November 2016 berichtete Dr. C. ___ über eine andauernde Persönlichkeitsveränderung des Versicherten bei chronischem Schmerzsyndrom (IV-act. 132-2). Aus seiner Sicht könne beim Versicherten in der Längsschnittbeurteilung seit dem Unfall von einer ca. 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Es bestünden eine rasche körperliche und geistige Ermüdung mit vermehrten Erholungspausen, eine eingeschränkte Konzentrationsdauer und eine eingeschränkte geistige Flexibilität (IV-act. 132-4). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. L. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 29. November 2016, dass der Versicherte ihn seit Dezember 2015 nicht mehr konsultiert habe, weshalb er keine Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand machen könne (IV-act. 133-3 f.). Mit Verfügung vom 4. April 2018 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Januar 2017 eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 22 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zu (fremd-act. 64). Im Bericht vom 19. April 2018 hielt Dr. C. ___ fest, dass es beim Versicherten zu einer nachhaltigen, weitgehenden Remission der depressiven Symptomatik gekommen sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Dem Versicherten sei keine Nachtarbeit zu empfehlen. Ansonsten könne er sämtliche Tätigkeiten entsprechend dem Bildungsniveau ohne Einschränkungen ausüben (IV-act. 137-2 f.). Am 17. September 2018 konsultierte der Versicherte Dr. med. M. ___, Facharzt für Handchirurgie sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Orthopädie N. ___. Dieser empfahl laut Bericht vom 18. September 2018 die Fortsetzung einer medikamentösen Schmerztherapie und die Durchführung einer ergotherapeutischen Beübung. Eine operative Therapie erachtete er als nachrangig (IV-act. 159-2). Mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 2019 erhöhte die Suva den Invaliditätsgrad auf 23 % und wies die Einsprache des Versicherten gegen die Verfügung vom 4. April 2018 (vgl. vorstehend A.i) im Übrigen ab (fremd-act. 68; für die dagegen gerichtete Beschwerde vom 18. März 2019 vgl. act. G1 in UV 2019/26). Am 26. Februar 2019 diagnostizierte Dr. med. O. ___, Spezialärztin Neurologie FMH, beim Versicherten ein Sulcus ulnaris-Syndrom links sowie ein leichtgradiges, rein sensibles Carpal tunnel syndrome links in Assoziation mit einem chronisch-neuropathischen Schmerzsyndrom mit Schmerzausweitung im Rahmen des Arbeitsunfalls vom 20. April 2012 mit Restbeschwerden an der linken Hand nach Quetsch-Amputations-Verletzung (IV-act. 146-3 ff.). Am 17. April 2019 notierte die zuständige Ärztin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), beim Versicherten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Zumutbar seien alle rechtsausführbaren Tätigkeiten; die linke Hand könne als Hilfs- und Haltehand eingesetzt werden. Die Handfläche könne Gewichte halten und stossen. Vibrationen und Schläge auf die linke Hand seien zu vermeiden. Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, mit Sturzgefahr und Kälteeinfluss seien nicht geeignet (IV-act. 140-3). Gestützt auf diese Einschätzung stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. April 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 143). Dagegen liess der Versicherte am 4. Juni 2019 durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, St. Gallen, unter Hinweis auf den Bericht von Dr. O. ___ einwenden, er habe beim Unfall einen Nervenschaden erlitten. Die daraus resultierenden Schmerzen würden in jeglicher Tätigkeit zu einer Einschränkung führen (IV-act. 146). Der RAD notierte am 4. Juli 2019, mit der von Dr. O. ___ beschriebenen Progredienz der Demyelinisierung und der Unsicherheit bezüglich eines operativen Vorgehens sei von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen

(IV-act. 147). Am 29. Oktober 2019 berichtete Dr. med. P.____, Facharzt für Anästhesiologie, Spital Q.____, über Konsultationen des Versicherten in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde (IV-act. 156; vgl. auch Sprechstundenbericht vom 8. August 2018 in IV-act. 162-2 f.). Am 7. September 2020 beendete das Sicherheits- und Justizdepartement das Arbeitsverhältnis des Versicherten per 31. Dezember 2020 wegen Schliessung des J.____ (act. G1.4). Mit Entscheid vom 14. Oktober 2020 (UV 2019/26, E. 2.3.3) wies das Versicherungsgericht die Suva in einem Rückweisungsentscheid an, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, bevor sie über den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung entscheide (vgl. vorstehend Sachverhalt A.i und A.l). Am 14. April 2021 erstattete die SMAB AG St. Gallen im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 178; für die RAD-Notizen vom 30. März 2020 und 29. September 2020 vgl. IV-act. 163 und 176) ein interdisziplinäres (psychiatrisches, orthopädisches, neurologisches, internistisches und handchirurgisches) Gutachten (IV-act. 187). Am 20. April 2021 notierte die zuständige Ärztin vom RAD, im handchirurgischen Gutachten liege eine divergente Beurteilung vor, sodass eine Rückfrage an die Gutachter der SMAB gestellt werden müsse (IV-act. 188). Diese wurde am 21. Mai 2021 unter Beilage der dazu von Rechtsanwalt Pederngana verfassten Stellungnahme vom 17. Mai 2021 versandt (IV-act. 191 und 190) und am 3. Juni 2021 beantwortet. Die Gutachter der SMAB erklärten, es sei in der Tat eine Diskrepanz zwischen der Quintessenz und den Ausführungen zu leidensangepassten Tätigkeiten im handchirurgischen Gutachten vorhanden. Korrekt müsse es so formuliert werden, dass bei optimal leidensangepasster Tätigkeit eine tägliche Präsenz von 8.5 Stunden möglich sei. Wegen auch ohne manuelle Belastung links intermittierend auftretender Schmerzen bestehe eine Leistungseinschränkung von 15 %. Insgesamt liege für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 85 % vor (IV-act. 192). Am 21. Juni 2021 notierte die zuständige RAD-Ärztin, nachdem die von ihr festgestellte Diskrepanz durch die Gutachter der SMAB habe aus dem Weg geräumt werden können, könne auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 193). Rechtsanwalt Pederngana führte dazu am 13. Juli 2021 aus, nun mache die Einschätzung der SMAB gar keinen Sinn mehr (IV-act. 195). Der Rechtsdienst der IV-Stelle kam am 19. August 2021 zum Schluss, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 196). Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung seines Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 199). Dagegen liess der Versicherte am 28. Februar 2022 einwenden, die Sache mit dem redaktionellen Versehen von 6 auf 8.5 Stunden hinterlasse einen faden Beigeschmack und erscheine doch eher konstruiert. Er habe drei optimal behinderungsangepasste Tätigkeiten ausgeübt und sei nie auf ein Rendement von über 60 % gekommen (IV-act. 202). Mit Verfügung vom 10. März 2022 verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 24 % einen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 203). Am 8. April 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwalt Pederngana Beschwerde erheben gegen die Verfügung vom 10. März 2022 und unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragen, ihm sei bei einem Invaliditätsgrad von 46 % eine 40 %-Rente auszurichten. Eventualiter beantragte er die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2022 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G6). Am 14. September 2022 reichte der Beschwerdeführer die Replik ein (act. G10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 6. Oktober 2022 auf die Erstattung einer Duplik (act. G12). Am 28. November 2022 ersuchte das Versicherungsgericht die Suva um Einreichung des von ihr in Nachachtung des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 14. Oktober

2020 eingeholten polydisziplinären Gutachtens (act. G16; vgl. vorstehend Sachverhalt A.q). Am 2. Dezember 2022 teilte die Suva dem Gericht mit, ihr liege bis heute kein Gutachten vor, da der Beschwerdeführer sich nochmals einem operativen Eingriff habe unterziehen müssen (act. G17). Die Schreiben vom 28. November und 2. Dezember 2022 wurden den Parteien am 7. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht (act. G18). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der IV verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die IV (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die IV (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert zwar vom 10. März 2022, sie hat jedoch einen Rentenanspruch ab 1. Februar 2016 (vgl. unten E. 3.2) zum Gegenstand. Da in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1), sind entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G6, III, Rz. 9) die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts begründbaren Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der IV [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9101). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). 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. 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren 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 und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob der Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Die Parteien sind sich darin einig, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Maschinenführer seit dem Unfall vom 20. April 2012 nicht mehr ausüben kann (IV-act. 203 sowie act. G1, Rz. 9). Dies ist gestützt auf die medizinischen Akten nachvollziehbar (vgl. IV-act. 187-17, -52 und -111). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten versteht die Beschwerdegegnerin das Gutachten der SMAB vom 14. April 2021 zzgl. Stellungnahme vom 3. Juni 2021 dahingehend, dass seit Juli 2013 eine 85%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Der Beschwerdeführer möchte demgegenüber die Gutachter der SMAB bei einer im handchirurgischen Teilgutachten und im Gesamtgutachten vom 14. April 2021 erwähnten 60%igen Arbeitsfähigkeit behaften. Dass das Gutachten unter Berücksichtigung der Vorakten und der geklagten Beschwerden sowie gestützt auf eine umfassende und sorgfältige Befunderhebung verfasst wurde und für die streitigen Belange umfassend ist, wird zu Recht von keiner der Parteien in Frage gestellt (vgl. vorstehend E. 1.4). Es gilt im Folgenden deshalb insbesondere zu prüfen, ob das Gutachten die Frage der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten begründet, nachvollziehbar und überzeugend beantwortet. Dem Gutachten vom 14. April 2021 sind hinsichtlich der umstrittenen Frage der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten die folgenden Angaben zu entnehmen: Laut psychiatrischem Teilgutachten könne der Beschwerdeführer in einer ideal adaptierten Tätigkeit 8.5 Stunden am Tag tätig sein. Nach Beschreibung des Beschwerdeführers komme es aber teilweise zu Intrusionen im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung. Um sich abzulenken und die Symptomatik zu begrenzen, benötige er (zusätzlich) kürzere Pausen. Schätzungsweise ergebe sich dadurch in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine Leistungsminderung von 10 % (IV-act. 187-51). Der orthopädische Teilgutachter kam zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit dem Unfall rein orthopädisch betrachtet und ohne Berücksichtigung der Funktionseinschränkung der linken Hand nicht eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 187-70). Die neurologische Fachärztin schätzte die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit mit 85 % ein (IV-act. 187-87). Aus internistischer Sicht bestand zu keiner Zeit eine längerfristige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 187-99). Der handchirurgische Teilgutachter führte als Quintessenz aus seiner medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung an, in einer der erheblichen motorischen und sensiblen Funktionsstörung der linken Hand

angepassten Tätigkeit sei aus rein handchirurgischer Sicht von einer 100%igen zeitlichen Anwesenheit bei einer durch den neurologischen Gutachter mitzubeurteilenden Einschränkung der Leistung durch das Schmerzsyndrom auszugehen (IV-act. 187-110). Als maximale Präsenz in einer leidensadaptierten Tätigkeit nannte er auf der folgenden Seite seines Teilgutachtens 6 Stunden. Da ungeachtet der manuellen Belastung links regelmässig Schmerzepisoden auftreten würden, welche längere Pausen und Erholungsphasen erforderten, liege eine geschätzte Einschränkung der Leistung von 15 % vor. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum betrage 60 % (IV-act. 187-111). Auf die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit erklärte er, aus rein handchirurgischer Sicht sei für den besagten Zeitraum für Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % einzuschätzen (IV-act. 187-112). Zum Bericht der I.____ vom 26. April 2016 hielt er fest, aus rein handchirurgischer Sicht wäre eine medizinische Arbeitsfähigkeit von 60 % in Verweistätigkeiten möglich gewesen (IV-act. 187-113). Der interdisziplinären Konsensbeurteilung ist zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit gesamthaft in leidensangepassten Tätigkeiten 60 % (6 Stunden täglich; Leistungsminderung 15 %) betrage (IV-act. 187-17). Den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten schilderten die Gutachter folgendermassen: Ab Juli 2013 betrug die Arbeitsfähigkeit zunächst 60 %, dann verschlechterte sich die Arbeitsfähigkeit schrittweise auf 50 % bis Ende 2013, dabei blieb es bis Ende 2014. Danach verbesserte sich die Arbeitsfähigkeit schrittweise auf 60 % bis ca. Ende Februar 2015. Seit März 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit 60 %. In adaptierter Tätigkeit sei das Pensum nur aus handchirurgischer Sicht vermindert. Es bestehe eine Leistungsminderung aus psychiatrischer, handchirurgischer und neurologischer Sicht (IV-act. 187-18). Aus dem SMAB-Gutachten geht nach dem Gesagten unzweifelhaft hervor, dass dem Beschwerdeführer eine ideal seinem Handleiden angepasste Tätigkeit mit vollzeitlichem Pensum zumutbar ist und sich die aus psychiatrischer, handchirurgischer und neurologischer Sicht festgestellten Leistungsminderungen von 10 resp. 15 % nicht addieren. Woher die Angabe der 60%igen resp. 6stündigen Arbeitsfähigkeit, welche sich an diversen Stellen des Gutachtens wiederholt, und die damit in Zusammenhang stehende Angabe, dass das Pensum aus handchirurgischer Sicht vermindert sei, stammt, kann nicht nachvollzogen werden. Angesichts des Umstandes, dass dem handchirurgischen Teilgutachten und dem Gesamtgutachten keinerlei Begründung für eine zeitliche Einschränkung in einer ideal adaptierten Tätigkeit zu entnehmen ist, ist davon auszugehen, dass es sich tatsächlich um das von den SMAB-Gutachtern implizit geltend gemachte redaktionelle Versehen handelt (60 % statt 100 % resp. 6 Stunden statt 8.5 Stunden), welches an diversen Stellen des Gutachtens übernommen worden ist. Spätestens mit der Klarstellung vom 3. Juni 2021, welche von sämtlichen beteiligten SMAB-Gutachtern unterzeichnet worden ist, kann kein Zweifel mehr daran bestehen, dass von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit mit 15%iger Leistungseinschränkung und folglich von einer 85%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (IV-act. 192). Dieses Versehen ist zwar ärgerlich, führt jedoch nicht dazu, dass nicht auf das Gutachten abzustellen wäre, zumal dieses die praxisgemäss daran zu stellenden Anforderungen insgesamt erfüllt und zusammen mit der Ergänzung vom 3. Juni 2021 auch die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nachvollziehbar beantwortet. Dass es dem Beschwerdeführer anlässlich der beruflichen Abklärung in der E.____ (vgl. IV-act. 75-5), im Einsatzprogramm im Projekt H.____ (vgl. IV-act. 92-1 f.) und bei seiner Tätigkeit im J.____ (vgl. IV-act. 146-2) nicht gelungen ist, ein 85%iges

Arbeitspensum zu erreichen, steht dem nicht entgegen. Es ist bereits dem Bericht des Projekts H.____ vom 31. Oktober 2014 zu entnehmen, dass die Arbeitsgeschwindigkeit aufgrund der notwendigen Umschulung von der linken auf die rechte Hand stark eingeschränkt gewesen sei. Das ungewohnte Arbeiten mit der rechten Hand habe mehr Zeit gebraucht, sei aber in den letzten Monaten bereits besser geworden (IV-act. 92-1 f.). Es ist also davon auszugehen, dass diesbezüglich über die Jahre durch Gewöhnung eine weitere Verbesserung eingetreten ist. Im Übrigen kommt den medizinischen Abklärungen gegenüber denjenigen der Fachleute der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung ein grösseres Gewicht zu (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3). Dass den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen vorliegend jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen worden wäre (vgl. vorstehend zitiertes Urteil des Bundesgerichts), kann jedenfalls nicht gesagt werden. Vielmehr haben die Gutachter der SMAB die vorstehend erwähnten drei Berichte berücksichtigt (vgl. IV-act. 187-27 f. und -31 f.) und hinsichtlich der Tätigkeit für das J.____ nachvollziehbar festgehalten, dass es sich dabei nicht um eine optimal adaptierte Tätigkeit gehandelt habe (IV-act. 187-19). Insoweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. Dezember 2021, IV 2020/140, hinweist, ist festzuhalten, dass es in jenem Fall an der umfassenden und nachvollziehbaren medizinischen Beurteilung fehlte, welche vorliegend vorhanden ist (vgl. soeben). Vor diesem Hintergrund besteht auch keine Veranlassung, das von der Suva einzuholende, jedoch noch nicht vorliegende (vgl. act. G17) polydisziplinäre Gutachten abzuwarten. Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. vorstehend E. 2.2.2) bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 1.3). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Vorab gilt es folglich, den Beginn des hypothetischen Rentenanspruchs festzulegen. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat der Beschwerdeführer im April 2013 bestanden (vgl. vorstehend E. 2.1). Als Datum der Geltendmachung des Leistungsanspruchs muss vorliegend der Freitag 30. November 2012 gelten, mangels Entscheidrelevanz erübrigen sich jedoch Weiterungen hierzu. Denn die IV-Stelle hat nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Nur wenn sie zum Schluss gelangt, dass keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann deshalb eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob der Versicherte überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2022, 9C_380/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld

nach Artikel 22 beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). Vor diesem Hintergrund kann eine Rente erst nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen zugesprochen werden. Die Eingliederungsmassnahmen dauerten im vorliegenden Fall bis zur Aufnahme des Arbeitsversuchs im J. ___ am 4. August 2015 (vgl. vorstehend Sachverhalt A.g). Für die Zeit des Arbeitsversuchs bezog der Beschwerdeführer sodann ein grosses Taggeld (vgl. IV-act. 104 i.V.m. 102). Folglich ist ein Rentenanspruch ab 1. Februar 2016 zu prüfen, weshalb für den Einkommensvergleich das Jahr 2016 - und nicht wie von der Beschwerdegegnerin postuliert das Jahr 2021 (vgl. Einkommensvergleich in IV-act. 197) - massgebend ist. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Im Verwaltungsverfahren war das von der Beschwerdegegnerin veranschlagte Valideneinkommen von Fr. 77'820.--, das am vom Beschwerdeführer als Gesunder erzielten Verdienst anknüpft (IV-act. 196 oben i.V.m. IV-act. 14; zum Auszug aus dem individuellen Konto siehe IV-act. 11), zwischen den Parteien unbestritten. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens stellte sich die Beschwerdegegnerin neu auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Berufsbiographie als Hilfsarbeiter zu gelten habe und das Valideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu bestimmen sei (act. G6, III. Rz. 11). Der Beschwerdeführer war jedoch bereits ab dem 1. Januar 2005 für die B. ___ AG tätig, zuerst als Mitarbeiter Färberei, ab 1. März 2008 als Maschinenführer Appretur (IV-act. 14-1, 64-1 und 64-2). Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er sich in der über vierjährigen Tätigkeit bis zum Unfall als Maschinenführer die Fähigkeiten eines Berufsmannes aneignen konnte, besass er doch laut Arbeitszeugnis sehr fundiertes Fachwissen (IV-act. 50-1). Für solche Fähigkeiten spricht im Übrigen auch, dass der von ihm erzielte Lohn von Fr. 73'450.-- (vgl. IV-act. 14-2) sogar über dem statistischen Lohn gemäss des Wirtschaftssektors Produktion im Kompetenzniveau 2 für Männer lag. Der erwähnte statistische Lohn betrug gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level, 2012, für Männer monatlich Fr. 5'865.-- bei 40 Arbeitsstunden, was angepasst an die in der Branche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.4 Stunden (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Tabellen > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01, Sektor II) einem Jahreslohn von Fr. 72'843.30 entspricht. Da darüber hinaus keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall seine Tätigkeit als Maschinenführer bei der B. ___ AG aufgegeben hätte, ist nicht ersichtlich, wieso nicht sein effektiv zum Unfallzeitpunkt im Jahr 2012 erzieltes Einkommen von Fr. 73'450.-- (vgl. IV-act. 14-2 f.) massgebend sein soll. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer im Sektor Produktion führt dies zu einem Valideneinkommen von Fr. 75'265.75 (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Tabellen > T1.93, Schweizerischer Lohnindex nach Sektor; 2012: 125.4; 2016: 128.5). Auch das Invalideneinkommen, das die Beschwerdegegnerin anhand des Durchschnittslohns für Hilfsarbeiter gemäss der LSE bei Fr. 59'054.-- festgelegt hat, wird vom Beschwerdeführer - grundsätzlich zu Recht - nicht beanstandet. Es ist jedoch auf das Jahr 2016 und dazu auf die LSE 2016 abzustellen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 4.1 und 4.2.1), womit von einem Invalideneinkommen von Fr. 66'803.-- bei 100%iger Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (siehe

hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Unter Berücksichtigung der 85%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist das Invalideneinkommen bei Fr. 56'782.55 festzulegen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass angesichts der aus psychiatrischer Sicht festgestellten Unzumutbarkeit, Tätigkeiten auszuüben, welche Erinnerungen an den Unfall vom 20. April 2012 triggern könnten (Tätigkeiten an laufenden Maschinen etc.; IV-act. 187-50), die Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auf den Dienstleistungssektor denkbar wäre. Dies würde zu einem tieferen Invalideneinkommen von Fr. 52'816.60 bei 85%iger Arbeitsfähigkeit führen ([Fr. 4'967.-- : 40 x 41.7 x 12] : 100 x 85 gemäss TA1_tirage_skill_level, 2016, Sektor 3 Dienstleistungen, Männer, Kompetenzniveau 1, sowie Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01, Sektor III). Der Umstand, dass das Bundesgericht praxismässig als für funktionell Einarmige realistische Betätigungsmöglichkeiten insbesondere Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von Maschinen oder Produktionseinheiten nennt (vgl. exemplarisch Urteil vom 30. März 2017, 8C_31/2017, E. 6.2 mit Hinweisen) und dem Beschwerdeführer jedoch keine Tätigkeiten an laufenden Maschinen und wohl generell in Räumlichkeiten mit maschineller Produktion (vgl. IV-act. 23-7, Eintrag vom 11. Dezember 2012, 74-3 unten und 92-2 oben) mehr zumutbar sind, würde für die Anwendung dieses Invalideneinkommens sprechen. Da sich das Bundesgericht in dieser Hinsicht jedoch zurückhaltend zeigt (vgl. Urteil vom 29. März 2012, 8C_94/2012, E. 3.2) und die Anwendung dieses Invalideneinkommens - wie sich nachfolgend ergibt (vgl. E. 3.5 und 3.6) - ohnehin zu keiner entscheiderelevanten Veränderung führen würde, kann letztlich offen bleiben, ob die Einschränkung auf den Dienstleistungssektor vorliegend angezeigt wäre. Mit einem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Mit Bezug auf einen solchen Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 5.1 und 6.2 mit Hinweisen). Das Belastungsprofil des Beschwerdeführers wurde von den SMAB-Gutachtern folgendermassen definiert: Geeignet sei in psychiatrischer Hinsicht eine überwiegend sachbetonte (kein oder allenfalls

geringfügiger Kundenkontakt), kognitiv einfache, gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Unzumutbar seien Tätigkeiten, die Erinnerungen an den Unfall vom 20. April 2012 triggern könnten (Tätigkeiten an laufenden Maschinen etc.). Es bestehe aufgrund der neuropathischen Schmerzen an der linken Hand für jedwede Tätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf. Bei einer an die Funktionsstörung der linken Hand optimal angepassten Tätigkeit dürften keine Anforderungen an Heben, Tragen und Hantieren mit bereits leichten Tätigkeiten gestellt werden. Ein Besteigen von Leitern sei nicht möglich; die Feinmotorik und Feinkoordination sei bis auf einen kraftgeminderten Pinzettengriff aufgehoben. Die linke Hand sei lediglich als Stütz- und Beihand zu verwenden. Aus orthopädischer Sicht zumutbar seien leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit vermehrten Ruhepausen. Eine übermässige Beanspruchung der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der linken Schulter sollte vermieden werden. Aufgrund der degenerativen Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule und des Schulterengpass-Syndroms links sei die Belastungsfähigkeit herabgesetzt. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit Arbeitszwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hals- und Lendenwirbelsäule (z.B.: repetitive Rotationsbewegungen des Kopfes ($> 40^\circ$) bei fixiertem Oberkörper oder fixierter Blickrichtung in deutlicher Abweichung zur Körperachse; repetitive Rotationsbewegungen $> 30^\circ$ des Oberkörpers bei fixiertem Stand der Beine oder vorgebeugte Arbeitszwangshaltungen ohne die Möglichkeit sich abzustützen), Arbeiten, welche mit Bücken unter Tischkantenniveau verbunden seien, höhenexponierte Tätigkeiten und Überkopfarbeiten. Stehend/gehende Tätigkeiten sollten auf 60 Minuten am Stück reduziert sein mit anschliessender Möglichkeit zum Wechsel in eine sitzende Arbeitsposition. Arbeiten, die eine mehr als nur gelegentliche Tätigkeit mit dem linken Arm über Brusthöhe erforderten, seien ebenfalls zu vermeiden (IV-act. 187-15 f.). Vorliegend kann der Beschwerdeführer also unter anderem Tätigkeiten, welche seine dominante linke Hand belasten, auch dann nicht mehr ausüben, wenn es sich um leichte Arbeit handelt. Die Feinmotorik und Feinkoordination seiner linken Hand sind bis auf einen kraftgeminderten Pinzettengriff aufgehoben. Die linke Hand ist lediglich als Stütz- und Beihand zu verwenden (IV-act. 187-15 f.). Der Beschwerdeführer ist seit dem Unfall also auch für leichte Arbeiten erheblich eingeschränkt. Unter den geschilderten Gegebenheiten erscheint insbesondere unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts in Fällen von erheblich eingeschränkter Nutzbarkeit der dominanten Hand (vgl. dazu z.B. Urteile des Bundesgerichts vom 7. August 2018, 8C_58/2018, E. 5 [20%iger Abzug], vom 5. Juli 2013, 8C_350/2013, E. 3.3 [15%iger Abzug], vom 21. November 2012, 8C_527/2012, E. 4.2.2.3 [20%iger Abzug], vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.3.2 [20%iger Abzug] und vom 30. August 2005, U 122/05, E. 3.2.2 [10%iger Abzug], je mit Hinweisen) und mit Blick auf die zusätzlichen Anforderungen an einen Arbeitsplatz aus psychiatrischer Sicht (vgl. vorstehend E. 3.5.2) ein Tabellenlohnabzug von 20 % gerechtfertigt. Beim vorstehend errechneten Invalideneinkommen ergibt sich unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20 % ein Invaliditätsgrad von 40 % (Fr. 75'265.75 - Fr. 45'426.05 [Fr. 56'782.55 x 0.8] / Fr. 75'265.75) und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Februar 2016. Wenn als Basis für das Invalideneinkommen auf den Durchschnittslohn im Dienstleistungssektor abgestellt würde (vgl. E. 3.4), ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 44 % (Fr. 75'265.75 - Fr. 42'253.30 [Fr. 52'816.60 x 0.8] / Fr. 75'265.75). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die Verfügung vom 10. März 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2016 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Zur

Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Bei wie vorliegend durchschnittlich aufwändigen Fällen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.