

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/57 vom 4. März 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_57

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/57 du 4 mars 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/57 del 4 marzo 2024

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG. Gemäss beweiskräftigem Gutachten ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. Indes besteht retrospektiv befristet eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer befristet eine halbe Rente zuzusprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2024, IV 2023/57). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_236/2024.

Volltext

Entscheid vom 4. März 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2023/57 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Sébastien Touton, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) Staatsangehöriger von B.____ und C.____ und am 5. Oktober 2014 in die Schweiz eingereist (IV-act. 73-5), war bei der D.____ AG als Hilfsarbeiter im Bereich Heizung-Sanitär tätig (Angaben Arbeitgeberin vom 1. Dezember 2016, IV-act. 10), als er am 14. Januar 2016 auf der Baustelle ausrutschte und auf die linke Schulter fiel (Schadenmeldung UVG, Fremdakten, act. 1). Eine MRT des linken Schultergelenkes am 18. März 2016 ergab eine höhergradige SLAP-Läsion sowie Tendinopathien der langen Bizeps-, der Subscapularis- und der Supraspinatussehne (Fremdakten, act. 26). Wegen persistierender Beschwerden stellte der Versicherte am 26. Oktober 2016 ein erstes Gesuch um Leistungen der IV (IV-act. 1). Die Schulterverletzung wurde am 17. Februar 2017 operativ versorgt (Schulterarthroskopie links mit Weichteiltenodese der langen Bicepssehne sowie Anfrischung der Subscapularisruptur und des Footprints, Acromioplastik, Operationsbericht vom 23. Februar 2017, IV-act. 16-26 f.; Austrittsbericht Spital Wil vom 24. Februar 2017, IV-act. 16-22 ff.). Vom 3. Oktober bis 7. November 2017 erfolgte eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon, die dem Versicherten bei Austritt für die bisherige Tätigkeit als angelernter Sanitär eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und für leichte Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit attestierte (Austrittsbericht vom 13. November 2017, Fremdakten, act. 156). Die RAD-Ärztin hielt in ihrer Stellungnahme vom 15. Dezember 2017 fest, es bestehe ab sofort Eingliederungspotential und eine Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 100 % (IV-act. 32). Die IV-Stelle wies das Gesuch um berufliche Massnahmen (Mitteilung vom 8. Januar 2018, IV-act. 35) und das Rentenbegehren ab (Verfügung vom 24. Mai 2019, IV-act. 55). Die vorsorglich erhobene

Beschwerde liess der Beschwerdeführer am 12. Juli 2019 vorbehaltlos zurückziehen (IV-act. 65 ff.; Abschreibungsverfügung Versicherungsgericht Verfahren IV 2019/165 vom 30. Juli 2019 IV-act. 66). Zwischenzeitlich ergaben MRT-Untersuchungen vom 17. April 2019 zusammenfassend degenerative Veränderungen im Bereich der HWK 4 bis 7 und einen unauffälligen Befund der linken Schulter (IV-act. 80). Med. pract. E.____, Fachärztin für Neurologie, fand elektrophysiologisch Hinweise auf ein sensomotorisches Carpaltunnelsyndrom rechts und ein rein sensibles Carpaltunnelsyndrom links (Bericht vom 11. Oktober 2017, Fremdakten, act. 145-2). Der Versicherte nahm am 5. September 2019 eine Therapie bei Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf, der eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.11) und eine PTBS (ICD-10 F43.1) nach einem Arbeitsunfall 2016 diagnostizierte (Arztbericht vom 30. Dezember 2019, IV-act. 84). Am 5. Dezember 2019 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 71). Die RAD-Ärztin befand, aus somatischer Sicht bestehe eine 100%ige und aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, steigerbar, mit sofortigem Eingliederungspotential (Stellungnahme vom 12. Januar 2021, IV-act. 103). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten Arbeitsvermittlung (Mitteilung vom 21. Juli 2021, IV-act. 137) sowie eine berufliche Abklärung in der Werkstatt G.____ vom 19. April 2021 bis 18. Oktober 2021 zu (Eingliederungspläne vom 25. März 2021, IV-act. 118, und vom 20. Juli 2021, IV-act. 135; Mitteilungen vom 6. April 2021, IV-act. 121, und 21. Juli 2021, IV-act. 138). In dessen Rahmen wurde der Versicherte bei der H.____ & Co. in der Instandhaltung eingesetzt. Das Pensum von 50 % konnte der Versicherte stabil einhalten, eine Steigerung auf 6 Std./Tag scheiterte gemäss dem Versicherten wegen der Schmerzen (zum Ganzen vgl. Gesprächs- und Verlaufsprotokolle IV-act. 127, IV-act. 125, IV-act. 134, IV-act. 129, IV-act. 155, IV 144, Schlussbericht berufliche Abklärung, IV-act. 145, sowie Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 146). Die beruflichen Massnahmen wurden mit Hinweis auf die erfolgte Wiedereingliederung an einem Nischenarbeitsplatz mit einem Pensum von 60 % abgeschlossen (IV-act. 146-12; Mitteilung vom 8. November 2021, IV-act. 148). Nach Aktualisierung der medizinischen Unterlagen gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (Orthopädie, Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie) in Auftrag, welches der Swiss Medical Assessment- and Business- Center AG (SMAB) St. Gallen zugestellt wurde (IV-act. 170). Die Gutachter diagnostizierten als für die Arbeitsfähigkeit relevant einen St. n. Schulterarthroskopie links mit Anfrischung subscapularis, Bizepssehnenentodese und Acromioplastik am 17. Februar 2017, Stenosen der Neuroforamina C4/5 rechts, C5/6 beidseits sowie C6/7 rechts mehr als links mit Protrusionen sowie ein Carpaltunnelsyndrom beidseits. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unter anderem eine mittelgradige depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10: F32.5), eine posttraumatische Belastungsstörung in subsyndromaler Form (ICD-10: F43.1), Probleme im Zusammenhang mit anderen psychosozialen, persönlichen und umgebungsbedingten Umständen (ICD-10: Z65.9) sowie ein Tremor des linken Arms unklarer Genese (IV-act. 177-7). Die Experten kamen zum Schluss, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 17. Februar 2017. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe nach der Schulterarthroskopie vom 17. Februar 2017 bis 1. April 2021 (richtig: 2017, IV-act. 182) bestanden (Gutachten vom 1. September 2022; IV-act. 177-10). Der RAD hielt in der Stellungnahme vom 8. September 2022 fest, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 179). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2022 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen

Abweisung des Rentengesuchs. Zur Begründung führte sie aus, dass gestützt auf das Gutachten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestehe und der Versicherte keine invaliditätsberechtigende Erwerbseinbusse erleide (IV-act. 183). Mit Einwand vom 23. Januar 2023 liess der Versicherte im Wesentlichen geltend machen, gemäss der beruflichen Abklärung und den behandelnden Ärzten sei er an einem Nischenarbeitsplatz zu maximal 50 % arbeitsfähig. Aufgrund des Alters und der fehlenden Sprachkenntnisse könne er die Arbeitsfähigkeit an einem anderen Arbeitsplatz nicht verwerten. Es sei daher von einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszugehen (IV-act. 191). Die IV-Stelle verfügte am 10. Februar 2023 gemäss Vorbescheid. Sie führte aus, im Einwand würden keine neuen medizinisch begründbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt, welche nicht bereits zum Zeitpunkt des Vorbescheides bekannt gewesen seien. Auch würden keine Gründe vorgebracht, weshalb die (gutachterliche) medizinische Beurteilung falsch sei. Es seien sodann keine Gründe ersichtlich, weshalb die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet werden könne (IV-act. 193). Mit Beschwerde vom 16. März 2023 beantragt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt MLaw S. Touton, die Verfügung vom 10. Februar 2023 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Weiter seien ihm die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu bewilligen. Er rügt, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter stehe im Widerspruch zu sämtlichen Bemühungen zur Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit und zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters. Für die Festsetzung des Invaliditätsgrades könne somit nicht auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden. Trotz Bemühungen sei es ihm aufgrund der persistenten Schmerzen nicht möglich gewesen, das Arbeitspensum auf über 60 % zu steigern. Die linke Hand könne er nur als Zudienhand nutzen, wobei bei einer Überforderung verstärkte Schmerzen aufträten. Eine arbeitslimitierende Einschränkung der linken Hand bzw. des linken Arms sei im Gutachten vom 1. September 2022 jedoch mit keinem Wort erwähnt worden. Inzwischen arbeite er an einem Nischenarbeitsplatz des Unternehmens H. ___ & Co. in einem Pensum von 65,2 % (siehe dazu den beigelegten Arbeitsvertrag vom 27. September 2022, act. G 1.1.2), wobei die Arbeitgeberin ansonsten grundsätzlich keine Nischenarbeitsplätze im Teilzeitpensum anbiete. Hierbei handle es sich um einen Nischenarbeitsplatz auf dem zweiten Arbeitsmarkt mit leichten und wenig anspruchsvollen Tätigkeiten. Eine Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt habe sich nach dem Praktikum und den Massnahmen zur beruflichen Integration als unrealistisch erwiesen, weil er hierfür zwei gesunde Hände benötigen würde. Mit dem Hinweis, dass der Arbeitsmarkt Stellen biete, bei denen leichte Maschinenarbeiten zu verrichten seien, komme die Beschwerdegegnerin der diesbezüglichen Konkretisierungspflicht nicht genügend nach. Unter Berücksichtigung der mangelhaften Ausbildung und fehlenden Sprachkenntnissen sei eine längerfristige Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt erst recht unrealistisch. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades sei auf den aktuellen Monatslohn von Fr. 800.-- und ein Valideneinkommen von Fr. 67'963.-- abzustellen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die psychiatrische Gutachterin sei auf die Diagnose (einer PTBS) von Dr. F. ___ dezidiert eingegangen und habe sich mit dem funktionellen Schweregrad und der Konsistenz ausführlich auseinandergesetzt. Das

polydisziplinäre bzw. psychiatrische Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung. Insgesamt lasse der Beschwerdeführer keine feststellbaren Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit begründeten sich nachvollziehbar im orthopädischen und neurologischen Fachgebiet. Die gutachterliche Einschätzung sei unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus den Eingliederungsmassnahmen erfolgt. Mangels medizinischen Fachwissens seien Eingliederungsverantwortliche zudem nicht in der Lage zu beurteilen, welche Belastungen die versicherte Person maximal tolerieren könne, ohne dass ihre Gesundheit dadurch weiter beeinträchtigt würde. Dass der Beschwerdeführer motiviert sei, gern arbeite und über gute handwerkliche Fähigkeiten verfüge, bedeute nicht zwingend, dass er den maximal zumutbaren Einsatz geleistet habe. Die beim Beschwerdeführer vorliegenden ausschliesslich qualitativen Einschränkungen seien nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem Arbeitsmarkt überhaupt nicht denkbar wären. Weitergehende Sprachkenntnisse seien für eine Vielzahl von Tätigkeiten nicht nötig. Für die Bemessung des Invalideneinkommens sei das Zumutbarkeitsprofil gemäss Gutachten massgebend. Für die Berücksichtigung des tatsächlichen Lohns bestehe daher kein Raum (act. G 3). Die Präsidentin des Versicherungsgerichts bewilligt dem Beschwerdeführer am 4. Mai 2023 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 5). In seiner Replik vom 16. August 2023 führt der Beschwerdeführer aus, eine eingehende Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen aus den Eingliederungsmassnahmen habe nicht stattgefunden. Der orthopädische Gutachter habe nicht berücksichtigt, dass die geschilderten Schmerzen aufgrund der Überbelastung erst nach einer gewissen Zeit aufträten und diese im Rahmen der einmaligen Untersuchung gar nicht abschätzen können. Eingliederungsfachleute seien zwar keine Mediziner, aber dennoch gerade beim hier offensichtlichen Zittern der Hand nach einer Überbelastung in der Lage abzuschätzen, ob eine weitere Arbeitstätigkeit sinnvoll und angemessen sei. Die sinngemäss ausgedrückte Annahme der Beschwerdegegnerin, dass er seine Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe, stehe im Widerspruch zu den Erkenntnissen aus den Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass er bereits an einem Nischenarbeitsplatz arbeite und es ihm nicht möglich (gewesen) sei, eine andere Stelle, bei welcher er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, zu finden und anzutreten. Selbst die Eingliederungsverantwortlichen hätten festgehalten, dass ein Praktikum in einem anderen Betrieb oder eine Arbeitsvermittlung nicht zielführend sei. Unter den gegebenen Umständen sei es ihm nicht möglich, seine allfällige Restarbeitsfähigkeit vollständig auszuschöpfen (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 14). Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Der Anspruch auf eine ordentliche Rente der IV setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Im eurointernationalen Verhältnis sind die in EU/EFTA-Staaten erworbenen Beitragszeiten mitzubetrachten, wobei die in der Schweiz erbrachte Beitragszeit mindestens ein Jahr betragen muss (vgl. U. Meyer/M. Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N 3 f. zu Art. 36). Der Beschwerdeführer erfüllt dies unter Berücksichtigung der in B. ___ geleisteten Beiträge (IV-act. 46-2 und IV-act. 76-1). Nach

vorgängiger rechtskräftig gewordener Abweisung eines Rentenanspruchs trat die Beschwerdegegnerin aufgrund des veränderten Gesundheitszustandes zu Recht auf das neue Gesuch vom 5. Dezember 2019 (IV-act. 71) ein und prüfte es umfassend. In der angestammten Tätigkeit als Hilfssanitär liegt unbestritten seit der Schulteroperation vom 17. Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (RAD-Stellungnahme vom 8. September 2022, IV-act. 179-3). Ein allfälliger Rentenanspruch besteht somit nach erfülltem Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und nach Ablauf der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Juni 2020 (vgl. BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.). Die angefochtene Verfügung datiert vom 10. Februar 2023. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Demnach sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Diese werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das SMAB-Gutachten, gemäss welchem dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar ist. Zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des Gutachtens. Die Gutachter erhoben in ihren Teilgutachten ausführlich die Anamnesen. Dabei beklagte der Beschwerdeführer hauptsächlich Schmerzen in der linken Schulter und Beschwerden im linken Arm, den er kaum anheben könne. Ein Tremor an der linken Hand bestehe seit der Schulteroperation und würde durch Nervosität und Schmerzen hervorgerufen bzw. verstärkt. Auch habe er linksseitig Nackenschmerzen (IV-act. 177-32, 34 ff.; IV-act. 177-47, 49 ff.; IV-act. 177-57, 59 ff.; IV-act. 177-73, 75 ff.). In üblicher Art und Weise wurden die Befunde erhoben, wobei von der linken Schulter eine Röntgenaufnahme angefertigt wurde (IV-act. 177-36; IV-act. 177-51 ff.; IV-act. 177-62 ff.; IV-act. 177-78 ff.). Die medizinische Beurteilung erfolgte, soweit relevant, gestützt auf die medizinischen Vorakten, namentlich auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 13. November 2017 (IV-act. 177-38 f.), die Berichte der Dres. F.____ (IV-act. 177-66) und E.____ (IV-act. 177-80 f.). Zu keiner Diskussion Anlass gibt das internistische Gutachten, wonach ein oral therapierbarer Diabetes mellitus Typ II ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht (IV-act. 177-52). Der orthopädische Gutachter kam nachvollziehbar zum Schluss, eine konsistente signifikante Funktionseinschränkung finde sich an der linken Schulter insgesamt nicht (IV-act. 177-39). Der bildgebende Befund der Halswirbelsäule zeige keine Neurokompression; in der klinischen Untersuchung sei die HWS frei und schmerzlos beweglich gewesen. Aus präventivmedizinischer Sicht bestehe aufgrund der Neuroforamenstenose eine verminderte Belastbarkeit (IV-act. 177-39). Aufgrund dessen erweist sich die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 10 kg ohne Arbeiten in Vorneige, Zwangshaltungen, repetitives Beugen des linken Armes, Überkopfarbeit und ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten als nachvollziehbar. Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ hatte gemäss Verlaufsbericht vom 4. Oktober 2021 bei einer diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung und einer PTBS nach

Arbeitsunfall noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in physisch nicht anstrengenden Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck attestiert (IV-act. 142). Bei der Befragung durch die psychiatrische Gutachterin gab der Beschwerdeführer an, aufdrängende, wie ein Film ablaufende belastende Erinnerungen kenne er nicht. Ab und zu träume er vom Unfall. Er sei in der Lage, positive Gefühle zu empfinden. Wutausbrüche ohne oder aus geringem Anlass kenne er nicht. Wegen fehlender Arbeit träten ab und zu Versagensgefühle auf und er distanzieren sich von anderen Menschen, um mögliche Fragen zu vermeiden (IV-act. 177-59). Die psychiatrische Gutachterin konnte keine Befunde wie Antriebsminderung, Lust- und Interesselosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Ermüdbarkeit feststellen. Sie fand gestützt auf die erhobenen Befunde keine auf eine behandlungsbedürftige Depression oder Angststörung hinweisenden Auffälligkeiten mehr, weshalb ihre Beurteilung der Depression als remittiert einleuchtet. Ebenfalls schlüssig legt sie dar, inwiefern die Diagnosekriterien einer manifesten PTBS nicht vorlägen (vgl. IV-act. 177-66 f.). Ihre Einschätzung einer psychisch bedingten 50%igen Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Begutachtung und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dieser (IV-act. 177-68 f.) ist damit nachvollziehbar und stimmt mit den vorliegenden Beurteilungen von Dr. F.____ überein. Der neurologische Gutachter konnte keine eindeutigen klinischen Hinweise für eine Radikulopathie C6 links erheben. Er führte aus, hinsichtlich des Carpal-Tunnelsyndroms würden keine alltagsrelevanten Beeinträchtigungen angegeben und es fänden sich auch keine klinisch-neurologisch wegweisenden Befunde. Indes könnten repetitive Beugebewegungen in den Handgelenken zu einer deutlichen Verschlechterung führen. Die ätiologische und nosologische Zuordnung des Tremors links bleibe unklar. Gegen einen essenziellen Tremor sprächen – neben der Einseitigkeit – der berichtete zeitliche Zusammenhang zur Schulteroperation und das häufig zu beobachtende Sistieren bei Ablenkung. Er sei nicht konsistent zu beobachten. Für grobmotorische Aufgaben dürfte dieser nicht relevant sein (IV-act. 177-81). Während der beruflichen Massnahme verschwand der Tremor bei Handeinsatz (IV-act. 150-3), weshalb plausibel erscheint, dass er die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt. In Anbetracht dieser Ausführungen erscheint die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten folgerichtig. Zusammenfassend erfüllt das polydisziplinäre Gutachten die Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweistauglichkeit (so auch die RAD-Stellungnahme vom 8. September 2022, IV-act. 179). Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, die gutachterliche Einschätzung stehe im Widerspruch zur Beurteilung behandelnder Ärzte sowie zu den Erkenntnissen aus der beruflichen Abklärung in den Werkstätten G.____ bzw. im Unternehmen H.____ & Co., welche von den Gutachtern nicht gewürdigt worden seien. Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, begründete seine Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten in den Verlaufsberichten vom 2. April 2020 (IV-act. 93-2 ff.), vom 21. Januar 2021 (IV-act. 105) und vom 4. Februar 2022 (IV-act. 152-2 ff.) lediglich mit dem Hinweis bzw. mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in diesem Umfang im Rahmen der beruflichen Abklärung an einem geschützten Arbeitsplatz arbeite. Gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen äusserte er, die Schulter- und Nackenschmerzen des Beschwerdeführers seien chronisch und der linke Arm sei nicht belastbar (IV-act. 146-2, Eintrag vom 8. Juni 2021). Weiter legt er nicht dar, inwiefern und inwieweit sich die bildgebend erhobenen Befunde auf die klinisch objektivierte funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken würden. Dr. F.____ hielt im aktuellsten vorhandenen Verlaufsbericht vom 4. Oktober 2021 fest, nach dem bisherigen Verlauf der Therapie und dem aktuellen psychischen Zustand sei auch in Zukunft höchstens

mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (IV-act. 142-2). Diese prognostische Aussage vermag die echtzeitliche Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin nicht zu entkräften, wonach ab dem Zeitpunkt ihrer Untersuchung am 27. Juni 2022 keine relevanten Befunde mehr zu erheben waren (s. E. 2.5). Weitere Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit existieren für den massgebenden Zeitraum (Beginn Wartejahr am 1. Juni 2019 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2023) nicht. Somit sind keine Berichte behandelnder Ärzte vorhanden, welche die gutachterliche Beurteilung in Zweifel ziehen könnten. Die berufliche Abklärung dauerte insgesamt vom 19. April 2021 bis 18. Oktober 2021. Die Massnahme erfolgte zunächst intern in der Werkstätte G. ___ und ab dem 17. Mai 2021 extern an einem Nischenarbeitsplatz im Unternehmen H. ___ & Co. (IV-act. 127-4). Der Beschwerdeführer begann mit einem Pensum von 4 Stunden an 5 Tagen (IV-act. 145-6; IV-act. 127). Am 17. Mai 2021 arbeitete er erstmals 6 Stunden, wodurch seine Schmerzen viel stärker wurden und der Hausarzt ihn bis zunächst zum 8. Juni 2021 zu 50 % arbeitsunfähig schrieb (IV-act. 127-3). Der Beschwerdeführer gab zu Protokoll, einer Steigerung von 50 % auf 100 % stehe die Beurteilung des Hausarztes Dr. I. ___ entgegen (IV-act. 145-4). Dieser schrieb den Beschwerdeführer ab 8. Juni 2021 weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 132). Dennoch konnte dieser per 1. Juni 2021 seine Arbeitszeit dauerhaft auf 5 Stunden (entsprechend einem Pensum von rund 60 %) steigern (IV-act. 145-6). Weitere Versuche, das Pensum zu erhöhen, erfolgten am 19. Juli 2021 und am 23. August 2021, worauf jeweils durch Überforderung verursachte Beschwerden auftraten (IV-act. 145-4; IV-act. 146-7). Der Jobcoach führte aus, der Beschwerdeführer habe sein Pensum auf 60 % steigern und stabilisieren können. Dabei habe er eine durchschnittliche Leistung von 80 % erreicht bei einfachen Arbeiten, welche mit der gesunden Hand hätten erledigt werden können. Dies ergebe eine Leistungsfähigkeit von knapp 50 % im ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 145-6). Die Eingliederungsverantwortliche hielt abschliessend fest, die linke Hand könne lediglich als Zudienhand benutzt werden. Bei Überforderung zittere sie permanent und es träten verstärkte Schmerzen auf. Nach der Arbeit müsse sich der Beschwerdeführer ausruhen (IV-act. 146-11). Der Jobcoach schätzte die Leistung des Beschwerdeführers auf bis zu 80 %, was im ersten Arbeitsmarkt einer Leistungsfähigkeit von knapp 50 % entspreche (IV-act. 145-6; IV-act. 146-8, 11). Seitens der H. ___ & Co. wurde indes vorgebracht, die Anforderungen an einem Realarbeitsplatz "spielten" punkto Pensum und Anforderungen "in einer anderen Liga" als im bisherigen quasi geschützten Arbeitsplatz des Beschwerdeführers (IV-act. 145-7). Demnach weicht die im Rahmen der beruflichen Eingliederung erbrachte quantitative Leistungsfähigkeit von unter 50 % im ersten Arbeitsmarkt erheblich von der gutachterlichen Einschätzung ab. Wie der Beschwerdeführer zu Recht festhält, äussern sich die Gutachter dazu nicht direkt. Jedoch haben ihnen sowohl die Berichte über die berufliche Abklärung bei der J. ___ bzw. bei der H. ___ & Co. vorgelegen (IV-act. 177-28 f.) als auch der vom RAD zusammengefasste medizinische Sachverhalt mit ausdrücklichem Hinweis auf die in den Berichten über die beruflichen Massnahmen beschriebenen Arbeitsfähigkeit von 50 % auf dem ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 177-4). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Steht indes eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde

und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile vom 27. Juni 2018, 8C_48/2018, E. 4.3.1 und vom 15. Februar 2019, 9C_534/2018, E. 2.2, mit weiteren Verweisen). Die Eingliederungsfachpersonen bescheinigten dem Beschwerdeführer eine hohe Motivation; er habe die Arbeitszeiten stets pünktlich eingehalten und die Vorgesetzten seien mit seiner Arbeit sehr zufrieden gewesen (IV-act. 127-2; IV-act. 129-2; IV-act. 134-2; IV-act. 141-2 f.; IV-act. 144-2). Das Zittern der linken Hand konnte beobachtet werden (IV-act. 127-2; IV-act. 146-3), verschwand jedoch bei Handeinsatz (IV-act. 150-3). Die Tochter des Beschwerdeführers berichtete, der linke Arm schwele unterhalb des Ellbogens innert kurzer Zeit an, wenn es ihm schlecht gehe (IV-act. 140-2). Dem gegenüber führte der orthopädische Gutachter aus, die geklagten Symptome und Funktionseinbussen an der linken Schulter seien nicht konsistent und plausibel (aktives Gegenspannen bei der passiven Bewegungsprüfung, höhere aktive Elevation im Zusammenhang mit einer Rumpfbeuge). Weiter weise der Beschwerdeführer an beiden Handinnenflächen deutliche Hornhautschwielen auf, die nur mit starker körperlicher Belastung möglich und mit den initial vom Beschwerdeführer gezeigten Funktionseinschränkungen nicht vereinbar seien. Übereinstimmend damit sei bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon von einer erheblichen Symptomausweitung berichtet worden und im Arztbericht vom 23. November 2018 (Dr. K.____) festgehalten worden, dass die Beschwerden an der linken Schulter nicht durch eine Reizung des Rest-AC-Gelenks erklärbar sei, sondern wohl von einer Schmerzstörung ausgegangen werden müsse (IV-act. 177-38). Zum Tremor führte der neurologische Gutachter aus, dieser sei nicht konsistent zu beobachten gewesen; er habe bei Ablenkung sistiert (IV-act. 177-81). Den Gutachtern haben die Akten der beruflichen Abklärung vorgelegen (IV-act. 177-28 f.). In der beruflichen Abklärung sind keine Beschwerden aufgetreten, welche die Gutachter nicht berücksichtigt hätten. Die psychiatrische Gutachterin befasste sich zwar nicht mit dem Vorliegen einer möglichen Schmerzausweitung bzw. einer Schmerzstörung, sie führte jedoch aus, der Beschwerdeführer habe auf konkret gestellte Fragen oft abweichende Antworten gegeben mit ersichtlicher Tendenz, immer wieder die aktuelle soziale Situation in den Mittelpunkt zu stellen. Es lägen jedoch keine Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen oder auf ein demonstrativ-appellatives Verhaltensmuster im Sinne einer Aggravation vor (IV-act. 177-62). Damit schliesst sie eine relevante Schmerzstörung aus. Insgesamt liegt zwar eine nicht zu beanstandende Arbeitsmotivation des Beschwerdeführers vor, jedoch konnten seine geltend gemachten Beschwerden nicht objektiviert werden. Die Berichte über die berufliche Abklärung vermögen somit die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Zusammenfassend ist mit dem RAD (Stellungnahme vom 8. September 2022, IV-act. 179) auf die gutachterliche Einschätzung abzustellen und von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Retrospektiv gilt die psychiatrische Einschätzung allerdings erst ab der gutachterlichen Untersuchung vom 27. Juni 2022. Zuvor ist entsprechend den Angaben des behandelnden Psychiaters von einer aus psychiatrischer Sicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % auszugehen (vgl. E. 2.5). Der Beschwerdeführer leistete zwar bereits während der beruflichen Abklärung einen Einsatz von rund 60 %. Aufgrund der reduzierten Anforderungen an diesen Arbeitsplatz rechtfertigt sich jedoch die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die ihm mögliche Arbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Die Möglichkeit einer

versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Verweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C_469/2016, E. 3.2). Ein fortgeschrittenes Alter kann zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.3.2). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Vorliegend datiert das Gutachten vom 1. September 2022, welches grundsätzlich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als massgebliches Datum gilt. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer bereits 60 Jahre alt. Im vorliegenden Fall gilt es allerdings festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer bereits früher bewusst sein musste, dass er über eine Restarbeitsfähigkeit verfügt. Denn während der Eingliederung strebte er einen Realarbeitsplatz bei der H.____ & Co. an. Im Schlussbericht vom 15. bzw. 18. Oktober 2021 ging man von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem ersten Arbeitsmarkt aus (IV-act. 145). Demnach hätte der Beschwerdeführer spätestens zum Zeitpunkt des Abschlusses der Eingliederungsmassnahmen im Oktober 2021 Kenntnis davon gehabt, dass er über eine Restarbeitsfähigkeit verfügt. Damals war der am 15. Mai 1962 Geborene 59 1/2 Jahre alt. Allerdings bejaht das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch bei über 60-jährigen Versicherten und verneint sie lediglich, wenn die Restarbeitsfähigkeit sehr eingeschränkt ist, allenfalls bereits eine IV-Teilrente bezogen wird, eine längere Arbeitsmarktabsenz vorliegt, ein eigenes Unternehmen aufgegeben werden muss, ein grosser Umschulungsaufwand nötig würde, mit einer geringen Anpassungsfähigkeit hinsichtlich der neuen Branche/Tätigkeit zu rechnen ist oder keine/kaum feinmotorische Fähigkeiten sowie Kompetenzen und Erfahrungen in den Verweistätigkeiten vorhanden sind (vgl. Philipp Egli / Martina Filippo / Thomas Gächter / Michael E. Meier, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021, Rz 89 ff. S. 42, Rz 125, S. 53 und Rz 147, S. 58, je mit Verweisen). Das Alter

des Beschwerdeführers bildet vorliegend keinen entscheidenden Faktor für die Beurteilung der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2019, 9C_574/2019, E. 2.2 ff.). Der Beschwerdeführer arbeitet mittlerweile unbefristet bei der H. ___ & Co. an einem Arbeitsplatz für Mitarbeitende mit einer Behinderung in einem 65%-Pensum (act. G 1.1.2). Ob der Arbeitsplatz des Beschwerdeführers noch als zum ersten Arbeitsmarkt zählender Nischenarbeitsplatz oder bereits als zum zweiten Arbeitsmarkt gehörend einzuordnen ist, kann an dieser Stelle offenbleiben. Denn die Eingliederungsfachleute haben festgehalten, die vom Beschwerdeführer gezeigte Leistung entspreche einer Leistungsfähigkeit von knapp 50 % bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 146-11). Dass der Beschwerdeführer keinen so genannten Realarbeitsplatz bei der H. ___ & Co. erhalten hat, liegt lediglich daran, dass das Unternehmen diese Stellen nur mit vollzeitlich arbeitenden Personen besetzt (IV-act. 144-3; IV-act. 145-5). Gemäss dem beweistauglichen Gutachten wäre dem Beschwerdeführer in Tätigkeiten unter anderem ohne längere/repetitive Flexion der Hände und ohne besonderen Anspruch an feinmotorische Funktionen ein vollzeitliches Pensum zumutbar (IV-act. 177-9). Hinweise, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nur an einem "geschützten" Arbeitsplatz bzw. im zweiten Arbeitsmarkt verwerten könnte, ergeben sich aus dem Gutachten nicht. Der Beschwerdeführer hat eine Steigerung des Pensums auf eine 100 % Stelle bei H. ___ & Co. aus invaliditätsfremden Gründen unterlassen und dadurch die Möglichkeit, dort an einem Realarbeitsplatz zum Einsatz zu kommen und allenfalls auf angestellt zu werden, verhindert. Zudem ist die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in einem anderen Betrieb nicht ausgeschlossen. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers werden für eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt auch nicht zwei gesunde Hände benötigt. Denn selbst bei funktioneller Einarmigkeit der dominanten Seite und Zumutbarkeit von ausschliesslich körperlich leichter Arbeit ist von der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es besteht ein ausreichendes Angebot an Stellen, die selbst einhändig ausgeführt werden könnten, etwa einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_55/2022, E. 4.4.1, vom 27. August 2020, 8C_462/2020, E. 5.1, vom 28. Oktober 2019, 9C_300/2019, E. 5.3.3, vom 10. April 2019, 8C_811/2018, E. 4.4.2 und vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1). So sah die Eingliederungsverantwortliche den Beschwerdeführer in Tätigkeiten wie einfachen Montage- und Kontrollarbeiten, welche mit einer Hand ausführbar seien, und als Transportfahrer – der Beschwerdeführer verfügt über die Prüfung Kat. B für Personenwagen und Lieferwagen bis 3,5 Tonnen –, sofern er keine schweren Waren anheben muss (IV-act. 146-12). Auch diese Tätigkeiten entsprechen dem gutachterlichen Adaptionsprofil und es ist kein Grund ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit nicht zumutbar sein soll. Somit ist von der Verwertbarkeit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich. Bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens (Operation am 17. Februar 2017) erzielte der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter bei der D. ___ AG ein Jahreseinkommen von Fr. 58'500.-- (Angaben Arbeitgeberin vom 1. Dezember 2016, IV-act. 10-5, und vom 24. Februar 2020 [Posteingang], IV-act. 87). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2017 bis zum Jahr 2020 (Index gemäss Lohnstrukturhebung [LSE] Männer Kompetenzniveau 1: 2249 und 2298; [vgl. Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2022, Anhang 2] würde dieses Fr. 59'774.-- betragen. Aufgrund der fehlenden Berufsbildung und der kurzen

Erwerbszeit als Hilfsarbeiter in der Schweiz ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens vom Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BSV) ausgegangen ist (vgl. IV-act. 180). Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Bezüglich des Invalideneinkommens bringt der Beschwerdeführer vor, ein solches sei aufgrund seines aktuellen Einkommens am geschützten Arbeitsplatz bei der H. ___ & Co. mit einem Pensum von rund 65,2 % zu bemessen, welches Fr. 800.-- betrage. Für die vorliegend streitige Festsetzung des Invalideneinkommens ist gemäss bisheriger Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 148 V 181 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2022, 8C_72/2022, E. 7.1). Ob der Beschwerdeführer seine verbleibende Arbeitsfähigkeit ausschöpft, beurteilt sich vorliegend anhand der als beweistauglich befundenen gutachterlichen Einschätzung, wonach medizin-theoretisch in adaptierten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht, die im ersten Arbeitsmarkt verwertbar wäre (s. E. 4.3). Auch wenn der subjektiv an der Belastungsgrenze des Beschwerdeführers liegende Einsatz positiv anzuerkennen ist, schöpft er mit seiner 65,2%igen Tätigkeit die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll aus. Auch entspricht der von ihm erzielte Lohn nicht demjenigen, welchen er als Hilfsarbeiter erzielen könnte. Denn der Beschwerdeführer erhält unter der Annahme des Arbeitgebenden, dass es sich lediglich um eine Tätigkeit auf dem 2. Arbeitsmarkt handelt, ein monatliches Einkommen von nur Fr. 800.--. Dieses kann für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht herangezogen werden, da – wie bereits ausgeführt (E. 4.3) – nichts gegen eine Tätigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt spricht. Somit entfällt auch die Möglichkeit der Hochrechnung auf ein Vollzeitpensum (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.1.2, und vom 5. Dezember 2017, 8C_475/2017, E. 6.1). Der dem Beschwerdeführer ausgerichtete Lohn bietet somit keine zuverlässige Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung des Invalideneinkommens somit zu Recht den Tabellenlohn herangezogen. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohn Daten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit 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 die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Dem Abzug kommt als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2, mit Verweisen). Im vorliegenden Fall zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer bereits in einem fortgeschrittenen Alter ist, seine linke Hand nur als Zudienhand benutzen kann

und er somit nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausüben kann. Dies führt zu einer eingeschränkten Auswahl an Arbeitstätigkeiten und selbst bei einer geeigneten Tätigkeit ist weder ein flexibler Einsatz noch eine Mehrarbeit seitens des Beschwerdeführers möglich, sodass mit einem gewissen Entgegenkommen eines Arbeitgebenden gerechnet werden muss. Zudem werden in der LSE tatsächlich erzielte Einkommen von zumeist nicht behinderten Personen erhoben (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.2.2; erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] zur Änderung der IVV Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads) und sie beinhalten auch Löhne für körperlich schwere Tätigkeiten. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerthen kann wie eine gesunde Person. Daher erscheint die Vornahme eines Abzugs von 10 % vom Tabellenlohn angemessen. Bei 100%iger Arbeitsfähigkeit ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von 90 %, bei 50%iger Arbeitsfähigkeit ein solcher von 55 % (1 - 0,9 x 50 %). Aufgrund der psychisch bedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit von Dezember 2019 bis zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung vom 27. Juni 2022 (IV-act. 177-69) hat der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV mit Wirkung vom 1. Juni 2020 (siehe E. 1.2) bis 30. September 2022 Anspruch auf eine halbe Rente. Zwar nahm der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum an Eingliederungsmassnahmen teil, jedoch wurde ihm gemäss den vorliegenden Akten kein Taggeld ausgerichtet (IV-act. 119-2 und 123). Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Juni 2020 bis 30. September 2022 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Aufgrund der vollumfänglichen Ablehnung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung hat sich der Beschwerdeführer zu Recht zur Erhebung einer Beschwerde veranlasst gesehen. Allerdings hat er nicht nur eine befristete, sondern eine unbefristete Invalidenrente beantragt. Aufgrund dieser Umstände rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten der Parteien hälftig aufzuerlegen. Ihm ist daher ermessensweise die Hälfte der Kosten, d.h. Fr. 300.--, aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer für seinen Teil der Gerichtsgebühr von der Bezahlung zu befreien. Den Restbetrag von Fr. 300.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Bei vollständigem Obsiegen wäre im Hinblick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von rund Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, hat er entsprechend dem Ausmass des Obsiegens (siehe E. 7.2) einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Vorliegend erscheint eine Parteientschädigung von rund

Fr. 2'000.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Die Differenz zur Parteientschädigung, die bei vollem Obsiegen geschuldet wäre, bezahlt der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung, jedoch ist der Differenzbetrag um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 1'600.-- ([Fr. 4'000.-- Pauschalbetrag - Fr. 2'000.-- für das hälftige Obsiegen] x 80% für Kürzung um einen Fünftel; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Juni 2020 bis 30. September 2022 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin je im Umfang von Fr. 300.--. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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