

SO_GERICHTE VSBES.2018.240 vom 16. Juli 2020

SO Obergericht, 2020-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.240_d20200716

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.240 du 16 juillet 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.240 del 16 luglio 2020

Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. August 2018 sei aufzuheben.

E. 2

a. Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall des Beschwerdeführers betreffend durch einen erfahrenen Handchirurgen durchzuführen. b. Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Neuurteilung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. c. Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer seit wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zzgl. eines Verzugszinses von 5 % ab wann rechtens gerichtlich zuzusprechen.

E. 3

Der Beschwerdeführer sei nach Art. 191 ZPO gerichtlich protokollarisch zur genauen Art der Erwerbstätigkeit in seiner früheren Anstellung als Techniker im C.____ [Hotel] in [...] und als Reparatuer für Reiseartikel zu befragen, um eine genaue Beschreibung des Arbeitsplatzes zu erhalten (Beweisthema: Validentätigkeit, Valideneinkommen und Invaliditätsgrad).

E. 3.1

Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt gemäss Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). 3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente. 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). Die Invaliditätsbemessung ist auf den allfälligen Rentenbeginn zu beziehen, wobei die beiden Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage erhoben werden und allfällige anspruchrelevante Veränderungen bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 S. 223 f.).

4. 4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160).

4.4

Auch Berichten und Stellungnahmen versicherungsinterner Fachpersonen kommt Beweiswert zu, wenn sie die allgemeinen Anforderungen erfüllen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 5. Während des Verwaltungsverfahrens stand die Beeinträchtigung an der linken Hand und die daraus resultierende Einschränkung im Vordergrund. Den Akten lässt sich dazu insbesondere Folgendes entnehmen: 5.1 Am 24. Juni 2010 wurde der Hotela als zuständige Unfallversicherung gemeldet, der Beschwerdeführer habe sich am 21. Juni 2010 einen Bruch des linken Handgelenks zugezogen, als er mit der Bohrmaschine eine Deckenverschalung habe anbringen wollen (IV-Nr. 7.37 S. 3). Die Röntgenuntersuchung auf der Notfallstation des Q.____ vom 22. Juni 2010 ergab eine Fraktur (nicht disloziert) des Processus styloideus links (IV-Nr. 7.37 S. 5). Im weiteren Verlauf wurde über persistierende Beschwerden im linken Handgelenk und einen sehr zögerlichen Heilungsverlauf berichtet (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 8 ff., 15). Ab 6. September 2010 nahm der Beschwerdeführer seine Tätigkeit im Hotel C.____ wieder zu 100 % auf (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 12 ff.). Im Verlauf kam es zur Ausbildung einer Pseudarthrose (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 27). Die damals behandelnde Handchirurgin Dr. med. J.____, Fachärztin für Orthopädie, spez. Handchirurgie, schloss den Fall am 9. Februar 2011 vorläufig ab (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 28). In der Folge kam es wegen wieder auftretenden Beschwerden zu weiteren Untersuchungen durch Dr. med. J.____ (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 41). Am 11. Februar 2013 konsultierte der Beschwerdeführer erstmals den Handchirurgen Dr. med. D.____ (IV-Nr. 7.37 S. 51). Die durch diesen veranlasste MRI-Untersuchung vom 18. Februar 2013 ergab einen Status nach Fraktur des Processus styloideus ulnae mit Pseudarthrose und degenerativen Veränderungen sowie eine Ruptur des TFCC homologseitig (IV-Nr. 7.37 S. 54). Nachdem Dr. med. D.____ einen operativen Eingriff in Aussicht genommen hatte (Handgelenks-Arthroskopie, je nach intraoperativem Verlauf Ulnaverkürzungs-Osteotomie; vgl. IV-Nr. 7.37 S. 57 f., S. 79), veranlasste die Hotela eine Untersuchung durch ihren beratenden Arzt Dr. med. K.____, die am 22. Januar 2014 stattfand. Dr. med. K.____ riet von einer Operation ab (vgl. Bericht vom 11. Februar 2014, IV-Nr. 7.37 S. 80 ff.). Die Hotela verweigerte daraufhin die entsprechende Kostengutsprache bis Ende 2014 (IV-Nr. 7.37 S. 95 f.). Dr. med. D.____ hielt in der Folge mehrmals fest, nach seiner Meinung lasse sich nur mit einer Operation eine Verbesserung erreichen (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 98 ff.). Die Anstellung beim Hotel C.____ wurde per 30. September 2014 gekündigt (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 100). Am 19. November 2014 attestierte Dr. med. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und hielt fest, die Situation könne nur mit einer Operation verbessert werden (IV-Nr. 7.37 S. 106). Die Hotela veranlasste daraufhin eine erneute Begutachtung durch Dr. med. K.____. Dieser veranlasste eine 3-Phasen-Skelettszintigraphie im Spital L.____ vom 9. Februar 2015, welche unauffällig ausfiel (vgl. IV-Nr. 7.37 S. 117). Dr. med. K.____ hielt in seinem Bericht vom 17. Februar 2015 fest, die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen seien somatisch nicht erklärbar. Eine Operation sei daher weiterhin nicht indiziert (IV-Nr. 7.37 S. 119 ff.). Die Hotela verweigerte daher ab 17. Februar 2015 weitere Leistungen. Die in diesem Sinn lautende Verfügung vom 1. Mai 2015 (IV-Nr. 7.37 S. 134 ff.) erwuchs in Rechtskraft. Die Hotela stellte mit dieser Verfügung ihre Leistungen ein, weil sie gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. K.____ vom 17. Februar 2015 davon ausging, die zu diesem Zeitpunkt noch vorliegenden unfallkausalen Beschwerden liessen sich nicht oder

nur in einem geringen Umfang auf eine organisch nachweisbare Ursache zurückführen. Bekannt waren damals die Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae und die Läsion des TFCC. Ebenfalls erwähnt wurde in den damaligen Akten eine Zyste respektive ein Ganglion am dorsalen Handgelenk links. 5.2 Zum weiteren Verlauf enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben: 5.2.1 Dr. med. D.____ erklärte am 2. Juni 2015, es bestehe nach wie vor eine leichte Schwellung ulnocarpal und eine deutliche Druckdolenz daselbst. Die endgradige Pronation / Supination sei schmerzhaft. Das distale Radioulnargelenk sei stabil. Konventionell-radiologisch zeige sich eine straffe Pseudarthrose, ohne wesentliche Dislokation des Processus styloideus ulnae. Da eine TFCC-Läsion nach wie vor nicht ausgeschlossen werden könne, empfehle er ein Arthro-MRI durchzuführen (IV-Nr. 7.37 S. 148 f.). Dr. med. E.____ äusserte am 2./3. Juni 2015 die Auffassung, eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit sei nur mit einer erneuten Operation erreichbar (IV-Nr. 7.37 S. 151, IV-Nr. 16 S. 158). 5.2.2 Ab 1. November 2015 war der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 100 % bei der Firma M.____, [...], angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 27. Juni 2016, der Beschwerdeführer sei am 23. Juni 2016 auf der Treppe gestolpert und habe die Hand angeschlagen (IV-Nr. 7.73). Eine Röntgenuntersuchung des linken Handgelenks vom 23. Juni 2016 im Spital L.____ ergab einen Zustand nach älterer Fraktur am Processus styloideus ulnae, im Verlauf stationär, ferner eine leichtgradige Minusvariante und normale Knochenstruktur, keinen Hinweis auf eine Luxation oder frische Fraktur (IV-Nr. 7.49). Eine MRI-Untersuchung des linken Handgelenks vom 28. Juni 2016 im Spital N.____, ergab gemäss der Beurteilung durch den Radiologen Dr. med. F.____ keine neue Fraktur und zeigte die bekannte Pseudarthrose bei Status nach Processus styloideus ulnae-Fraktur mit Ruptur des TFCC «homologseitig» (IV-Nr. 7.48). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis auf den 31. August 2016 auf (IV-Nr. 7.60). 5.2.3 Dr. med. E.____ attestierte dem Beschwerdeführer in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. IV-Nr. 7.6). Laut einer Suva-Telefonnotiz erklärte er am 21. Oktober 2016, seit dem Unfall vom 23. Juni 2016 lägen keine neuen Unfallfolgen vor. Er stimme der Auffassung zu, dass die Suva nur für eine vorübergehende Verschlimmerung aufzukommen habe, und werde keine weitere Arbeitsunfähigkeit zu Lasten der Suva attestieren (IV-Nr. 7.41). Die Suva-Kreisärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrer Beurteilung vom 28. November 2016 aus, der Beschwerdeführer gebe an, am 23. Juni 2016 auf der Treppe gestürzt zu sein und das linke Handgelenk verdreht zu haben. Ein Zeuge des Ereignisses gebe zu Protokoll, dass die Hand nur leicht abgestützt worden sei und der Versicherte anschliessend normal weitergearbeitet habe, erst tags darauf nicht mehr zur Arbeit erschienen sei. Es bestehe ein Vorzustand mit einem Unfallereignis im Jahre 2010 (Suva fremd) mit radiologisch gesicherter Fraktur des Processus styloideus ulnae und TFCC-Läsion. Nach dem Ereignis am 23. Juni 2016 sei das linke Handgelenk erneut MR-tomographisch abgeklärt worden. Es hätten sich die bekannte Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae sowie der unverändert signalalterierte TFCC mit Ruptur gezeigt. Entsprechend sei es beim Ereignis im Juni 2016 zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines Vorzustandes gekommen, ohne neue unfallkausale strukturelle Läsion. Die vorübergehende Verschlechterung gelte in der Regel nach 3 Monaten als abgeheilt (IV-Nr. 7.19). Die Suva teilte dem Beschwerdeführer daraufhin am 2. Dezember 2016 mit, sie schliesse den Fall auf Ende Dezember 2016 ab und werde anschliessend keine weiteren Leistungen mehr erbringen (IV-Nr. 7.16 S. 15 f.). 5.2.4 Der behandelnde

Handchirurg Dr. med. D.____ teilte der Suva am 20. Dezember 2016 mit, die Situation sei unverändert. Der Beschwerdeführer klagte nach wie vor über eine Druckdolenz sowie Schmerzen im Bereich des Processus styloideus ulnae sowie im TFCC-Bereich. Körperlich stark belastende Tätigkeiten könne der Beschwerdeführer wohl kaum ausführen. Für leichte Tätigkeiten bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit. Die therapeutischen Massnahmen im Sinne von Handtherapie, Infiltrationen sowie Schmerztherapie seien voll ausgeschöpft worden. Bis anhin sei keine Operation durchgeführt worden. Eine operative Therapie wäre eine Handgelenksarthroskopie mit Débridement des TFCC sowie gegebenenfalls eine Osteosynthese des Processus styloideus ulnae. Man müsse jedoch bedenken, dass bei einem chronischen Schmerzsyndrom die Beschwerden selbst bei einer gelungenen Operation persistieren könnten (IV-Nr. 7.5). Dementsprechend attestierte Dr. med. D.____ dem Beschwerdeführer am 28. Dezember 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte Tätigkeiten, wobei das Heben schwerer Lasten von mehr als 5 kg nicht zumutbar sei (IV-Nr. 16 S. 207). In der Folge berichtete der Arzt über seit Jahren unveränderte Beschwerden und hielt fest, die konservativen Therapiemassnahmen hätten keinen Erfolg gebracht, eine Operation sei wahrscheinlich die einzige therapeutische Möglichkeit (Bericht vom 12. Juli 2017, IV-Nr. 7.2). Der Hausarzt Dr. med. E.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer am 22. Dezember 2016 zuhanden des Sozialamtes, er könne als Folge der am 21. Juni 2010 erlittenen Fraktur des linken Handgelenks die linke Hand bei der Arbeit nicht einsetzen, solange diese nicht operiert werde (IV-Nr. 16 S. 208). In einem Arztbericht an die Beschwerdegegnerin vom 27. November 2017 führte Dr. med. E.____ aus, die Fachleute seien sich uneinig, ob eine Operation etwas bringe. Dem Beschwerdeführer sei jede Tätigkeit, bei der die Kraft und Funktion der linken Hand keine wesentliche Rolle spiele, voll zumutbar (IV-Nr. 20).

5.2.5 Die Hotela konsultierte nochmals ihren beratenden Arzt Dr. med. K.____, der in seiner gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 21. Juni 2017 erklärte, eine allfällige ab 1. Januar 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit könne nicht auf das Ereignis vom 21. Juni 2010 zurückgeführt werden (IV-Nr. 16 S. 187 - 190 und 196). Die Hotela lehnte es daraufhin mit Verfügung vom 14. Juli 2017 (IV-Nr. 16 S. 198 ff.) und Einspracheentscheid vom 7. November 2017 (IV-Nr. 22 S. 2 ff.) ab, Leistungen unter dem Titel eines Rückfalls zu erbringen. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht ab (Urteil vom 14. Mai 2019, VSBES.2017.316, abrufbar unter so.ch, Gerichte, Rechtsprechung).

5.2.6 Dr. med. N.____, Leitender Arzt Handchirurgie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Spital H.____, führt in seinem Bericht vom 8. November 2017 aus, der Beschwerdeführer sei ihm für eine Viertmeinung zugewiesen worden. Hauptdiagnose sei eine Pseudarthrose Processus styloideus ulnae nach Trauma 2010 mit fovealer und zentraler TFCC-Läsion links adominant. MRI-graphisch (4. Oktober 2017) sei eine klare Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae ersichtlich sowie auch eine mögliche ulnare sowie zentrale TFCC-Läsion. Die Schmerzproblematik sei beim Beschwerdeführer deutlich stärker ausgeprägt als bei anderen Patienten mit der gleichen Verletzung (IV-Nr.18). In weiteren Berichten sprach sich Dr. med. N.____ für einen operativen Eingriff aus (vgl. IV-Nr. 21, 33). Im Beschwerdeverfahren wurde ein Bericht von Dr. med. N.____ vom 8. Oktober 2018 eingereicht (Urkunde 18 des Beschwerdeführers). Darin hält der Arzt fest, er empfehle dem Patienten, das Umschulungsangebot der Beschwerdegegnerin anzunehmen und sich einen manuell weniger belastenden Beruf zu suchen. Aufgrund der aktuellen Gesamtkonstellation sei er nun zurückhaltend, eine Operation forcieren zu wollen, da die Motivation des Beschwerdeführers, das Umschulungsangebot anzunehmen, durch

die weiteren Abklärungen und Therapien etwas geschwächt sei. Abschliessend hält Dr. med. N. ___ fest, er habe mit dem Beschwerdeführer keinen fixen Termin vereinbart und auch keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt. 5.2.7 Im Beschwerdeverfahren lässt der Beschwerdeführer weitere Arztberichte auflegen: Der Handchirurg Dr. med. D. ___ führt am 18. März 2019 aus, die Beschwerden seien seit Jahren unverändert. Seit Jahren bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Umschulung sei noch nicht erfolgt. In einem Arztzeugnis vom gleichen Datum attestiert Dr. med. D. ___ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Januar 2017 bis 14. Mai 2019 (Urkunden 20 und 21 des Beschwerdeführers). In einem Zeugnis vom 29. Januar 2020 attestiert Dr. med. D. ___ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Januar 2020 bis 30. Juni 2020. In einem weiteren Bericht vom 29. Januar 2020 hält er fest, bezüglich der Hand seien belastende Tätigkeiten nicht möglich. Es sollte unbedingt eine Umschulung ins Auge gefasst werden. Eine Verlaufskontrolle sei im Sommer geplant, bis dahin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Hausarzt Dr. med. E. ___ äussert sich in einem Bericht vom 21. März 2019. Er gibt die Krankengeschichte des Beschwerdeführers wieder und schliesst mit der Bemerkung, es sei hervorzuheben, dass der Patient arbeitsunfähig bleibe, solange die linke Hand nicht operiert werde. Tags darauf hält Dr. med. E. ___ fest, der Beschwerdeführer sei zu 100 % erwerbsunfähig, bis die Operation der linken Hand durchgeführt werde (Urkunden 22 und 23 des Beschwerdeführers). Am 7. Februar 2020 liefert er eine aktualisierte Zusammenfassung der Krankengeschichte, welche mit derselben Bemerkung schliesst (Urkunde 34 des Beschwerdeführers). Der Leitende Arzt Handchirurgie Dr. med. N. ___ hält in seinem Bericht vom 4. Februar 2020 fest, die Handgelenksbeweglichkeit zeige am 16. Januar 2020 im Vergleich zur Voruntersuchung (August 2019) keine Verschlechterung. Bereits im letzten Bericht sei festgehalten worden, dass bei nun chronifizierten Schmerzen eine handchirurgische Intervention nur wenige Erfolgsaussichten hinsichtlich Schmerzfreiheit habe. Es werde nochmals bekräftigt, dass dem Beschwerdeführer empfohlen werde, die von der Beschwerdegegnerin angebotene Umschulungsmassnahme wahrzunehmen oder sich selbständig einen nicht manuellen Job zu suchen. Handchirurgisch könne aktuell keine Optimierung angeboten werden. Man schliesse deshalb den Fall ab (Urkunde 33 des Beschwerdeführers). 5.2.8 Da die Angaben zur Arbeitsfähigkeit unklar erschienen, erfolgte am 19. Februar 2020 eine gerichtliche Nachfrage beim behandelnden Handchirurgen Dr. med. D. ___ und beim Hausarzt Dr. med. E. ___ (vgl. Schreiben vom 19. Februar 2020, A.S. 76 f.). Aus unbekannten Gründen blieben beide Anfragen zunächst unbeantwortet. Beide Ärzte stellten stattdessen dem Beschwerdeführer einen Bericht zu, der sich zur Arbeitsfähigkeit äussert. Dr. med. D. ___ führt am 2. März 2020 aus, bezüglich der Arbeitsfähigkeit habe sich seit dem 28. Dezember 2016 nichts verändert. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten und Belastungen von maximal 5 kg. Für schwere Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (A.S. 84; Urkunde 37 des Beschwerdeführers). Der Hausarzt Dr. med. E. ___ äussert sich in einem Brief vom 9. März 2020 (Urkunde 38 des Beschwerdeführers) wie folgt: «Arbeitsfähigkeit des Genannten vor dem 31. August 2018: 100 % vom 24. Juni bis 30. September 2016. 100 % vom 1. Januar 2017 bis 31. August 2018, ausgestellt von Dr. med. D. ___». 5.2.9 An der Verhandlung vom 16. Juli 2020 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht und ein Arztzeugnis von Dr. med. D. ___, beide datiert vom 2. Juli 2020, einreichen (Urkunden 42 und 43 des Beschwerdeführers). Im Arztzeugnis wird dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Juli 2020 bis 31. Dezember 2020 attestiert, im Bericht führt Dr. med. D. ___ aus, die Arbeitsfähigkeit verbleibe bei 0 %. 5.3 Aus den dargestellten Aktenlage

geht deutlich hervor, dass die behandelnden Handchirurgen, insbesondere Dr. med. D.____, der den Beschwerdeführer seit vielen Jahren kennt und behandelt, der Auffassung sind, seit dem 1. Januar 2017 bestehe in leichten Tätigkeiten mit Belastungen von höchstens 5 kg eine volle Arbeitsfähigkeit, während schwerere Tätigkeiten nicht zumutbar seien. Wenn Dr. med. D.____ nun in den beiden Dokumenten vom 2. Juli 2020, die an der Verhandlung vom 16. Juli 2020 eingereicht wurden, wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert, kann sich dies vor dem Hintergrund seiner früheren Stellungnahmen, insbesondere derjenigen vom 2. März 2020, nur auf die angestammte Tätigkeit beziehen. Es erübrigt sich, diesbezüglich nochmals nachzufragen. Der Hausarzt Dr. med. E.____, der sich in seinem Bericht vom 27. November 2017 im gleichen Sinn geäußert hatte (vgl. E. II. 5.2.4 hiervor), schliesst sich auch in seinem kurzen Schreiben vom 9. März 2020 sinngemäss der Beurteilung von Dr. med. D.____ an. Auf Nachfrage des Gerichts vom 13. März 2020 (vgl. A.S. 91) bestätigt er mit Schreiben vom 7. April 2020, dass der Beschwerdeführer in optimal angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei. Auch der vom Beschwerdeführer ebenfalls konsultierte Handchirurg Dr. med. N.____ befürwortet eine Umschulung und lässt erkennen, dass der Beschwerdeführer einen nicht manuell belastenden Beruf ohne Einschränkung ausüben könnte. In seinem Bericht vom 8. Oktober 2018 hält er ausdrücklich fest, er habe keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt. Der von der Unfallversicherung Hotela beigezogene Arzt Dr. med. K.____ beurteilt die Arbeitsfähigkeit tendenziell optimistischer. Angesichts der diesbezüglich weitgehend einheitlichen Aktenlage ist demnach davon auszugehen, dem Beschwerdeführer sei jedenfalls, wie von Dr. med. D.____ attestiert, eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Belastungen von mehr als 5 kg und ohne wesentliche Kraftanwendung oder repetitive Bewegungen der (nicht dominanten) linken Hand uneingeschränkt zumutbar. Dies entspricht weitgehend der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B.____ vom 28. Februar 2018 (IV-Nr. 26), welche durch die inzwischen neu aufgelegten Arztberichte nicht grundsätzlich infrage gestellt wird. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich auch eine ergänzende handchirurgische Abklärung.

6. Zu prüfen bleibt, ob die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte, welche eine psychische Problematik erwähnen, zu einem anderen Ergebnis führen.

E. 4

Das vorliegende Verfahren sei mit dem ebenfalls vor dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn hängigen UV-Beschwerdeverfahren VSBES.2017.316 zu koordinieren.

E. 5

Es seien die vollständigen Akten des Beschwerdeverfahrens VSBES.2017.316 von Amtes wegen gerichtlich beizuziehen.

E. 6

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen.

E. 6.1

6.1.1 Am 13. November 2017 teilte med. pract. G.____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Beschwerdegegnerin mit, der Beschwerdeführer stehe seit März 2017 bei ihr in Behandlung. Der Beschwerdeführer fühle sich gestresst, nervös und durch die Verdauungsprobleme (Lactose-, Fructose- und Glutenunverträglichkeit) und Handgelenksbeschwerden sehr beeinträchtigt. Aktuell fühle er sich wegen der Beeinträchtigung des Handgelenks nicht in der Lage zu arbeiten. Als

Diagnosen nennt med. pract. G.____ multiple somatische Beschwerden, eine reaktive depressive Episode mit Anpassungsschwierigkeiten nach belasteter Kindheit/Jugend und bei multiplen körperlichen Beschwerden (ICD-10 F39 und F43.8) mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von rund 20 % sowie akzentuierte (hypochondrische, histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) respektive einen Verdacht auf ein multiples Beschwerdesyndrom (ICD-10 F45.0). Die medikamentöse Einstellung erweise sich als sehr schwierig; der Patient leide rasch unter Nebenwirkungen der Medikation. Fragen betreffend Eingliederungsfähigkeit seien eher somatischer Natur. Aus psychiatrischer Sicht könne sie, med. pract. G.____, sich zu dieser Frage nicht äussern. Weil der Beschwerdeführer seit längerer Zeit nicht mehr arbeite, werde eine längere Wiedereingliederungsphase nötig sein, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen und zu steigern (IV-Nr. 17).

6.1.2 In einem Arzteugnis vom 15. März 2019 hält die Ärztin fest, sie bestätige, dass der Beschwerdeführer bei ihr zwischen März 2017 und März 2018 in Behandlung gewesen sei, ebenso jetzt neu wieder seit Februar 2019. Ihr Bericht vom 13. November 2017 sei immer noch gültig. Von ihrer Seite sei keine Arbeitsunfähigkeit bezeugt worden (Urkunde 19 des Beschwerdeführers).

6.1.3 Am 7. Januar 2020 teilt med. pract. G.____ mit, eine testpsychologische Abklärung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer ein sehr tiefes intellektuelles Potenzial aufweise. Der IQ-Wert lasse an eine intellektuelle Minderbegabung denken, welche wohl nur eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen erlaube. Diese Resultate «sollten mit Höchstwahrscheinlichkeit bereits vor Sommer 2018 gestanden sein» (Urkunde 27 des Beschwerdeführers). Der entsprechende Bericht von lic. phil. M.____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, datiert vom 18. Januar 2020 (Urkunde 28 des Beschwerdeführers). Dem Bericht lässt sich entnehmen, dass mit dem Beschwerdeführer verschiedene kognitive und neuropsychologische Tests durchgeführt wurden. In der Wechsel Adult Intelligence Scale (WAIS-IV) ergab sich ein Gesamt-IQ von 59, was einer krankheitswertigen leichten Intelligenzminderung entspräche. Auch andere Tests führten zu teilweise deutlich unterdurchschnittlichen Resultaten. Lic. phil. M.____ legt weiter dar, die ermittelten deutlichen kognitiven und neuropsychologischen Einschränkungen stünden im Kontrast zum klinischen Eindruck. Der Beschwerdeführer habe im Zusammenhang mit den Schwächen erzählt, keine richtige Schulbildung genossen zu haben.

6.1.4 In einem durch den Beschwerdeführer eingereichten Bericht vom 25. Mai 2020 (Urkunde 41 des Beschwerdeführers) führt med. pract. G.____ aus, die vom Hausarzt Dr. med. E.____ attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit «könnte stimmen, wenn da nicht auch psychische Vorbelastungen beständen». Der Beschwerdeführer befinde sich seit März 2017 bei ihr in Behandlung. Zu diagnostizieren seien eine reaktive depressive Episode, unterdessen mit chronischem Verlauf, bei Anpassungsschwierigkeiten nach belasteter Kindheit/Jugend und unfallbedingter Läsion des linken Handgelenks, akzentuierte (hypochondrische, histrionische) Persönlichkeitszüge, eine chronische multiple psychosomatische Störung sowie erhebliche kognitive Einschränkungen/Beeinträchtigungen. Die Therapiestunden fänden in der Regel alle zwei bis drei Wochen statt. Der Beschwerdeführer komme immer regelmässig und pünktlich zu den Terminen. Er zeige sich kooperativ. Die medikamentöse Einstellung sei «seit Beginn an» und sei aktuell jedoch immer noch schwierig, da sich rasch schwer tragbare Nebenwirkungen abzeichneten. Eine neuropsychologische Abklärung habe eine leichte Intelligenzminderung respektive geistige Behinderung mit durchgehend grossen Beeinträchtigungen ergeben. Die Fortschritte der doch längerdauernden Psychotherapie zeichneten sich sehr moderat und schleppend ab. Ausgehend davon sei die Arbeitsfähigkeit

des Beschwerdeführers auch in angepassten Tätigkeiten derzeit mit maximal 20 % einzuschätzen, und dies «seit mindestens anfangs 2018». Der Beschwerdeführer sei kaum stressresistent noch frustrationstolerant. Er sei nicht in der Lage, mit Niederlagen und Rückschlägen umzugehen. Im heutigen Zeitpunkt dürfe er nicht in einem kompetitiven Umfeld und unter Zeit-/Kundendruck eingesetzt werden. Er sei auf einen verständnisvollen Chef und auf verständnisvolle Mitarbeiter angewiesen. Gruppen- und Teamarbeit würden ihn stark belasten, ein zu hoher Gruppendruck führe zu Dekompensation des psychischen Zustands. Der Beschwerdeführer sei auf vermehrte Pausen angewiesen; nach einer einstündigen Tätigkeit benötige er einen zeitlichen und örtlichen Rückzugsraum von mindestens einer Stunde, um sich regenerieren und von den empfundenen «Niederlagen» distanzieren zu können. Aufgrund seiner psychischen Einschränkungen und Defizite benötige er jedoch umso mehr professionelle Hilfe bei der beruflichen Wiedereingliederung. Um den Versicherten bei einer derart langen Arbeitsabstinenz wieder einzugewöhnen, müsse man unerschwerlich mit einer Präsenzzeit von maximal zwei Stunden täglich während vier Tagen pro Woche beginnen, dies in einem spezialisierten Arbeits- und Belastbarkeitstraining. Aktuell sei schätzungsweise die effektive Leistungsfähigkeit gesamthaft auf maximal 20 % reduziert. Diese könnte prognostisch unter Einhaltung bestimmter Wiedereingliederungsbedingungen in einem Zeitraum von etwa sechs bis zwölf Monaten auf 50 % gesteigert werden.

6.2 Wie sich den erwähnten Berichten entnehmen lässt, wurde die Behandlung bei med. pract. G. ___ im März 2017 begonnen, wobei sich der Beschwerdeführer auf Anraten des Hausarztes bei ihr angemeldet hatte. In ihrem Bericht an die IV-Stelle vom 13. November 2017 teilte die Ärztin mit, der Beschwerdeführer fühle sich gestresst, nervös und durch die Handgelenksbeschwerden sowie Verdauungsprobleme beeinträchtigt. Sie ging aufgrund der psychischen Symptomatik (reaktive depressive Episode) von einer Arbeitsunfähigkeit von rund 20 % aus und hielt fest, aus psychiatrischer Sicht könne sie sich nicht zur Eingliederungsfähigkeit äussern, diese müsse von somatischer Seite beurteilt werden. Die Behandlung wurde im März 2018 beendet. Am Februar 2019 meldete sich der Beschwerdeführer wieder bei der Therapeutin. Diese hielt in einem Arztzeugnis vom 15. März 2019 fest, der Bericht vom 13. November 2017 sei weiterhin gültig und von ihrer Seite sei keine Arbeitsunfähigkeit bezeugt worden. In vollständigem Widerspruch dazu wird nun in der neuen, an die sozialen Dienste gerichteten Stellungnahme vom 25. Mai 2020 (Urkunde 41 des Beschwerdeführers) erklärt, der Beschwerdeführer stehe seit März 2017 in Behandlung und sei auch in aus somatischer Sicht geeigneten Tätigkeiten zu maximal 20 % arbeitsfähig, und dies «seit mindestens anfangs 2018». Eine Begründung für diese vollständige Kehrtwende in der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit lässt sich dem Bericht vom 25. Mai 2020 nicht entnehmen. Nach der Rechtsprechung hängt der Beweiswert einer medizinischen Stellungnahme auch davon ab, dass auf die Vorakten Bezug genommen wird, insbesondere wenn bedeutsame Divergenzen bestehen (BGE 137 V 210 E. 6.2.4 S. 270). Dies muss in noch sehr viel stärkerem Mass gelten, wenn eine Ärztin eine Stellungnahme abgibt, welche ihren eigenen echtzeitlichen Aussagen diametral widerspricht. Schon aus diesem Grund kann dem Bericht vom 25. Mai 2020 jedenfalls für den hier zu beurteilenden Zeitraum keinerlei Beweiswert beigemessen werden. Die Attestierung einer praktisch vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen seit Anfang 2018 vermag auch vor dem Hintergrund des Therapieverlaufs in keiner Weise zu überzeugen. Insbesondere bleibt unklar, warum die Behandlung ausgerechnet im März 2018, also gemäss dem Bericht vom 25. Mai 2020 kurz nach Beginn der deutlich

verschlechterten Situation, für beinahe ein Jahr unterbrochen und erst im Februar 2019 wiederaufgenommen wurde. Dem Bericht vom 25. Mai 2020 muss auch deshalb die Beweiskraft abgesprochen werden, weil er diesen fast einjährigen Therapieunterbruch vollständig unterschlägt und für sich allein genommen den Eindruck vermittelt, der Beschwerdeführer habe seit März 2017 alle zwei bis drei Wochen ein Therapiegespräch gehabt: Entweder hat die Ärztin bei der Abfassung des Berichts vom 25. Mai 2020 diesen Unterbruch vergessen und damit unsorgfältig gearbeitet, oder sie hat den Unterbruch bewusst verschwiegen und damit den Rahmen einer objektiven Berichterstattung verlassen. Schliesslich kann bei der Würdigung auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass med. pract. G.____ über ein Diplom als Ärztin und einen Weiterbildungstitel in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügt (vgl. auch das Register der Medizinalberufe: <https://www.medregom.admin.ch/>), aber nicht Fachärztin für Erwachsenenpsychiatrie ist. Es ist unklar und wird auch nicht begründet, warum beim Beschwerdeführer, der 1983 geboren ist und die Therapie bei med. pract. G.____ im März 2017 und später, nach einem knapp einjährigen Unterbruch, erneut im Februar 2019 aufnahm, eine Behandlung durch eine Kinder- und Jugendpsychiaterin als angezeigt erachtet wurde. Es liegt aber auf der Hand, dass sich die beiden Ausbildungen erheblich unterscheiden und es namentlich auch für die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit von erheblicher Bedeutung sein kann, ob diese von einer Person stammen, deren Fachausbildung sich auf Kinder/Jugendliche oder auf Erwachsene bezog. Dem Bericht vom 25. Mai 2020 kann daher keine Beweiskraft beigemessen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit ist aus rein psychiatrischer Sicht nicht ausgewiesen. Bei dieser Aktenlage erübrigen sich auch ergänzende Abklärungen. Wenn der Beschwerdeführer an der öffentlichen Verhandlung ausführen liess, psychische Erkrankungen verliefen immer progredient, kann dem in dieser Allgemeinheit keineswegs zugestimmt werden. Es ergibt sich auch nicht aus der angeführten Stelle (Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision, Freiburg 2003, S. 142 N 529; dort wird nur gesagt, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes könne einen Revisionsgrund darstellen) und dem dort angeführten BGE 99 V 98 (der Entscheid bezieht sich auf eine Schizophrenie und betrifft die Frage, wie das für die Entstehung des Rentenanspruchs erforderliche Wartejahr bei Schubkrankheiten zu beurteilen sei). Hier bestand kein Anlass für eine psychiatrische Begutachtung, weil der Bericht von med. pract. G.____ vom 13. November 2017 nicht auf eine invalidisierende psychische Störung hinwies. Dies gilt umso mehr mit Blick darauf, dass med. pract. G.____ am 15. März 2019 mitteilte, die Behandlung bei ihr sei kurze Zeit später, im März 2018, abgebrochen und erst im Februar 2019 wiederaufgenommen worden, wobei sie keine Arbeitsunfähigkeit bezeugt habe (Urkunde 19 des Beschwerdeführers). Der zuletzt aufgelegte Bericht derselben Ärztin vom 25. Mai 2020 ist aus den genannten Gründen nicht beweiskräftig.

6.3 Eine mögliche Erklärung für die Kehrtwende in der Beurteilung durch med. pract. G.____ könnte darin bestehen, dass am 18. Januar 2020 eine testdiagnostische Abklärung stattgefunden hatte, deren Ergebnisse auf eine leichte Intelligenzminderung oder leichte geistige Behinderung hindeuteten (Urkunde 28 des Beschwerdeführers). Eine Minderintelligenz, wie sie bei einem IQ von weniger als 70 vorliegt, kann grundsätzlich invaliditätsbegründend sein. Von einer solchen kann aber hier nicht ausgegangen werden: Wie sich den Auszügen aus dem Individuellen Konto (IV-Nr. 15) entnehmen lässt, erzielte der 1983 geborene Beschwerdeführer von Mai 2002 bis September 2014 durchgehend einen Verdienst, der mindestens dem üblichen Niveau für die ausgeübten Tätigkeiten entspricht. So belief sich der Bruttolohn im Hotel C.____ im Jahr 2013 auf CHF 58'707.00, was sogar

deutlich höher ist als der damalige Medianlohn für einfache oder praktische Arbeiten (Kompetenzniveaus 1 und 2) im Gastgewerbe (vgl. Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2012, Tabelle TA1_tirage_skill_level). Diese über dem Durchschnitt bzw. Median liegenden Löhne lassen sich mit einer derart starken kognitiven Einschränkung offensichtlich nicht vereinbaren. Dasselbe gilt für die durchwegs gut ausgefallenen Arbeitszeugnisse (vgl. IV-Nr. 14). Vor diesem Hintergrund kann nicht auf die Testergebnisse abgestellt werden, jedenfalls soweit sie auf schon länger bestehende erhebliche kognitive Einschränkungen schliessen lassen. Es ist gerichtsnotorisch, dass die Ergebnisse von IQ-Tests und anderen testdiagnostischen Abklärungen durch das Bildungsniveau und die Sprachkenntnisse, aber auch durch die Motivation und andere Faktoren stark beeinflusst werden können. Wenn der Beschwerdeführer gegenüber dem Psychologen lic. phil. M.____ die Testergebnisse mit seiner nach hiesigen Massstäben äusserst geringen Schulbildung (gemäss den Angaben im Intake-Gespräch vier bis fünf Jahre Primarschule im Kosovo mit unregelmässigen Schulbesuch, IV-Nr. 13 S. 2) erklärte, ist dies daher durchaus plausibel und korreliert mit der Feststellung von lic. phil. M.____, die Testergebnisse stimmten nicht mit dem klinischen Eindruck überein. Eine Symptomvalidierung, wie sie bei neuropsychologischen Untersuchungen im Kontext mit Versicherungsansprüchen üblich geworden ist, fand soweit ersichtlich nicht statt. Auch mit Blick darauf, dass für die Erstellung neuropsychologischer Gutachten seit 1. Juli 2017 eine anerkannte Weiterbildung in Neuropsychologie vorausgesetzt wird (vgl. IV-Nr. 367 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 21. August 2017), über die lic. phil. M.____, soweit ersichtlich, nicht verfügt, ist die Aussagekraft des Testberichts gering. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Tests im Oktober 2019 stattfanden, also mehr als ein Jahr nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2018. Wohl führt med. pract. G.____ in ihrem Brief vom 7. Januar 2020 (Urkunde 27 des Beschwerdeführers) aus, diese Resultate sollten «mit Höchstwahrscheinlichkeit» bereits vor Sommer 2018 «gestanden sein». Dies wird jedoch nicht näher begründet. Angesichts der geschilderten, gemessen an den schulischen Voraussetzungen durchaus erfolgreichen Berufslaufbahn kann jedenfalls eine seit längerer Zeit vorbestehende, krankheitswertige Intelligenzminderung ohne weiteres ausgeschlossen werden. Selbst wenn man den Testergebnissen, entgegen dem vorstehend Gesagten, eine gewisse Aussagekraft beimessen wollte, müsste sich eine allfällige Störung (von der wie gesagt nicht auszugehen ist) später entwickelt haben. Ihr Eintritt liesse sich aber nicht zuverlässig auf einen vor den Tests im Oktober 2019 und erst recht nicht auf einen vor der Verfügung vom 31. August 2018 liegenden Zeitpunkt festlegen. Eine für die Invaliditätsbemessung relevante Intelligenzminderung kann daher für den hier zu beurteilenden Zeitraum ausgeschlossen werden. Weitere Abklärungen zu dieser Frage versprechen angesichts des Zeitablaufs keine zusätzlichen Erkenntnisse, so dass darauf zu verzichten ist. 7. Der Beschwerdeführer hat weitere ärztliche Berichte eingereicht, deren Relevanz ebenfalls zu prüfen ist. 7.1 Ein Bericht vom 4. April 2019 von Dr. med. O.____, Fachärztin für Dermatologie FMH (Urkunde 24 des Beschwerdeführers) nennt folgende Diagnosen: Atopische Dermatitis, chronisch spontane Urticaria. Es wird über eine seit Dezember 2015 bestehende ambulante Behandlung berichtet, welche offenbar ab Anfang 2019 intensiviert wurde. Der Bericht enthält keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gilt für einen analogen Bericht vom 20. Januar 2020 (Urkunde 32 des Beschwerdeführers). 7.2 In einem Bericht der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten des Spitals F.____ vom

E. 7

Es sei dem Beschwerdeführer die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu gewähren.

E. 8

Vor Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung resp. einer armenrechtlichen Entschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).

E. 9

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Mit Schreiben vom 11. Oktober 2018 lässt der Beschwerdeführer einen ärztlichen Bericht nachreichen (A.S. 39 f., 44 ff.; Urkunde 18 des Beschwerdeführers). 5. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2018 (A.S. 42 f.) auf Abweisung der Beschwerde. 6. Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Februar 2019 weist der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab und setzt Frist zur Bezahlung eines Kostenvorschusses (A.S. 47). Am 26. März 2019 wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer den eingeforderten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 bezahlt hat (A.S. 54). 7. Am 2. April 2019 lässt der Beschwerdeführer weitere Arztberichte einreichen (Urkunden 19 - 23 des Beschwerdeführers). Gleichzeitig stellte er erneut ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung (A.S. 55 ff.). Am 8. April 2019 folgt eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers (A.S. 60, mit Urkunde 24 des Beschwerdeführers), ebenso am 17. Oktober 2019 (A.S. 62, mit Urkunde 25 des Beschwerdeführers). 8. Mit Verfügung vom 9. Januar 2020 wird dem Beschwerdeführer ab 2. April 2019 die unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Gerichtskosten gewährt, soweit sie nicht durch den geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 gedeckt sind. Gleichzeitig wird ihm ebenfalls ab 2. April 2019 die unentgeltliche Verbeiständung gewährt und Rechtsanwalt Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Weiter werden ergänzende Angaben des Beschwerdeführers einverlangt (A.S. 64 ff.). 9. Der Beschwerdeführer reicht am 15. Januar 2020 die verlangte Entbindungserklärung sowie einen weiteren Arztbericht ein (A.S. 70; Urkunden 26 und 27 des Beschwerdeführers). Am

E. 12

Februar 2020 erfolgt eine weitere Eingabe mit weiteren Unterlagen (A.S. 73; Urkunden 28 - 34 des Beschwerdeführers). 10. Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Februar 2020 wird angekündigt, das Gericht werde bei den behandelnden Ärzten Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, spez. Handchirurgie, und bei Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, je einen Bericht zur Krankengeschichte des Beschwerdeführers einholen (A.S. 75). 11. Der Beschwerdeführer lässt mit Schreiben vom 19. Februar 2020 (A.S. 78) und 28. Februar 2020 (A.S. 81) je einen weiteren Arztbericht einreichen (Urkunden 35 und 36 des Beschwerdeführers). 12. Der Bericht des behandelnden Handchirurgen Dr. med. D.____ vom 2. März 2020 geht beim Versicherungsgericht am 5. März 2020 ein (A.S. 84; Urkunde 37 des Beschwerdeführers), derjenige des Hausarztes Dr. med. E.____ vom 9. März 2020 am 11. März 2020 (A.S. 88; Urkunde 38 des Beschwerdeführers). 13. Mit Verfügung vom 2. April 2020 (A.S. 92)

werden die Parteien zur vom Beschwerdeführer verlangten öffentlichen Verhandlung auf den 16. Juli 2020 vorgeladen. 14. In der Folge gehen dem Gericht noch ein urodynamischer Untersuchungsbericht des Spitals F.____ vom 20. Februar 2020 (A.S. 93; Urkunde 39 des Beschwerdeführers), ein Bericht des Hausarztes Dr. med. E.____ vom 7. April 2020 (A.S. 96), ein Operationsbericht des Spitals F.____ vom 6. April 2020 (A.S. 99; Urkunde 40 des Beschwerdeführers) sowie ein Bericht von med. pract. G.____, vom 25. Mai 2020 (A.S. 102; Urkunde 41 des Beschwerdeführers) zu. 15. Am 16. Juli 2020 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer sowie sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Rémy Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden war, hat auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet. Rechtsanwalt Wyssmann reicht als ergänzende Beweismittel Urkunden 42 - 47 ein. Diese werden zu den Akten genommen. Es handelt sich um einen Bericht und ein Zeugnis des Handchirurgen Dr. med. D.____ (Urkunden 42 und 43), sowie um drei Berichte und ein Attest des Spitals H.____, Interdisziplinäre Notfallstation, vom 5. Juni, 14. Juni und 18. Juni 2020 (Urkunden 44 - 47). Nach Abschluss des Plädoyers stellt der Vertreter des Beschwerdeführers folgende modifizierte Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. August 2018 sei aufzuheben. 2. a. Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall des Beschwerdeführers betreffend durch einen erfahrenen handchirurgischen und einen erfahrenen psychiatrischen Gutachter durchzuführen. b. Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Neuurteilung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. c. Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer seit wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zzgl. eines Verzugszinses von 5 % ab wann rechtens gerichtlich zuzusprechen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 16. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtschriften und im Parteivortrag wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der vorliegend angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.) dar, die nach der Anmeldung getroffenen Abklärungen hätten ergeben, dass beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Techniker vorliege. Aus medizinischer Sicht seien ihm jedoch sämtliche Tätigkeiten vollumfänglich möglich und zumutbar, welche keine wesentliche Kraftanwendung und keine repetitiven Bewegungen der linken Hand erforderten. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbar, einer geeigneten Tätigkeit nachzugehen und ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erwirtschaften. Es bestehe kein Invaliditätsgrad, der einen Rentenanspruch begründen würde. Ein Einkommensvergleich erübrige sich, da das Validen- und das Invalideneinkommen aufgrund desselben Tabellenlohnes festzusetzen sei. Der Invaliditätsgrad entspreche daher dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn im Umfang von 10 %. 2.2 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, es lägen einerseits mehrere fachärztliche Beurteilungen und andererseits eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B.____ vor. Bei der letzteren handle es sich um eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme. Auf eine solche könne schon dann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestünden. Solche Zweifel seien hier gegeben, denn Dr. med. B.____ sei Allgemeinmediziner und kein erfahrener Handchirurg, er habe keine Kenntnis des

Arbeitsplatzes des Beschwerdeführers, er habe diesen nicht persönlich untersucht und zudem fehle in seiner Beurteilung ein Vergleich der Entwicklung auf der Zeitachse. Zudem seien die Ergebnisse der beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin habe es aber unterlassen, zum gescheiterten Arbeitsversuch beim Reparaturservice I.____ Stellung zu nehmen. Weiter sei es bundesrechtswidrig, auf einen Einkommensvergleich zu verzichten. Der Beschwerdeführer könne seine angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben und die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, eine Beschreibung dieser bisherigen Tätigkeit zu erstellen. Der Abzug von Tabellenlohn müsse wesentlich mehr als 10 % betragen. 2.3 Im Parteivortrag an der Verhandlung vom 16. Juli 2020 wurde zusätzlich vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie keine psychiatrische Begutachtung veranlasst habe, obwohl der Bericht von med. pract. G.____ vom 13. November 2017 (IV-Nr. 17) auf ein psychisches Beschwerdebild (reaktives depressives Beschwerdebild) hingewiesen und auch der RAD-Arzt Dr. med. B.____ im Protokoll über das Intake-Gespräch vom 28. September 2017 (IV-Nr. 13) eine ängstlich-depressive Störung erwähnt habe. Ergänzende psychiatrische Abklärungen hätten sich umso mehr aufgedrängt, weil psychische Erkrankungen bekanntermassen progredient verliefen (Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision, Freiburg 2003, N 529 mit Hinweis auf BGE 99 V 98). Mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B.____ bestünden erstens, weil dieser als Allgemeinpraktiker über keine Spezialisierung in Handchirurgie oder Psychiatrie verfüge, und zweitens, weil er den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht habe. 3.

E. 17

Januar 2020 wird über eine Nasenatmungsbehinderung bei posttraumatischer Schiefnase nach links (Status nach Septumplastik 2008; subtotale Obstruktion rechte Nasenhaupthöhle durch Septumdeviation; rezidivierende Epistaxis) und einen geplanten operativen Eingriff berichtet (Urkunde 29 des Beschwerdeführers). Die Arbeitsfähigkeit wird davon soweit erkennbar nicht tangiert. 7.3 Laut dem Bericht des Hausarztes Dr. med. E.____ vom 7. Februar 2020 (Urkunde 34 des Beschwerdeführers) fand im Jahr 2017 eine gastroenterologische Abklärung im Lindenhofspital in Bern statt. Dabei sei eine Lactose-, Fructose- und Glutenintoleranz festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe daraufhin seine Ernährung vollständig umgestellt. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lässt sich daraus nicht ableiten. Dr. med. E.____ bezieht sich denn auch, soweit er sich zur Arbeitsfähigkeit äussert, ausschliesslich auf die linke Hand. 7.4 Dem Bericht der Universitätsklinik für Urologie des Inselspitals Bern vom 17. Januar 2020 (Urkunde 30 des Beschwerdeführers) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer progredienten Blasenentleerungsstörung leide. Es wird auf geplante weitere Abklärungen hingewiesen. Am 20. Februar 2020 empfehlen die Ärzte in Bezug auf die Blasenentleerungsstörung eine Anpassung der Medikation und nehmen einen operativen Eingriff wegen einer relativen Phimose in Aussicht (Urkunde 39 des Beschwerdeführers). Dieser Eingriff wurde am 6. April 2020 ambulant durchgeführt (vgl. Urkunde 40 des Beschwerdeführers). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. 7.5 Dr. med. E.____ erwähnt in seinem Bericht vom 7. Februar 2020 (Urkunde 34 des Beschwerdeführers) eine breite kardiologische Abklärung vom April 2019 inklusive Koronarangiographie, welche normale Befunde gezeigt habe. In seinem Brief an das Gericht vom 7. April 2020 (A.S. 96) führt Dr. med. E.____ aus: «Aktuell wäre [der Beschwerdeführer] in einer optimal angepassten Tätigkeit – leichte Arbeiten, die einhändig durchgeführt werden – voll arbeitsfähig. Da in der Vergangenheit diverse Arbeitsversuche gescheitert sind, würde ich

dafür plädieren, dass vorgängig die linke Hand operiert wird.» 7.6 Keiner der genannten Berichte attestiert dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von einer gewissen Dauer, welche über die Einschränkungen, welche sich aus der verminderten Einsatzfähigkeit der linken Hand ergeben, hinausgehen würde. 8. An der Verhandlung vom 16. Juli 2020 liess der Beschwerdeführer zusätzlich drei Berichte und ein Arztzeugnis der Notfallstation des Spitals H.____ einreichen. Am 5. Juni 2020 meldete sich der Beschwerdeführer wegen Schmerzen im Bereich der linken Gesichtshälfte. Eine CT-Untersuchung des Gehirnschädels blieb ohne Befund (Urkunde 47 des Beschwerdeführers). Bei einer erneuten Vorstellung am 14. Juni 2020 wurde ein geröteter und geschwollener linker Gehörgang festgestellt und eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % vom 14. bis 16. Juni 2020 bescheinigt (Urkunden 45 und 46 des Beschwerdeführers). Eine erneute Untersuchung vom 18. Juni 2020 führte den behandelnden Arzt zum Ergebnis, für ihn und offenbar auch für alle anderen involvierten Ärzte sei die Ursache der Schmerzen völlig unklar (Urkunde 44 des Beschwerdeführers). Diese Dokumente enthalten ebenfalls keine Hinweise auf einen Gesundheitsschaden, der die Leistungsfähigkeit längerfristig beeinträchtigen würde. 9. Zusammenfassend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Beeinträchtigungen an der nicht dominanten linken Hand insofern eingeschränkt, als ihm laut fachärztlicher Beurteilung (Bericht von Dr. med. D.____ vom 2. März 2020, E. II. 5.2.8 und 5.3 hiervor) nur noch leichte Tätigkeiten und Belastungen von maximal 5 kg zumutbar sind, während für schwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht. Dagegen besteht aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, und auch die übrigen Arztberichte lassen – jedenfalls für den hier zu beurteilenden Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung vom 31. August 2018 – nicht auf eine solche schliessen. Für den Einkommensvergleich ist daher das von handchirurgischer Seite definierte Zumutbarkeitsprofil massgebend. Nach der Rechtsprechung bestehen auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2018 vom 1. April 2019 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Dies muss auch für den Beschwerdeführer gelten, zumal bei ihm nicht von einer funktionellen Einarmigkeit auszugehen ist, auch wenn die Einsatzmöglichkeiten der linken Hand eingeschränkt sind. 10. Die Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich ist auf den frühestmöglichen Rentenbeginn zu beziehen (BGE 129 V 222). Da sich der Beschwerdeführer im Juli 2017 angemeldet hat, kann der Rentenanspruch frühestens im Januar 2018 entstehen. Der Einkommensvergleich ist daher auf diesen Zeitpunkt vorzunehmen (vgl. E. II. 3.1 und 3.2 hiervor). 10.1 Die Beschwerdegegnerin hat erwogen, ein ziffernmässig bestimmter Einkommensvergleich erübrige sich, das das Validen- und das Invalideneinkommen aufgrund desselben Tabellenlohnes zu bestimmen seien. Der Invaliditätsgrad entspreche daher dem Abzug vom Tabellenlohn, der auf 10 % festzusetzen sei. Der Beschwerdeführer lässt einwenden, er habe im Jahr 2013 einen Bruttoverdienst von CHF 58'707.00 erzielt, was ihm nur aufgrund seiner Handfertigkeiten möglich gewesen sei. Mit der gesundheitlichen Einschränkung sei es ihm nicht möglich, ein vergleichbares Einkommen zu erzielen. Der Tabellenlohnabzug müsse auf erheblich mehr als 10 % angesetzt werden. 10.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der

Regel an den letzten Verdienst anzuknüpfen, den die versicherte Person vor Eintritt der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit erzielt hat. Entsprechend den Vorbringen des Beschwerdeführers ist vom Bruttolohn von CHF 58'707.00 auszugehen, den er laut dem IK-Auszug (IV-Nr. 15) im Jahr 2013 bei der Arbeitgeberin C.____ erzielt hat. Wie bereits erwähnt (E. II. 6.3 hiervor), ist dieser Summe höher als der damalige statistische Medianlohn von Männern, welche im Gastgewerbe im Kompetenzniveau 1 oder 2 arbeiten. Eine Parallelisierung scheidet daher aus. Der erwähnte Betrag ist aber, auch unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung, niedriger als der Totalwert aller Branchen für Männer im Kompetenzniveau 1. Dieser belief sich bezogen auf das Jahr 2018 auf CHF 67'443.00 (Tabellenwert gemäss LSE 2016 [neueste Tabelle bei Verfügungserlass, BGE 143 V 295 E. 4.1.1 S. 299], Tabelle A1, von CHF 5'340.00 x 105,4 [Lohnindex 2018, Tabelle T.1.10, Nominallohnindex 2011 - 2018] : 104.4 [Lohnindex 2016, ebenda] : 40 [Wochenstunden nach LSE] x 41,7 [durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2018] x 12). Es rechtfertigt sich daher, zugunsten des Beschwerdeführers auf dieses statistische Einkommen abzustellen, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat.

10.3 Nimmt die versicherte Person keine zumutbare Verweistätigkeit auf, ist das Invalideneinkommen in der Regel gestützt auf einen Tabellenlohn der LSE zu ermitteln. So verhält es sich hier: Dem Beschwerdeführer sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch mit der Einschränkung an der nicht dominanten linken Hand verschiedene Tätigkeiten zugänglich (vgl. auch E. II. 8 hiervor). Anwendbar ist derselbe Wert wie beim Invalideneinkommen. Die Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Tätigkeit beträgt 100 %. Der Invaliditätsgrad entspricht somit, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, dem Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2).

10.4 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ab. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 471 E. 4.2.3 S. 481). Die Beschwerdegegnerin hat den Abzug auf 10 % bemessen. Dies lässt sich im Rahmen der Angemessenheitskontrolle (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73) nicht beanstanden. Selbst wenn man einen Abzug von 15 % als angemessener ansehen wollte, so dass ein Invaliditätsgrad in dieser Höhe resultiert, ergäbe sich kein Anspruch auf die beantragten Leistungen. Ein höherer Abzug rechtfertigt sich nicht.

10.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Invaliditätsgrad von 10 % ermittelt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente verneint. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

11. 11.1 Da der Beschwerdeführer nicht obsiegt, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

11.2 Dem Beschwerdeführer wurde ab 2. April 2019 Rechtsanwalt Rémy Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand beigeordnet.

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 16. Juli 2020 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 11'586.15 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt gemäss § 179 Abs. 3 Gebührentarif CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 3'956.15 festzusetzen (19.6 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 145.30 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachforderungsanspruch des Anwalts von CHF 2'110.90 (19.6 Stunden zu CHF 280.00 [gemäss Honorarvereinbarung], zuzügl. Auslagen von CHF 145.30 und MwSt abzüglich CHF 3'956.15), wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Der Unterschied zu der eingereichten Kostennote ergibt sich unter anderem daraus, dass der Beschwerdeführer erst ab 2. April 2019 im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege stand und dem Vertreter des Beschwerdeführers somit nur der Aufwand und die Auslagen für diesen Zeitraum zu vergüten sind. Zudem gilt für die unentgeltliche Rechtspflege, wie vorgehend festgehalten, ein Stundenansatz von CHF 180.00. Sodann stellen mehrere Positionen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten; Orientierungskopie an die Sozialen Dienste), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Ebenso nicht zu entschädigen sind die sonstigen Korrespondenzen (E-Mail, Telefonate, Briefe) mit den Sozialen Diensten, da diese nicht direkt mit dem Verfahren vor dem Versicherungsgericht in Zusammenhang stehen, zumal der Beschwerdeführer keiner zusätzlichen Vertretung durch die Sozialen Dienste bedurfte, wie sich aus den in der Kostennote aufgeführten zahlreichen Korrespondenzen des Beschwerdeführers mit seinem Vertreter entnehmen lässt. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt. 11.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen. Die unentgeltliche Rechtspflege wurde mit der Verfügung vom 9. Januar 2020 (A.S. 64) für die Gerichtskosten nur insoweit gewährt, als sie nicht durch den Vorschuss von CHF 1'000.00 gedeckt sind, wobei der definitive Entscheid für das Endurteil vorbehalten wurde. Es erscheint als angemessen, die unentgeltliche Rechtspflege im Umfang von CHF 500.00 zu gewähren.

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