

SO_GERICHTE VSBES.2023.248 vom 7. September 2023

SO Obergericht, 2023-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.248

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.248 du 7 septembre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.248 del 7 settembre 2023

Erwägungen

E. 5

Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

3. Am 13. November 2023 teilt die Beschwerdegegnerin mit, die Frist zur Einreichung einer Beschwerdeantwort versäumt zu haben und daher lediglich die IV-Akten zuzustellen, ohne sich aber zur Sache zu äussern (A.S. 30).

4.

4.1 Mit Verfügung vom 16. Januar 2024 wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels Bedürftigkeit abgewiesen und der Beschwerdeführer aufgefordert, bis 15. Februar 2024 einen Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 zu bezahlen (A.S. 32). Am 24. Januar 2024 wird dessen fristgerechter Eingang festgestellt, und dem Vertreter des Beschwerdeführers Frist bis zum 7. Februar 2024 gesetzt, im vorliegenden Verfahren eine Kostennote einzureichen (A.S. 34). Die Frist verstreicht unbenutzt (A.S. 36).

4.2 Am 14. Februar 2024 teilt der Vertreter des Beschwerdeführers telefonisch mit, im ebenfalls hängigen Verfahren betreffend die Hilfenlosenentschädigung des Beschwerdeführers (VSBES.2023.280) eine Kostennote eingereicht zu haben, welche nebst den Kosten für das Verfahren VSBES.2023.280 auch die Kosten des vorliegenden Verfahrens ausweise. Dem Vertreter des Beschwerdeführers wird telefonisch die Auskunft erteilt, dass praxisgemäss die Parteikosten entsprechend dem geschätzten Aufwand festgelegt würden, wenn in einem Verfahren keine Kostennote vorliege, woraufhin der Vertreter erklärt, eine schätzungsweise Verlegung nach Aufwand sei für ihn in Ordnung (A.S. 37).

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Beschwerde erfolgte frist- und formgerecht, ist zulässiges Rechtsmittel und das angerufene Gericht ist zu deren Beurteilung zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 (BGE 122 V 157 E. 1c).

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

2.3 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Sämtliche Eingliederungsmassnahmen müssen eingliederungswirksam sein, was die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt, mithin also die Bereitschaft der versicherten Person, überhaupt an der einzelnen Massnahme teilzunehmen (vgl. BGE 145 V 2 E. 4.3.3.1 m. H).

2.4

2.4.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres (Wartejahr) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28 IVG N 32; Amanda Wittwer: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Zusätzlich entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

2.4.2 Der Beschwerdeführer hat sich im Juli 2017 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet (IV-Nr. 2), nachdem er seit Januar 2017 arbeitsunfähig gewesen war. Anspruch auf eine Rente besteht somit frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches im Juli 2017, mithin also frühestens ab Januar 2018.

2.5

2.5.1 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft, dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des

Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (Urteil 8C_644/2022 des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, E. 2.2.1. m. w. H.).

2.5.2 Die angefochtene Verfügung erging am 7. September 2023. Im vorliegenden Fall steht aber frühestens ab Januar 2018 eine Rentenberechtigung zur Debatte. Der Rentenanspruch entstand damit vor dem 1. Januar 2022. Folglich ist grundsätzlich die Rechtslage, wie sie sich bis zum 31. Dezember 2021 darstellte, massgebend. Die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen finden keine Anwendung.

3. Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf (weitere) berufliche Massnahmen sowie eventualiter auf eine Rente.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer war zuletzt Vollzeit als Hilfsplattenleger tätig (IV-Nr. 5). Die Beschwerdegegnerin legte die Akten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Dr. med. B.____ (Fachärztin für Arbeitsmedizin) des RAD vor, welche am 2. Mai 2023 in Anlehnung an die Einschätzung des Kreisarztes der Suva vom 19. Januar 2021 (vgl. IV-Nr. 39.2) resp. 11. März 2021 (vgl. IV-Nr. 40.4) ein chronisches Schmerzsyndrom bei SNAC-Wrist Grad II und einen Status nach CRPS rechts diagnostizierte. Sie beschrieb die Beweglichkeit des rechten Handgelenkes als in allen Ebenen aufgehoben und die Pro- und Supination des rechten Unterarmes als leicht eingeschränkt. Ausserdem liege ein erhebliches Kraftdefizit der rechten Hand und des rechten Unterarmes vor (IV-Nr. 79 S. 3). Bei dieser Ausgangslage bestehe seit dem 27. Januar 2017 keine Arbeitsfähigkeit mehr in der angestammten Tätigkeit als Plattenleger (vgl. IV-Nr. 79 S. 4). Diese Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit wird nicht bestritten.

4.2 Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angeht, so stützt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die von ihr beigezogenen Akten der Suva und insbesondere auf die kreisärztliche Untersuchung durch med. pract. C.____ (Facharzt für Chirurgie) bzw. die darauf verweisende Stellungnahme des RAD vom 2. Mai 2023 (IV-Nr. 79).

4.3 Den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Akten der Suva ist hierzu Folgendes zu entnehmen:

4.3.1 Der Kreisarzt der Suva, med. pract. C.____, kam nach Einsicht in die Vorakten und persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 19. Januar 2021 zum Schluss, dieser leide an einem chronischen Schmerzsyndrom bei SNAC-Wrist Grad II und abgeklungenem CRPS der rechten dominanten Hand und einem neuritischen Schmerz im Bereich der Hautnarbe (IV-Nr. 39.2 S. 8). Um eine abschliessende Beurteilung abzugeben, empfahl er eine nochmalige fachorthopädische Beurteilung in der handchirurgischen Sprechstunde bei Prof. Dr. med. D.____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie) der Universitätsklinik [...] sowie eine erneute viszeralchirurgische Beurteilung der Beckenbeschwerden rechtsseitig mit der Bitte um Klärung der Frage, ob weitere medizinische Behandlungen den Gesundheitszustand namhaft verbessern könnten (IV-Nr. 39.2 S. 9). Nach Durchführung

der vom Kreisarzt angeregten Untersuchungen und Vorlage der entsprechenden Berichte nahm med. pract. C.____ am 11. März 2021 wieder Stellung und kam zum Schluss, aufgrund der zwischenzeitlich durchgeführten bildgebenden und klinischen Untersuchungen bei Prof. Dr. med. D.____ wie auch der Resultate der viszeralchirurgischen Untersuchungen sei von einem weiteren operativen Vorgehen keine Besserung, sondern im Gegenteil ein Wiederaufflammen des CRPS zu erwarten, weshalb die am 19. Januar 2021 durchgeführte kreisärztliche Untersuchung als Abschlussuntersuchung angesehen werden könne. In einer sehr leichten bis leichten Tätigkeit sei seit dem 19. Januar 2021 eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben, sofern es sich dabei nicht um Tätigkeiten handle, die ein kraftvolles Zupacken oder eine gute Greiffunktion erforderten. Aus Sicherheitsgründen seien auch keine Gerüstarbeiten und kein Besteigen von Leitern, keine Tätigkeiten mit Schlägen oder Vibrationen für die rechte obere Extremität und keine solchen, welche repetitiv belastende Drehbewegungen des rechten Handgelenkes beinhalteten, möglich; ebenso keine bei Kälte oder Nässe. Die Einschränkungen beträfen nur die rechte Extremität, ansonsten bestünden keine Einschränkungen, insbesondere keine zeitlicher Natur (IV-Nr. 40.4 S. 3).

4.3.2 Weil der Beschwerdeführer weiterhin an Schmerzen litt und er sich durch operative Massnahmen Linderung versprach, suchte er im Spätsommer 2022 erneut die handchirurgische Sprechstunde bei Prof. Dr. med. D.____ auf. Gemäss dem Sprechstundenbericht vom 6. September 2022 beurteilte dieser die medizinische Situation jedoch weiterhin als unverändert und eine chirurgische Behandlung nicht als erfolgsversprechend, da dadurch die chronischen Schmerzen nicht «adressiert» würden. Er empfahl daher eine anderweitige Behandlung der Schmerzen im Rahmen von Osteopathie, Akupunktur, Hypnosetherapie oder einer psychosomatischen Therapie. Weiter hielt er fest, es bestehe hinsichtlich der rechten Hand längerfristig eine Arbeitsunfähigkeit; beim Beschwerdeführer handle es sich um einen Einhändigen, der die rechte Hand lediglich noch für sehr leichte Tätigkeiten behelfsmässig einsetzen könne (IV-Nr. 82 S. 2).

4.3.3 Da der Beschwerdeführer die Suva gestützt auf diesen Sprechstundenbericht erneut um Leistungen ersuchte, legte diese den Bericht am 21. November 2022 der Versicherungsmedizin vor. In dieser Funktion beurteilte Dr. med. E.____ (Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) den Befund als noch immer demjenigen der kreisärztlichen Untersuchung entsprechend. Zur Erhaltung des Gesundheitszustandes sinnvoll seien lediglich medikamentöse und ergotherapeutische Massnahmen. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht zu erwarten; es liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vor (IV-Nr. 77.7 S. 2 f.).

4.4

4.4.1 Nach Einblick in die Akten der Suva holte die Beschwerdegegnerin bei den Dres. med. F.____ und G.____ (Fachärzte für Chirurgie und Handchirurgie) einen ärztlichen Bericht ein, datierend vom 15. November 2022. Dr. med. G.____ hatte den Beschwerdeführer vom 27. Januar 2017 bis 10. Juni 2022 handchirurgisch behandelt und berichtete, ursprünglich habe eine Scaphoid-Pseudoarthrose vorgelegen, welche im Anschluss mehrfach operativ revidiert worden sei. Im Verlauf habe sich eine CRPS-Symptomatik entwickelt. Von weiteren operativen Massnahmen sei in der Folge abgesehen worden (IV-Nr. 72 S. 2). Es bestehe ein SNAC-Wrist Grad II mit/bei verspäteter Diagnose einer Scaphoidfraktur mit Scaphoid-Pseudoarthrose. Die rechte Hand könne nunmehr lediglich als Hilfshand eingesetzt werden; die Eingliederungsprognose sei infolge

recht ausgeprägter Beschwerdesymptomatik mässig (IV-Nr. 72 S. 3).

4.4.2 Auch bei Dr. med. H.____ (Facharzt für Handchirurgie) der Universitätsklinik [...] holte die Beschwerdegegnerin einen Bericht ein. Dr. med. H.____ diagnostizierte am 5. Dezember 2022 übereinstimmend mit den zuvor Bericht erstattenden Ärzten ein SNAC-Wrist Grad II und ein Status nach CRPS rechts. Eine Arbeitsunfähigkeit sei seinerseits nicht attestiert worden und eine weitere Behandlung nicht geplant (IV-Nr. 75 S. 6 f.). Eine Arbeitstätigkeit unter Belastung der rechten Seite sei nicht möglich, eine solche mit lediglich Involvierung der linken Hand in einer leichten Tätigkeit hingegen denkbar, möglicherweise in einem Vollzeitpensum (IV-Nr. 75 S. 7 f.). Die Eingliederung sei infolge der chronischen Schmerzsituation deutlich erschwert (IV-Nr. 75 S. 8).

4.4.3 Abschliessend legte die Beschwerdegegnerin die Akten der Suva, den Sprechstundenbericht vom 6. September 2022 von Prof. Dr. med. D.____ sowie die von ihr ergänzend eingeholten Berichte der Dres. med. F.____ und G.____ sowie H.____ erneut Dr. med. B.____ des RAD vor. Die Ärztin des RAD diagnostizierte am 2. Mai 2023 ein SNAC-Wrist Grad II und einen Status nach CRPS (IV-Nr. 79 S. 3). Sie schrieb, der Beschwerdeführer habe im Sommer 2016 eine Scaphoid-Fraktur erlitten, diese aber erst mit Verspätung behandeln lassen. Es seien mehrere Operationen erfolgt und im Verlauf habe sich ein CRPS entwickelt. Der Beschwerdeführer leide unter Ruheschmerzen der rechten Hand und habe eine deutliche Beschwerdezunahme unter Belastung (IV-Nr. 79 S. 2). Es liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vor. Da ausschliesslich Unfallfolgeschäden vorlägen, könne die kreisärztliche Beurteilung übernommen werden (IV-Nr. 79 S. 3). Die Ärztin des RAD formulierte daher dasselbe Belastungsprofil wie der Kreisarzt der Suva und hielt fest, es bestehe in angepasster Tätigkeit sei dem 19. Januar 2021 in einer diesem Belastbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit, davor eine solche «wie attestiert» (IV-Nr. 79 S. 4).

4.5 Insbesondere die für die Beurteilung des Anspruches des Beschwerdeführers relevante kreisärztliche Beurteilung beruht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Facharzt, welcher Einsicht hatte in die Vorakten und einleuchtende und nachvollziehbare Schlussfolgerungen zieht. Auch die behandelnden Ärzte attestieren in adaptierter Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit und stellen dieselben Diagnosen wie der Kreisarzt. Der kreisärztliche Bericht ist damit im Einklang mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Dasselbe gilt auch für die Beurteilung durch die Ärztin des RAD, welche diejenige des Kreisarztes im Wesentlichen übernommen hatte, was aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nur unter Unfallfolgen leidet und keiner der behandelnden Ärzte im Verlauf nach der kreisärztlichen Untersuchung eine Veränderung des Gesundheitszustandes beschrieb, einleuchtend und folgerichtig ist. Sowohl die kreisärztliche Untersuchung wie auch die darauf abstützende Beurteilung des RAD sind nicht zu beanstanden und beweiswertig. Der Beschwerdeführer wendet denn auch grundsätzlich weder etwas gegen die medizinische Einschätzung des Kreisarztes der Suva noch gegen diejenige der sich darauf beziehenden Ärztin des RAD ein. Entsprechend ist im Weiteren davon auszugehen, dass in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

5. Der Beschwerdeführer bringt vor, er könne seine rechte (dominante) Hand kaum mehr einsetzen und mit diesen Einschränkungen auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr tätig sein. Die Eingliederungsmassnahmen hätten abgebrochen werden müssen und die Stiftung I.____, unter deren Regie ein Teil der Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden war,

hätte in der Folge eine Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt als unwahrscheinlich erachtet (A.S. 12). Es ist daher zu prüfen, ob die medizinisch attestierte Resterwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt noch umgesetzt werden kann.

5.1 Zur Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit bei faktischer Einhändig- bzw. Einarmigkeit existiert eine umfangreiche bundesgerichtliche Rechtsprechung. Demnach bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten auch für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Es entspricht der Praxis, selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, gleichwohl aber sogar bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können, einen hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten zu unterstellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2020 E. 5.1 m. w. H.).

5.2 Der Beschwerdeführer kann seine dominante rechte Hand nicht mehr, respektive nur noch sehr bedingt, bestenfalls als Hilfshand, einsetzen, die linke Körperseite ist jedoch von keinen Einschränkungen betroffen. Der Beschwerdeführer fällt mit seinen Einschränkungen unter die zitierte Rechtsprechung zur faktischen Einarmig- bzw. Einhändigkeit. Diese Rechtsprechung ist auch vorliegend anzuwenden, womit grundsätzlich von der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. Darüber hinaus liegen keine weiteren, invalidenrechtlich relevanten Faktoren wie z. B. ein fortgeschrittenes Alter vor, welche der Verwertbarkeit zusätzlich entgegen stehen würden. Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer angeführten gescheiterten Eingliederungsversuches ist anzumerken, dass weitere Eingliederungsversuche danach nicht mehr durchgeführt wurden, weil der Beschwerdeführer sich selbst nicht als arbeitsfähig erachtete (IV-Nr. 65 S. 1; 69 S. 1) und nicht, weil die Eingliederungsfähigkeit seitens der Stiftung I.____ aus objektiver Sicht vollständig ausgeschlossen wurde. Sie empfahl vielmehr ein Training zum Aufbau der Belastbarkeit (IV-Nr. 64 S. 2). Unter diesen Gesichtspunkten ist zusammenfassend anzunehmen, dass die attestierte medizinisch-theoretische volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit im Sinne der zitierten Rechtsprechung auf dem ersten Arbeitsmarkt zwar erheblich erschwert, aber dennoch vollumfassend verwertbar ist. Objektive Eingliederungshindernisse sind nicht ersichtlich; entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers lassen sich solche auch nicht aus dem Bericht der Stiftung I.____ ableiten.

6. Im Zusammenhang mit den begehrten beruflichen Massnahmen wird in der Beschwerdeschrift ausgeführt, der Beschwerdegegnerin «könne gefolgt werden», sofern sie solche mangels Erfolgsaussichten nicht durchführen wolle, woraus sich implizit schliessen lässt, der Beschwerdeführer gehe weiterhin nicht von seiner Eingliederungsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer legt zudem dar, er erachte seine Resterwerbsfähigkeit als nicht verwertbar und sich selbst lediglich noch als auf dem zweiten Arbeitsmarkt einsetzbar (A.S. 12 f.). Weiter erklärt der Beschwerdeführer weder, welche Eingliederungsmassnahmen er konkret wünscht, noch in welchem Umfang er sich für arbeitsfähig hält. Er beteuert im Gegenteil, seine Erwerbsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar. Gemäss dem Abschlussbericht der Eingliederungsfachperson vom 19. September 2022 wurden die

Eingliederungsmassnahmen denn auch abgeschlossen, weil die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht gegeben war, nachdem der Beschwerdeführer sich selbst nicht als arbeitsfähig erachtete (IV-Nr. 69 S. 1). Bei dieser Ausgangslage ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer subjektiven Eingliederungsfähigkeit (vgl. E. II. 2.3 hiervor) des Beschwerdeführers auszugehen. Die Abweisung weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin ist vor diesem Hintergrund rechtens und die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers lediglich ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ermittelt. Eine solche liegt gemäss der Beurteilung der Ärztin des RAD erst ab dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung, mithin also ab dem 19. Januar 2021, vor, was auch von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung festgehalten wird (IV-Nr. 104; A.S. 1). Die Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers beginnt allerdings bereits vor der kreisärztlichen Untersuchung, nämlich mit Ablauf des Wartejahres im Januar 2018 (vgl. E. II. 2.4.2 hiervor). Die Prüfung von Rentenansprüchen durch die Beschwerdegegnerin betreffend den Zeitraum ab Beendigung des Wartejahres bis zur kreisärztlichen Untersuchung (19. Januar 2021) und der damit einhergehenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unterblieb in der angefochtenen Verfügung ohne weitere Begründung, weshalb die Verfügung betreffend diesen Zeitraum zu ergänzen bzw. korrigieren ist. In diesem Zeitraum war die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit gemäss der Ärztin des RAD «wie attestiert» (IV-Nr. 79 S. 4), womit für die Ermittlung des Rentenanspruches vor dem 19. Januar 2021 auf die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte abzustellen ist. Demgemäss war der Beschwerdeführer ab dem 10. Januar 2017 bis zur kreisärztlichen Untersuchung durchgehend vollständig arbeitsunfähig (vgl. IV-Nrn. 3.8; 3.17, 3.21 f.; 3.50 ■ 3.56; 72 S. 2). Auch der Kreisarzt beurteilte den Beschwerdeführer für diesen Zeitraum als 100 % arbeitsunfähig (IV-Nr. 39.2). Für den Zeitraum ab Ablauf des Wartejahres im Januar 2018 bis zur kreisärztlichen Untersuchung im Januar 2021 liegt daher ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Invalidität des Beschwerdeführers vor. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) hat der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine befristete ganze Rente vom 1. Januar 2018 bis zum 30. April 2021.

E. 7.2.1

Zur Invaliditätsbemessung für die Zeit nach Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Januar 2021 hat die Beschwerdegegnerin ein hypothetisches Einkommen aus dem Baugewerbe (entsprechend der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsplattenleger) gemäss den Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) als Einkommen ohne Invalidität einem hypothetischen Invalideneinkommen gemäss LSE gegenübergestellt und so einen Invaliditätsgrad von 5 % ermittelt. Das Invalideneinkommen ist nicht einer spezifischen Branche entnommen, sondern entspricht dem branchenübergreifenden Total für Hilfstätigkeiten gemäss der LSE, da dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeiten theoretisch in jeder Branche zu finden sind.

E. 7.2.2

Dieses Vorgehen ist grundsätzlich korrekt. Die Rechtsprechung heisst bei faktischer Einhändigkeit allerdings regelmässig einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn gut (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 5.3 m. H.). Ein solcher wurde vorliegend nicht geprüft. Da aber selbst bei Gewährung des maximal möglichen Abzuges von 25 % ■ was angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht von einem vollständigen Verlust seiner rechten Hand betroffen ist und zudem weiterhin in einem Vollzeitpensum arbeitsfähig ist, ohnehin ein zu hoher Abzug wäre ■ ab Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit keine rentenbegründende Invalidität vorliegen würde, ist dieses Versäumnis im Ergebnis nicht anspruchsrelevant. Auf eine erneute Ermittlung des Invaliditätsgrades unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges für die Zeit nach der kreisärztlichen Untersuchung und damit der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit ist daher zu verzichten. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität nach der kreisärztlichen Untersuchung im Januar 2021 zu Recht verneint.

8. Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete ganze Rente für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 30. April 2021 hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

9.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Ein teilweises Obsiegen kommt praxisgemäss in Bezug auf die Parteientschädigung einem vollen Obsiegen gleich, wenn ■ wie hier ■ das weitergehende (und insoweit abgewiesene) Rechtsbegehren den Vertretungsaufwand nicht erheblich erhöht hat (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2 m. w. H.). Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer daher eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Der Vertreter des Beschwerdeführers hat im vorliegenden Verfahren innert Frist keine Kostennote eingereicht (A.S. 36), hat aber nach Ablauf der Frist telefonisch mitgeteilt, die im ebenfalls hängigen Verfahren betreffend die Hilflosenentschädigung des Beschwerdeführers (VSBES.2023.280) eingereichte Kostennote vom 31. Januar 2024 beinhalte auch die Aufwände für das vorliegende Verfahren (A.S. 37). Die vom Vertreter im Verfahren VSBES.2023.280 eingereichte Honorarnote weist einen Aufwand von 13.5 Stunden à CHF 200.00 sowie Spesen in Höhe von CHF 96.60 aus (A.S. 38). Total macht der Vertreter eine Entschädigung von CHF 3■011.90 inkl. MwSt. geltend. Der detaillierteren Auflistung auf der nächsten Seite der Honorarnote (A.S. 39) ist zwar etwas genauer zu entnehmen, wie sich die aufgewendete Zeit von 13.5 Stunden zusammensetzt, es wird jedoch nicht klar, welcher Aufwand sich dabei auf das vorliegende Verfahren bezieht und welcher auf das Verfahren VSBES.2023.280, da jeweils nur pauschale Aufwände in Zeiteinheiten (beispielsweise «Besprechung» à 60 Minuten) aufgeführt sind, ohne Angabe, in welchem Verfahren der Aufwand angefallen ist. Somit ist die im Verfahren VSBES.2023.280 eingereichte Kostennote zu wenig konkret oder spezifiziert, als dass anhand dieser Kostennote für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung zugesprochen werden könnte. Die Parteientschädigung ist daher in Anwendung von § 161 Abs. 1 i. V. m. § 160 des Gebührentarifs (GT, BGS 615.11) durch das Gericht festzulegen. Mit diesem Vorgehen hat sich der Vertreter des Beschwerdeführers gemäss der Aktennotiz zum Telefongespräch mit der Kanzlei des Versicherungsgerichts vom 15. Februar 2024 ohnehin einverstanden

