



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. März 2020 (720 19 194 / 45)

Invalidenversicherung

Voller Beweiswert eines versicherungsinternen medizinischen Berichts. Kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung, da die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers keine spezifischen Einschränkungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung darstellen, welche einen solchen Anspruch begründen würden.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Daniela Buser

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jürg Walker, Fürsprecher, Solothurnerstrasse 101, 4600 Olten

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff Berufliche Massnahmen / IV-Rente

A.a Der 1965 geborene A.____ wuchs in der Türkei auf und besuchte dort die Schule. Er reiste 1989 in die Schweiz ein und war seither an verschiedenen Arbeitsstellen tätig, zuletzt bei

der B.____ AG als Produktionsmitarbeiter im Fensterbau. Die Kündigung dieser Anstellung erfolgte per 31. Dezember 2017 aufgrund der Schliessung des Produktionsstandortes und der Verlagerung desselben ins Ausland.

A.b Der Versicherte erlitt am 7. Mai 1993 einen Unfall, wobei er sich eine distale Fraktur des Os skaphoideum rechts mit diskreter Dislokation eines Fragmentes zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht. Im Dezember 2017 brachte der damalige Arbeitgeber des Versicherten der Suva einen Rückfall zur Anzeige. Der Versicherte begab sich aufgrund von chronischen Handgelenksschmerzen rechts bei Pseudarthrose am Processus styloideus ulnae, bei einem Verdacht auf eine zentrale TFCC-Läsion sowie bei einem Status nach Vorderarmfraktur im Mai 1993, welche konservativ therapiert wurde, in ärztliche Behandlung. Für den Rückfall erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte ein rund vierwöchiger stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik X.____ (Rehaklinik). Im Austrittsbericht der Rehaklinik vom 26. November 2018 wurde festgehalten, dass eine mindestens leichte Arbeit ganztags zumutbar sei. Zu beachten seien dabei spezielle Einschränkungen, welche sich aufgrund der Beschwerden an der rechten Hand, der rechten Schulter und der Halswirbelsäule ergäben.

A.c Im Dezember 2018 meldete sich A.____ unter Hinweis auf chronische Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit am Handgelenk rechts sowie Einschränkungen der rechten Schulter zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) an. Die erwähnten Beschwerden seien dabei auf einen Unfall zurückzuführen. Die IV-Stelle zog zur vertieften Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse die Akten der Suva bei. Gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf Arbeitsvermittlung nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 10. Mai 2019 ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Fürsprecher Jürg Walker, am 5. Juni 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit zur Vornahme von umfassenden Abklärungen. Eventualiter seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen und subeventuell eine mindestens halbe Invalidenrente zuzusprechen. Seine Anträge begründete er im Wesentlichen damit, dass die IV-Stelle keine rechtsgenügende Abklärung des Sachverhalts sowie keinen Einkommensvergleich vorgenommen habe. Auch erwiesen sich die Akten als unvollständig, weshalb nicht auf diese abgestellt werden könne. Darüber hinaus habe sich die IV-Stelle nur mit der Arbeitsvermittlung befasst. Weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie eine Invalidenrente seien dagegen nicht geprüft worden.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 17. Juli 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der Austrittsbericht der Rehaklinik vom 26. November 2018 neben unfallkausalen auch unfallfremde Befunde berücksichtige und dieser somit umfassend sei. Auch habe eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung beobachtet werden können, womit die Beschwerdepäsentation nur beschränkt verwertbar sei. Die Abklärung des medizinischen Gesundheitszustandes sei umfassend erfolgt und lasse

eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne Zweifel zu. Über den Rentenanspruch und die Arbeitsvermittlung werde gewöhnlich nicht im selben Entscheid entschieden. Ohnehin ergebe der Einkommensvergleich, dass weder Anspruch auf Umschulung noch auf eine Invalidenrente bestehe. Der Vernehmlassung liegt der Bericht von Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), sowie die Aktennotiz von pract. med. D.____, RAD, bei.

D. Mit verfahrensleitender Verfügung des Kantonsgerichts vom 10. September 2019 erging die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit Fürsprecher Jürg Walker.

E. In der Replik vom 6. November 2019 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seinen Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 5. Juni 2019 fest. Der Replik liegt der Sprechstundenbericht von Dr. med. E.____ vom 5. November 2019 bei.

F. Mit Duplik vom 11. Dezember 2019 verwies die IV-Stelle im Wesentlichen auf ihre Ausführungen in der Vernehmlassung vom 17. Juli 2019.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen Verfügung oder Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist mithin stets das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Bezieht sich die Beschwerde auf ein nicht durch die Verfügung oder den Einspracheentscheid bestimmtes Rechtsverhältnis, gehören die beanstandeten Aspekte weder zum Anfechtungs-, noch zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1b). Diesfalls steht den Betroffenen keine Befugnis zu, verfügungs- oder einspracheweise (noch) nicht geregelte Rechtsverhältnisse durch eine Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen (BGE 118 V 311 E. 3b mit Hinweisen; ULRICH

MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989 S. 25) und das Gericht kann auf die entsprechende Beschwerde nicht eintreten.

1.2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung 10. Mai 2019 den Anspruch auf Arbeitsvermittlung abgelehnt, weshalb sich die richterliche Überprüfung grundsätzlich darauf zu beschränken hat. Soweit der Beschwerdeführer die Prüfung von weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen oder einer Invalidenrente geltend macht, ist darauf nicht einzutreten, da diese nicht Gegenstand der strittigen Verfügung sind. Das Vorliegen einer impliziten Rechtsverweigerungsbeschwerde ist ebenfalls zu verneinen, zumal sich den Akten keine Hinweise entnehmen lassen, wonach die IV-Stelle eine umfassende Prüfung verweigert hätte. Eine Rechtsverweigerung wird darüber hinaus auch durch den Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Demzufolge ist auf die übrigen Begehren des Beschwerdeführers, welche nicht im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Arbeitsvermittlung stehen, nicht einzutreten.

2. Strittig ist vorliegend, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung zu Recht abgelehnt hat.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG). Laut Art. 8 Abs. 3 IVG bestehen die Eingliederungsmassnahmen unter anderen in Massnahmen beruflicher Art (lit. c). Zu diesen gehören die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG), der Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Einarbeitungszuschüsse (Art. 18b IVG), Entschädigungen für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) sowie die Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

2.2 Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens. Als Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG gilt die voraussichtliche bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Der Rechtsprechung des Bundesgerichts zufolge bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung zwar weder einer Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Es bedarf aber einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit be-

troffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2016, 8C_641/2015, E. 2. mit Hinweisen).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4. Der strittigen Angelegenheit liegen diverse ärztliche Unterlagen zu Grunde. Im Folgenden werden diejenigen Berichte wiedergegeben, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

4.1 Dr. med. F.____, FMH Handchirurgie, erhob im Bericht vom 9. November 2017 gestützt auf die Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Handgelenks vom 6. November 2017 die Diagnose von chronischen Handgelenksschmerzen rechts bei einer Pseudarthrose am Processus styloideus ulnae sowie den Verdacht auf eine zentrale Läsion am triangulären fibrokartilaginären Komplex (Triangular fibrocartilage complex [TFCC]) bei einem Status nach einer Vorderarmfraktur im Mai 1993, welche lediglich konservativ therapiert worden sei. Am Handgelenk rechts habe sich ein reizloses Integument ohne Rötung oder Schwellung gezeigt. Über dem Processus styloideus ulnae, der Fovea sowie über dem dritten und vierten Strecksehnenfach sei jedoch eine Druckdolenz festgestellt worden.

4.2 Gemäss Operationsbericht vom 9. März 2018 führte Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beim Versicherten am 5. März 2018 eine Handgelenksarthroskopie rechts mit Ulnaverkürzungsosteotomie und offener TFCC-Refixation durch. Dabei sei intraoperativ eine zentrale grosse TFCC-Läsion festgestellt worden. Die Osteotomie habe vollständig geschlossen und reponiert werden können.

4.3 Dr. G.____ zeigte sich gemäss den Ausführungen im Sprechstundenbericht vom 18. April 2018 ein einwandfreier postoperativer Verlauf mit lokaler Druckdolenz im Operationsgebiet. Die Beweglichkeit des rechten Handgelenks sei schmerzbedingt eingeschränkt gewesen. Die Röntgenuntersuchung habe eine regelrechte Implantatlage mit Lockerung der Zugschraube gezeigt. Die übrigen Schrauben würden festsitzen und es zeige sich eine fortschreitende Konsolidation der Osteotomiestelle. Der Patient sei mit dem Verlauf grundsätzlich zufrieden. Es würden regelmässige ergotherapeutische Massnahmen durchgeführt. Unter langsam aufbauender Belastung bis zur zwölften postoperativen Woche könne nach Massgabe der Beschwerden mit der Mobilisation begonnen werden. Eine Vollbelastung sei erst drei Monate postoperativ erlaubt.

4.4 Im Bericht vom 4. Juni 2018 erhob Dr. G.____ einen weiterhin regelrechten postoperativen Verlauf. Grundsätzlich sei auch der Patient mit der Entwicklung zufrieden, er klage jedoch noch über diffuse Beschwerden in der gesamten Zirkumferenz des Handgelenks. Die Beweglichkeit sei vor allem aufgrund des Gegenspannens durch den Patienten eingeschränkt. Gelingen es ihm, das Handgelenk locker zu lassen, könne eine verbesserte Beweglichkeit festgestellt werden. Ab sofort sei ein intensives Training der Beweglichkeit durchzuführen. Ein leichtgradiger Belastungsaufbau sei möglich.

4.5 Dr. F.____ erhob im Sprechstundenbericht vom 27. Juli 2018 beim Versicherten persistierende Handgelenksbeschwerden nach einer Handgelenksarthroskopie, Ulnaverkürzungsosteotomie und offener TFCC-Refixation vom 5. März 2018. Der Patient habe über keinerlei Verbesserung berichtet. Das ganze Handgelenk und der gesamte Unterarm bis hin zum Ellenbogen würden schmerzen. Die röntgendiagnostische Untersuchung vom 27. Juli 2018 zeige jedoch keine Auffälligkeiten. In der Ergotherapie seien nun zusätzlich die Epicondylitiden zu behandeln und die Muskulatur des Unterarms zu lockern. Der Patient sehe keine Möglichkeit für eine Steigerung der Belastung, denn er habe zu starke Schmerzen. Ihm wurde eine berufliche Umschulung nahegelegt.

4.6 Nach den Ausführungen von Dr. F.____ im Sprechstundenbericht vom 5. September 2018 klagte der Versicherte unverändert über ulnarseitige Handgelenksschmerzen. Er könne nicht arbeiten, führe jedoch regelmässig Ergotherapie durch. Dr. F.____ erhob gestützt auf den Röntgenbefund vom 5. September 2018 eine geheilte Verkürzungsosteotomie ohne Sekundärdislokation. Es zeige sich intaktes Osteosynthesematerial. Eine Anpassung der Arbeitsfähigkeit auf bis zu 50 % werde als möglich erachtet. Die Ergotherapiebehandlung solle fortgeführt werden.

4.7 Der Versicherte unterzog sich am 12. September 2018 einer kreisärztlichen Untersuchung im Auftrag der Suva bei Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Er klagte dabei über ein Anschwellen der rechten Hand im Bereich des Handrückens sowie über Schmerzen jeweils unter Belastung. Er habe von der Operation am 5. März 2018 nicht profitiert. Schmerzmittel nehme er bei Bedarf. Schmerzen habe er ausserdem am ganzen rechten Arm, im Ellenbogen sowie in der Schulter. Den Ellenbogen und die Schulter könne er deshalb nicht mehr richtig bewegen. Die Ergotherapie besuche er ein- bis zweimal die Woche. Dr. H.____ erhob den Befund einer deutlich hängenden Schulter rechts. Nach Aufforderung sich gerade hinzustellen, habe ein Schultergleichstand erreicht werden können. Die Muskulatur im Bereich des Schultergürtels und der oberen Extremitäten sei normal entwickelt und ohne auffällige Seitendifferenzen. Der überkreuzte Händedruck sei links kräftig, rechts jedoch praktisch nicht wahrnehmbar. Eine Zumutbarkeitsbeurteilung gestalte sich schwierig, da sich die durch den Versicherten geklagten Beschwerden nicht mit einer TFCC-Läsion bzw. deren Refixation und einer Ulnaosteotomie, welche rund ein halbes Jahr zurückliege, erklären liessen. Zur Verbesserung der Funktion im Bereich des rechten Armes sowie zur Beurteilung der Zumutbarkeit sei eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik X.____ vorzunehmen.

4.8 Dr. F.____ erhob im Sprechstundenbericht vom 19. November 2018 gestützt auf die radiologische Untersuchung vom 15. November 2018 den Befund einer verheilten Osteotomie mit gelockerter Zugschraube. Diese sei jedoch nicht weiter gewandert. Der Versicherte klagte weiter über persistierende, ulnarseitige Handgelenksschmerzen, welche überwiegend bei Belastung auftreten würden. Das Bewegungsausmass sei noch eingeschränkt. Dr. F.____ erachtete eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ab dem 1. Januar 2019 dennoch als gegeben. In Anbetracht der normal funktionierenden linken Hand und den Einschränkungen an der rechten Hand gäbe es aus medizinischer Sicht jedoch keinen Grund, eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % aufrechtzuerhalten.

4.9 Im Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 erhob Dr. med. I.____, FMH Prävention und Gesundheitswesen, die Diagnose von chronischen Handgelenkschmerzen rechts bei Pseudarthrose am Processus styloideus ulnae und einer TFCC-Läsion bei einem Status nach einer Vorderarmfraktur im Mai 1993. Am 5. März 2018 habe eine Handgelenksarthroskopie rechts mit Ulnaverkürzungsosteotomie und offener TFCC-Refixation stattgefunden. Gemäss Röntgen des rechten Handgelenks vom 17. April 2018 zeige sich postoperativ eine regelrechte Stellung der Ulna. Ein Osteotomiespalt sei abgrenzbar, wobei die Konsolidierung begonnen habe. Aus neurologischer Sicht bestehe kein Hinweis für das Vorliegen einer Pathologie des Nervus ulnaris rechts, soweit dies klinisch neurologisch und durch die aufgrund schmerz-

bedingter Unverträglichkeit nicht vollständig durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchungen belegt werden könne. Anamnestisch wurden darüber hinaus Schulterbeschwerden erhoben. Die MR-Arthrographie vom 17. Oktober 2018 habe eine kleine transmurale Ruptur am Ansatz der Supraspinatussehne gezeigt. Ebenso seien mehrere intraossäre Ganglien am Ansatz der Infraspinatus- sowie der Subskapularissehne als mögliche Hinweise für Mikrorisse ersichtlich. Auch habe sich eine AC-Gelenksarthrose gezeigt. Dr. I._____ erhob weiter eine Zervikobrachialgie. Diesbezüglich habe das MRT der Halswirbelsäule (HWS) vom 18. Oktober 2018 eine ausgeprägte Osteochondrose der Halswirbelkörper (HWK) 5 und 6 mit zirkulärer Bandscheibenprotrusion gezeigt. In diesem Segment bestehe zudem eine Streckfehlhaltung. Ferner zeige sich eine multisegmentale Bandscheibendegeneration sowie eine Spondylose und eine Spondylarthrose betont in der unteren HWS. Die Neuroforamina der HWK 4 und 5 bzw. 5 und 6 seien beidseitig eingeengt. Eine Nervenwurzelkompression liege jedoch nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert. Im Rahmen der Abklärung habe sich ein äusserst schmerzfokusierter Patient in leicht gedrückter Stimmung gezeigt. So habe der Versicherte über die Schmerzproblematik und die dadurch entstandenen Veränderungen, insbesondere über Einschränkungen im Alltag, berufliche Sorgen, eine gedrückte Stimmung, Gedankenkreisen, Durchschlafstörungen und erhöhte Reizbarkeit berichtet. Aus psychosomatischer Sicht habe die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion erhoben werden können, wobei diese ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei. Ausserdem habe der Patient ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten gezeigt. Es habe eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet werden können. Diesbezüglich sei die Beschreibung der Schmerzen wenig differenziert erfolgt und das Schmerzverhalten sei nicht adäquat gewesen. Die zu erwartenden Verbesserungen hätten aufgrund der Selbstlimitierung nicht erreicht werden können. Demzufolge seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Zumutbarkeitsbeurteilung der körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich zudem nur ungenügend mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung erklären. Von einer weiteren Behandlung der rechten Hand sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Die unfallfremden Beschwerden an der HWS und der rechten Schulter könnten dagegen von einer Behandlung profitieren. Im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung sei festgehalten worden, dass die angestammte berufliche Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter im Fensterbau dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden könne. Es sei dabei insbesondere festes Zupacken mit beiden Händen erforderlich, was aufgrund der unfallbedingten Funktionsstörung der rechten Hand dauerhaft nicht mehr möglich sei. Eine mindestens leichte Arbeit sei dem Versicherten dagegen ganztags zumutbar. Dabei seien jedoch spezielle Einschränkungen zu beachten: Tätigkeiten, die einen festen Faustschluss rechts erfordern würden, seien infolge der Funktionsstörung der Hand unfallbedingt nicht mehr ausführbar. Ebenso wenig seien Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder Dächern zumutbar, da sich der Versicherte aufgrund des Unfalls im Mai 1993 nur ungenügend mit dem betroffenen Arm gegen Stürze absichern könne. Darüber hinaus könnten dem Versicherten Arbeiten über Kopf, Tätigkeiten mit länger andauernden monotonen Kopfhaltungen oder häufigen und endgradigen Rotationsbewegungen des Kopfes, das Bewegen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb sowie das Bedienen von schwergängigen Hebeln, Werkzeugen und Steuereinrichtungen aus unfallfremden Gründen nicht mehr zugemutet werden.

4.10 Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, erhob in seinem Bericht vom 6. Januar 2019 den Befund von chronischen Handgelenksschmerzen, welche sich seit der Operation im März 2018 nicht wesentlich verbessert hätten. Der Patient mache seit mindestens Juli 2018 einen leicht depressiven Eindruck. Auch müsse vermutet werden, dass ein Teil der Handgelenkschmerzen und der übrigen wechselhaften Schmerzen psychosomatischer Ursache seien. In Anbetracht der chronischen Schmerzen und der Kündigung der langjährigen Arbeitsstelle sei eine ausgeprägte Hilflosigkeit und Verzweiflung des Patienten festzustellen. Es bestehe mindestens eine Anpassungsstörung, möglicherweise sogar eine leichte Depression. Sofern sich die psychische Situation verbessere, sei durchaus auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich. Aufgrund der schlechten Sprachkenntnisse und der undifferenzierten Art des Patienten sei jedoch eine Psychotherapie wenig erfolgversprechend. Schwere körperliche Tätigkeiten seien dem Patienten nicht mehr zumutbar, wohingegen leichte körperliche Tätigkeiten vollumfänglich möglich seien.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Frage nach einem allfälligen Anspruch auf Arbeitsvermittlung auf den Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018. Dieser Bericht nehme gestützt auf einen vierwöchigen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vor. Berücksichtigt worden seien dabei sowohl unfallkausale als auch unfallfremde Einschränkungen. Mit Blick auf die medizinische Aktenlage würden an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Zweifel bestehen, weshalb dem Austrittsbericht voller Beweiswert zu komme.

5.2 Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass die Beschwerdegegnerin keine umfassende Begutachtung zur Abklärung des Gesundheitszustandes vorgenommen habe. Vielmehr sei auf den Bericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 aus dem Suva-Verfahren abgestützt worden. Dieser Bericht enthalte jedoch lediglich eine Beurteilung aus unfallkausaler Sicht und äussere sich demzufolge nur zu jenen Einschränkungen, welche sich aus den Unfallfolgen ergeben würden. Die übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen fänden dagegen keinen Eingang in die medizinische Beurteilung. Zudem sei bislang keine umfassende psychosomatische Beurteilung mit vollständiger Diagnosestellung erfolgt und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar erhoben worden. Damit sei durch die IV-Stelle keine rechtsgenügende Abklärung des Sachverhalts erfolgt. Ebenso erwiesen sich die Akten als unvollständig, da der Verlaufsbericht der Jahreskontrolle nicht eingeholt und der erwähnte Austrittsbericht der Rehaklinik nicht dem RAD zur Prüfung der Verwertbarkeit vorgelegt worden sei.

5.3 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, wie sich den nachfolgenden Ausführungen entnehmen lässt. Im Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 wurden sowohl unfallkausale Beschwerden und Diagnosen am rechten Handgelenk als auch unfallfremde im Bereich der rechten Schulter und der Halswirbelsäule erhoben. Neben der ausführlichen medizinischen Dokumentation der Handgelenksbeschwerden wurde während des Aufenthalts in der Rehaklinik ergänzend eine MR-Arthrographie der rechten Schulter wie auch eine MRT der Halswirbelsäule durchgeführt (vgl. E. 4.9). Damit wurden Beschwerden vertieft abgeklärt, welche nicht

auf den Unfall vom Mai 1993 zurückzuführen sind. Auch im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung erfolgte wiederum eine differenzierte Beurteilung zur Unterscheidung von unfallkausalen und unfallfremden Gesundheitsstörungen sowie deren Auswirkungen. Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen ist somit festzuhalten, dass sowohl die medizinischen Abklärungen als auch die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik sämtliche Beschwerdekompexe des Versicherten umfassen. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach lediglich die unfallkausalen Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigt worden seien, erweist sich damit als unbegründet.

5.4.1 Im Rahmen des vierwöchigen Aufenthalts in der Rehaklinik X.____ fand eine psychosomatische Abklärung statt. Dabei habe sich ein äusserst schmerzfokusierter Patient in leicht gedrückter Stimmung gezeigt. Diagnostisch wurde eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion erhoben, wobei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet werden konnte. Dieser Befund korrespondiert mit der somatischen Beurteilung im Bericht, wonach das Ausmass der durch den Versicherten demonstrierten Einschränkungen lediglich teilweise mit den objektifizierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchungen und der bildgebenden Verfahren habe erklärt werden können. Diese Inkonsistenzen konnten ausserdem bereits durch Dr. H.____ in seinem Bericht vom 12. September 2018 anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung festgestellt werden. Eine durch den Psychostatus bedingte Arbeitsunfähigkeit konnte während des Klinikaufenthaltes nicht erhoben werden. Divergierende ärztliche Einschätzungen dazu sind den Akten ebenfalls nicht zu entnehmen. Schliesslich erhob auch der behandelnde Arzt Dr. J.____ in seinem Bericht vom 6. Januar 2018 eine Anpassungsstörung, maximal jedoch eine leichte Depression. Weitergehende psychische Einschränkungen werden durch den Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Vor diesem Hintergrund erweisen sich die Befunde sowie die Zumutbarkeitsbeurteilung aus psychosomatischer Sicht als nachvollziehbar.

5.4.2 Betreffend die diagnostizierten chronischen Handgelenksschmerzen bei Pseudarthrose am Processus styloideus ulnae sowie bei TFCC-Läsion ist festzuhalten, dass der postoperative Verlauf nach der am 5. März 2018 durchgeführten Handgelenksarthroskopie rechts mit Ulnarverkürzungsosteotomie und offener TFCC-Refixation durch die regelmässigen Berichte von Dr. G.____ und Dr. F.____ durchgängig belegt ist und daher eine differenzierte Grundlage für die Beurteilung zumutbarer Arbeit liefert. Zusammenfassend ist den Berichten ein regelrechter postoperativer Verlauf zu entnehmen. Daher ist es auch nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Bericht der Jahreskontrolle vom März 2019 nicht eingeholt hat. Vielmehr ist den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung zu folgen, wonach angesichts der Aktenlage von der Verlaufskontrolle ein Jahr nach dem operativen Eingriff kein wegweisender Befund zu erwarten gewesen sei. Darüber hinaus wird durch den Beschwerdeführer auch keine massgebliche Änderung in der Befundlage geltend gemacht.

5.4.3 Aufgrund der am rechten Handgelenk bestehenden Einschränkungen ist die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter im Fensterbau nicht mehr zumutbar. In körperlicher Hinsicht kann dem Versicherten jedoch eine mindesten leichte Verweistätigkeit ganztags zugemutet werden. Im Zusammenhang mit der beeinträchtigten Funktion der rechten Hand sind dabei wiederum Tätigkeiten, die einen festen Faustschluss erfordern sowie Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten zufolge Absturzgefahr nicht mehr möglich. In Anbetracht der während des Aufenthalts

in der Rehaklinik festgestellten Inkonsistenzen mit Symptomausweitung und Selbstlimitierung können die vom Versicherten präsentierten Beschwerden nur bedingt berücksichtigt werden. Infolge dessen erscheint diese Zumutbarkeitsbeurteilung als schlüssig.

5.4.5 Die Beschwerdekompexe im Bereich der rechten Schulter und der HWS wurden während des Aufenthalts in der Rehaklinik vertieft abgeklärt, indem eine MR-Arthrographie der rechten Schulter sowie eine MRT der HWS durchgeführt wurden. An der rechten Schulter zeigte die radiologische Untersuchung eine kleine transmurale Ruptur am Ansatz der Supraspinatussehne, mehrere intraossäre Ganglien am Ansatz der Infraspinatus- sowie der Subskapularissehne als möglicher Hinweis für Mikrorisse und eine AC-Gelenksarthrose. Gestützt auf die MRT der HWS wurde eine ausgeprägte Osteochondrose an den HWK 5 und 6 mit zirkulärer Bandscheibenprotrusion und Einengung der Neuroforamina linksbetont ohne Nervenwurzelkompression erhoben. Weiter zeigte sich eine multisegmentale Bandscheibendegeneration, eine Spondylose und Spondylarthrose betont in der unteren HWS sowie eine Einengung der Neuroforamina an den HWK 4 und 5 bzw. 5 und 6 beidseits ohne Kompression der Nervenwurzel. Aufgrund der erhobenen Befunde wurden im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung Einschränkungen für eine mindestens leichte Verweistätigkeit formuliert. Demnach sind aufgrund der Beschwerden an der rechten Schulter keine Arbeiten über Kopf, kein Bewegen von schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenantrieb sowie kein Bedienen von schwergängigen Hebeln, Werkzeugen und Steuerungseinrichtungen mehr zumutbar. Ebenso bestehen Einschränkungen für Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und Dächern, da sich der Versicherte mit dem betroffenen Arm nur ungenügend gegen Stürze absichern kann. Bedingt durch die Beeinträchtigungen der HWS sind Arbeiten über Kopf, Tätigkeiten mit längerdauernden monotonen Kopfhaltungen, das Bewegen von schweren Hubwagen ohne Eigenantrieb sowie Tätigkeiten, die häufige und endgradige Rotationsbewegungen des Kopfes und der HWS erfordern, nicht mehr auszuführen. Abschliessend wurde im Bericht festgehalten, dass der Beschwerdeführer von einer Behandlung der beiden genannten Beschwerdekompexe profitieren könnte. Vor diesem Hintergrund sowie in Anbetracht der erhobenen Befunde, der fehlenden Voruntersuchungen, der festgestellten Inkonsistenzen und der Abwesenheit von anderslautenden medizinischen Einschätzungen, erweist sich auch die medizinische Beurteilung der Beschwerden an der rechten Schulter und der HWS als nachvollziehbar.

5.4.6 Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen erweist sich der Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 als umfassend und nachvollziehbar. Damit ist er beweiskräftig genug, um gestützt darauf den Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu prüfen. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich in der Folge. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2019 somit zu Recht auf diesen Bericht abgestellt.

5.5 In Bezug auf die fehlende Dokumentation der Vorlage des Austrittsberichts der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 beim RAD kann festgehalten werden, dass die IV-Stelle vor Erlass der angefochtenen Verfügung lediglich eine mündliche Besprechung mit Dr. D.____, RAD, durchgeführt hat und diese im Dossier nicht schriftlich festgehalten wurde. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde jedoch ein ausführlicher Bericht von Dr. C.____, RAD, vom 10. Juli 2019 sowie eine Aktennotiz von Dr. D.____, RAD, vom 9. Juli 2019 in das Verfahren eingebracht. In Anbetracht der dichten medizinischen Aktenlage sowie der nachträglichen Einbringung vermag

der Umstand der fehlenden Dokumentation nicht ausreichend Zweifel zu begründen, um der medizinischen Einschätzung der IV-Stelle den Beweiswert abzuerkennen.

6. Im vorliegenden Fall ist dem Versicherten gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 eine mindestens leichte Arbeit ganztags zumutbar. Zu beachten sind dabei verschiedene Einschränkungen, welche sich aufgrund seiner Beschwerden am rechten Handgelenk, an der rechten Schulter und im Bereich der HWS ergeben. Insofern stellt sich nunmehr die Frage, ob ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht. Wie bereits ausgeführt (E. 2.3 hiavor), bedarf dieser Anspruch einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind – was vorliegend der Fall ist. Dabei ist von einer spezifischen Einschränkung im Sinne der Rechtsprechung auszugehen, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung selbst bei der Stellensuche Probleme verursacht. Eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art im erwähnten Sinne ist vorliegen jedoch nicht gegeben. Zwar bestehen bedingt durch den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durchaus Einschränkungen, indem etwa Tätigkeiten, die einen festen Faustschluss der rechten Hand erfordern oder Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und Dächern infolge von Absturzgefahr nicht mehr zumutbar sind. Auch können aufgrund der Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter und der HWS namentlich keine Arbeiten über Kopf oder Tätigkeiten, die häufige und endgradige Rotationsbewegungen des Kopfes und der HWS erfordern, mehr verrichtet werden. Diese Einschränkungen wirken sich jedoch lediglich auf das Stellenprofil aus und verursachen keine direkten Probleme bei der Stellensuche. Es mag dabei zutreffen, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf die Berufsbildung, das Alter und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht leicht vermittelbar ist. Dennoch kann er eine seinen Einschränkungen angepasste Arbeitsstelle auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt selber finden. Der Beschwerdegegnerin ist insofern zuzustimmen, als dass aufgrund der Gesundheitsbeschwerden vorliegend keine speziellen Anforderungen an den Arbeitgeber oder den Arbeitsplatz gestellt werden. Die Suche nach einer solchen Tätigkeit bedarf damit keiner besonderen Kenntnisse, weshalb auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Austrittsbericht der Rehaklinik X.____ vom 26. November 2018 voller Beweiswert zukommt. Entsprechend den Ausführungen im erwähnten Bericht bestehen zwar aus den medizinischen Befunden resultierende Einschränkungen in Bezug auf das Stellenprofil. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers stellen jedoch keine spezifischen Einschränkungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dar, weshalb bei der Stellensuche auch keine besonderen Kenntnisse erforderlich sind. Die IV-Stelle hat den Anspruch auf Arbeitsvermittlung somit zu Recht abgelehnt. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

8.1 Gemäss 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach §

20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 10. September 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 VPO). Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. September 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat keine Kostennote eingereicht, weshalb das Gericht das Honorar nach Ermessen festsetzt. Im Vergleich zu anderen, ähnlich gelagerten Verfahren rechtfertigt es sich den Zeitaufwand auf 8 Stunden festzusetzen. Hinzu kommen Auslagen für Porti, Kopien und dergleichen von pauschal Fr. 50.--. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'777.05 (8 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 50.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Eine Parteienschädigung wird nicht zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 1'777.05 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.