

# **BGer 8C\_64/2024 vom 1. Mai 2025**

Bundesgericht, 2025-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_64\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_64_2024)

FR: TF 8C\_64/2024 du 1 mai 2025

IT: TF 8C\_64/2024 del 1 maggio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2).

### **E. 1.2**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 1.3**

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG stellt eine Rechtsfrage dar ( BGE 146 V 240 E. 8.2 mit Hinweisen). Ebenfalls rechtlicher Natur und darum frei überprüfbar sind die Fragen, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt wurden und ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt ( BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C\_590/2015 vom 24. November 2015 E. 1, nicht publ. in BGE 141 V 585 , aber in SVR 2016 IV Nr. 33 S. 102; 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 1.2 mit Hinweis).

### **E. 2**

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

### **E. 3.1**

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; BGE 150 V 323 E. 4.1). Nach den allgemeinen Grundsätzen des - materiellen - intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen ( BGE 150 V 323 E. 4.2 mit Hinweisen). Die hier angefochtene Verfügung, in der ein Anspruch auf eine Invalidenrente erstmals geprüft

wurde, erging am 17. Mai 2023, und die Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs fällt ab dem Abschluss der Eingliederungsmassnahmen (Ende November 2022) in Betracht. Folglich sind vorliegend die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar.

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung zum Begriff der Invalidität ( Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 IVG ), zu den Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 und 29 IVG ) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 135 V 465 E. 4; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.3**

Hervorzuheben ist, dass den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen wird, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen ( BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (sog. Administrativgutachten). Soll ein Versicherungsfall 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 in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen ( BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

### **E. 3.4**

Anzufügen ist, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache grundsätzlich den Ärztinnen und Ärzten obliegt, nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil 8C\_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 3.3 mit Hinweis, in SVR 2023 UV Nr. 26 S. 85).

### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, dass die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 20. Oktober und 5. Dezember 2022 und Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. April 2023 die Anforderungen der Rechtsprechung an beweistaugliche

ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllten. Die Vorbringen des Beschwerdeführers seien nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an deren Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu wecken, sodass darauf abzustellen und auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten sei. Laut Dr. med. B. \_\_\_\_\_ resultiert anhand des postoperativen Verlaufs zusammenfassend eine residuelle sensomotorische Ulnaris Neuropathie (Schädigung des Ellenervs) rechts mit neuropathischen Schmerzen und Kräfteinbussen der ulnarisinnervierten Handmuskulatur rechts, wobei sich unter der Gabapentin-Therapie eine leichte Abnahme des neuropathischen Schmerzsyndroms zeige. Aufgrund der zwei loco minoris (Schwachstellen des Körpers) der rechten oberen Extremität (Schulter/Ellbogen) werde vom rein posttraumatisch bedingten angepassten ergonomischen Leistungsprofil der Suva um 10 % abgewichen. Zumutbar sei folglich ein vollschichtiges Arbeitspensum mit einer Leistungseinschränkung von 20 % in einer angepassten Tätigkeit (leichte Arbeiten auf Tischhöhe, maximal bis zur Horizontalen; zu vermeiden seien Arbeiten auf Gerüsten und Leitern, mit vermehrten Umwendbewegungen, Handrotationen, Vibrationen, Hämmern, Zieh- und Stossbewegungen sowie mittelschwere und schwere Arbeiten).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe die Beweiswürdigungsregeln sowie den Untersuchungsgrundsatz verletzt und den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt, indem sie Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung verneint und auf weitere Abklärungen verzichtet habe.

#### **E. 5.1**

Den Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. B. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Daher genügen, wie dargelegt, bereits geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, um ergänzende Abklärungen vornehmen zu müssen.

#### **E. 5.2.1**

Zunächst macht der Beschwerdeführer geltend, die RAD-Ärzte hätten keine eigenen medizinischen Abklärungen getroffen, sondern hätten im Wesentlichen die Beurteilungen der Versicherungsärzte der Suva, Dres. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, SP Allgemeinchirurgie und Traumatologie, und E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, unbesehen übernommen, welche ihm aufgrund der Ellbogenbeschwerden eine um 10 % reduzierte Leistungsfähigkeit attestiert hätten. Deren Beurteilungen stünden allerdings im Widerspruch zu den Einschätzungen des behandelnden Arztes der Klinik F. \_\_\_\_\_, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, der von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % ausgegangen sei, die er ebenfalls hauptsächlich auf die Beschwerden im Ellbogen zurückgeführt habe, während er den Einschränkungen der Schulter keine massgebliche Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen habe. Mit diesen Widersprüchen hätten sich die RAD-Ärzte jedoch nicht auseinandergesetzt, sondern sie hätten lediglich aufgrund der Schulterproblematik eine um 10 % höhere Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen.

#### **E. 5.2.2**

Wie die Beschwerdegegnerin stellte auch die Vorinstanz nicht in Abrede, dass sich die RAD-Ärzte auf die Beurteilungen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ abgestützt hatten. Sie führte sodann aus, es lasse sich den Akten und den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht entnehmen, inwiefern Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nur ungenügend auf die abweichende Meinung

des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eingegangen sei und seine Auffassung nicht nachvollziehbar begründet habe.

#### **E. 5.2.2.1**

In seinem Bericht vom 19. Mai 2022 führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, dass klinisch eine leichtgradig symptomatische AC-Gelenksarthrose mit einem gewissen Impingement-Syndrom bei Überkopfbewegungen vorliege, die die vorgesehenen Arbeiten bis zur Brusthöhe jedoch nicht wirklich beeinträchtige. Hierfür sei seines Erachtens die Kraftminderung im Faustschluss und beim Fingerspreizen einschränkend, welche auch neurologisch objektiviert worden seien. Er widerspreche damit deutlich der Aussage des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, der eine leicht verminderte Faustschlusskraft sowie die bestehende leichte Fingerabduktions- und Flexionsschwäche des Endgliedes als nicht ausschlaggebend für eine Arbeitsminderung sehe und für den die Faustschlussermüdbarkeit nicht neural erklär[bar] sei. Eine Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Belastungseinschränkung in der rechten Hand nur teilprozentual möglich.

Nach Vorlage dieses Berichts merkte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 14. Juli 2022 lediglich an, dass die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ beschriebene reduzierte Arbeitsfähigkeit auf einer Kombination mit der nicht unfallkausalen Schulterproblematik rechts beruhe; ein elektrophysiographischer Messwert allein stelle keine Beurteilungsgrundlage für eine Arbeitsunfähigkeit dar. In der abschliessenden versicherungsmedizinischen Beurteilung hielten die Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ an ihrem isoliert auf das posttraumatische Sulcus ulnaris Syndrom bezogene Belastbarkeitsprofil fest, wobei sie aufgrund einer festgestellten Schmerzzunahme unter Belastung ein um höchstens 10 % reduziertes Rendement zugestanden.

#### **E. 5.2.2.2**

Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass die knappe Begründung des Versicherungsarztes, wonach die vom behandelnden Orthopäden Dr. med. G. \_\_\_\_\_ attestierte reduzierte Arbeitsfähigkeit primär auf die Schulterbeschwerden zurückzuführen sei, schwerlich zu überzeugen vermag, nachdem der behandelnde Arzt dieser Schlussfolgerung deutlich widersprochen hatte. Auch hatte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bereits in früheren Berichten festgehalten, dass die Schulterbeschwerden klinisch wenig symptomatisch seien. Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den Argumenten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ findet sich in den Stellungnahmen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht.

#### **E. 5.2.2.3**

Ebenso wenig leuchtet die vorinstanzliche Auseinandersetzung mit der abweichenden Auffassung des behandelnden Chirurgen ein. Diese beschränkt sich darauf, auf die eben zitierte Aussage des Suva-Arztes vom 14. Juli 2022 zu verweisen und als Gemeinsamkeiten hervorzuheben, dass sowohl Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als auch die Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ zumindest eine Teilzeittätigkeit als zumutbar erachteten und eine Krafteinbusse der rechten Hand attestierten. Dabei scheint das kantonale Gericht ausser Acht zu lassen, dass die Beurteilungen betreffend das zumutbare Arbeitspensum (20 % bzw. 100 % bei einem um 10 % reduzierten Rendement) stark voneinander abweichen. Der blosser Hinweis, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die nicht unfallkausale Schulterproblematik mit berücksichtigt habe, reicht hierfür jedenfalls nicht. Immerhin ist zu diesem Aspekt einschränkend festzuhalten, dass mit Blick auf den weiteren Verlauf auch nicht unbesehen auf die Einschätzung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ abgestellt werden kann, zeigte der

Arbeitsversuch doch, dass der Beschwerdeführer zumindest in der Lage ist, eine angepasste Tätigkeit in einem 50 %-Pensum auszuüben.

### **E. 5.2.3**

Das kantonale Gericht teilte des Weiteren die Auffassung des Beschwerdeführers nicht, dass die Beschwerdegegnerin die seitens der behandelnden Ärzte attestierte, weitgehende Erwerbsunfähigkeit nicht beachtet habe. Zur Begründung hielt es lediglich fest, die RAD-Ärzte hätten auf die Untersuchungsberichte der Klinik F.\_\_\_\_\_ Bezug genommen. Dem kann nicht gefolgt werden. Zwar gab Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 die Berichte der Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zu den neurologischen Untersuchungen vom 20. Januar und 1. September 2022 zusammenfassend wieder; allerdings enthalten diese Berichte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, was auch die Vorinstanz feststellte. Hingegen erwähnte die RAD-Ärztin die Berichte des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar und 19. Mai 2022 nicht, und sie setzte sich weder mit dessen Einschätzung des zumutbaren Arbeitspensums noch mit seiner Kritik an der Beurteilung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auseinander. In Ermangelung einer derartigen Begründung erschliesst sich auch die Bemerkung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht, wonach die Beurteilungen der Klinik F.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit "begründet nicht voll umfänglich geteilt" worden seien.

### **E. 5.3.1**

Der Beschwerdeführer verweist des Weiteren auf den Schlussbericht des Schweizerischen Arbeiterhilfswerks Zentralschweiz (nachfolgend SAH) vom 1. Dezember 2022 über einen achtmonatigen Arbeitsversuch bei der I.\_\_\_\_\_ AG. Daraus ergebe sich, dass er sein Arbeitspensum nicht über 50 % hinaus steigern können, was ebenfalls an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Einschätzungen zweifeln lasse. Allerdings habe sich der RAD nur ungenügend mit der Einschätzung der Eingliederungsfachleute auseinandergesetzt. Demgegenüber führte die Vorinstanz aus, Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sei in ihrer Stellungnahme vom 5. Dezember 2022 auf diesen Bericht eingegangen und habe dabei nachvollziehbar auf die nicht der angepassten Tätigkeit entsprechenden beidhändigen Arbeiten beim Verpacken hingewiesen, die eine fehlende Steigerung auf über 50 % erklären würden. Auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe in der RAD-Stellungnahme vom 28. April 2023 Bezug genommen auf die Tätigkeit bei der I.\_\_\_\_\_ AG, und dies lasse sich auch der Verfügung vom 17. Mai 2023 entnehmen.

### **E. 5.3.2**

Die Vorinstanz und der RAD nahmen einzig auf die Tätigkeit in der Packerei Bezug, welche zu vermehrten Schmerzen geführt hatte. Aus dem Schlussbericht geht hervor, dass eine erste Pensenerhöhung von 50 auf 62,5 % und insbesondere die Tätigkeit in der Packerei zu vermehrten Schmerzen im rechten Unterarm geführt hätten. Allerdings wird im Bericht weiter ausgeführt, diese Schmerzen seien auch nach der Anpassung des Aufgabenbereichs und durch das Einlegen regelmässiger kurzer Pausen nicht zurückgegangen. Die Schmerzthematik habe sich erst nach einer Reduktion des Pensums wieder stabilisiert. Auch ein zweiter Versuch, das Pensum auf 60 % zu steigern, habe die Schmerzthematik trotz angepasster Medikation und Tätigkeit wieder verstärkt. Der Beschwerdeführer habe eine hohe Motivation gezeigt, und die Qualität und Effizienz seiner Arbeit seien gut. Daraus ergibt sich, dass die Tätigkeit in der Packerei nicht die alleinige Ursache für das Scheitern der angestrebten Pensenerhöhung gewesen sein kann. Die

Vorinstanz setzte sich mit der Einschätzung der Eingliederungsfachleute, die auf den Beobachtungen während des acht Monate dauernden Arbeitsversuchs beruht, nicht weiter auseinander. Insbesondere nahm sie keine Stellung dazu, dass es dem Beschwerdeführer auch nach zwei Anläufen trotz guter Motivation sowie Anpassungen des Aufgabenbereichs und der Schmerzmedikation nicht gelang, sein Arbeitspensum dauerhaft auf 60 % zu steigern.

### **E. 5.3.3**

Schliesslich widersprechen sich die Einschätzungen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und der Dr. med. B.\_\_\_\_\_ teilweise: So erachtete der Versicherungsarzt der Suva die Tätigkeit bei der I.\_\_\_\_\_ AG mit Blick auf die Beschwerden im rechten Ellbogen bzw. Unterarm grundsätzlich als angepasst, während Dr. med. B.\_\_\_\_\_ von einer zumindest teilweise nicht angepassten Tätigkeit ausging, wobei sie ebenfalls einzig auf die Beschwerden im rechten Unterarm Bezug nahm.

### **E. 5.4**

Wenn das kantonale Gericht angesichts der gegensätzlichen medizinischen Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit, der ungenügenden und teilweise widersprüchlichen Begründungen in den versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilungen sowie der abweichenden fundierten Einschätzungen der Eingliederungsfachleute geringe Zweifel ausschloss und auf weitere Erhebungen verzichtete, verletzt dies Bundesrecht. Die Frage nach der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsfähigkeit lässt sich aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht zuverlässig beantworten. Die Sache ist daher zur Einholung eines klärenden Gutachtens und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Beschwerde ist somit im Eventualstandpunkt begründet.

### **E. 6**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und den Anspruch auf Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird ( BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ), die dem Beschwerdeführer überdies eine angemessene Parteientschädigung zu entrichten hat ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ).

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