BL_GERICHTE 2018-10-11-sv-4 vom 11. Oktober 2018

BL Gerichte, 2018-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_2018-10-11-sv-4

FR: BL_GERICHTE 2018-10-11-sv-4 du 11 octobre 2018

IT: BL_GERICHTE 2018-10-11-sv-4 del 11 ottobre 2018

Regeste

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Abstellen auf SUVA-Akten ist nicht zu beanstanden; Anspruch auf Invalidenrente zu Recht abgelehnt

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 28. Mai 2018 ist einzutreten.

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachver- halt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprü- fungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Invali- denversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fä- higkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnah- men wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 3.2 Die 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 des Bundesgesetzes über den Allge- meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000, Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berück-

http://www.bl.ch/kantonsgericht sichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abge- stuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG an- wendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Er- werbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Er-

werbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beur- teilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fach- leute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesund- heitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen). 5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungs- prozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle an- deren Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismit- tel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs ge- statten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu- geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwer- den berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darle- gung 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdi- gung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit

http://www.bl.ch/kantonsgericht weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Unter- suchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befun- de zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuer- kennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hin- gegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweis- würdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zwei- feln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklä- rungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden

Ärzten darf und soll das Gericht der Erfah- rungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussa- gen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des thera- peutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidge- nössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behan- delnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in de- nen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rah- men der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesge- richts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 6.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerde- führers liegen verschiedene medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht insgesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden soll indessen lediglich dasjenige Gutachten wiedergegeben werden, welches sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweist. 6.2 Gemäss Bericht des Spitals C.____ vom 8. September 2013 erlitt der Beschwerdeüh- rer bei einem Unfall im Betrieb seines Arbeitgebers eine Distorsion des rechten Handgelenks. Im Rahmen der Erstuntersuchung vom 6. September 2013 sei keine Schwellung oder Fraktur am rechten Handgelenk, aber ein kleines Hämatom über dem Thenar mit lokaler Druckdolenz und eine Druckdolenz über der Tabatière sowie über dem Os triquetrum festgestellt worden. Die Beweglichkeit sei frei und die Untersuchung der Durchblutung, der Motorik und der Sensibi- lität (pDMS) sei intakt gewesen. 6.3 Am 26. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik D.____ am rechten Hand- gelenk operiert. Die Operationsdiagnose lautete auf posttraumatisches ulnocarpales Impinge- ment rechts bei Ulnaplusvariante und degenerative Veränderungen des triangulären fibrokarti- laginären Komplexes (TFCC). 6.4 Nachdem die Beschwerden im rechten Handgelenk persistierten, hielt sich der Be- schwerdeführer in der Zeit vom 14. August 2014 bis 25. September 2014 in der Klinik E.____

http://www.bl.ch/kantonsgericht auf. Im Austrittsbericht wurde eine Handgelenksdistorsion rechts ohne Fraktur und Degenerati- on diagnostiziert. Im handchirurgischen Teilkonsilium vom 29. August 2014 wurden dauernde ulnarseitige Schmerzen bei Status nach Wafer-Resektion und TFCC-Débridement im Mai 2014 und Status nach Unfall im September 2013 als Diagnosen genannt. Es bestehe eine Instabilität des distalen Radioulnargelenks rechts im Vergleich zur Gegenseite. Aufgrund der medizini- schen Befundlage sei momentan noch nicht an eine Arbeitswiederaufnahme zu denken. 6.5 Dr. med. F.____, FMH Handchirurgie, diagnostizierte am 15. Dezember 2014 eine Al- lodynie und massive Schonhaltung der rechten Hand bei einem Status nach Wafer-Resektion am Ulnakopf rechts distal mit TFCC-Débridement am 26. Mai 2014 bei Unla-Plus-Stellung und posttraumatischem ulnokarpalem Impaktionssyndrom nach Handgelenksdistorsion rechts am

September 2013. Die Untersuchung sei veranlasst worden, weil weiterhin Handgelenksbe- schwerden unter ergotherapeutischer Behandlung und auch nach einem Aufenthalt in der Klinik E.____ persistieren würden. Der Befund lautete dahingehend, dass eine massive Schonhaltung des rechten Arms und der rechten Hand auffalle. Die aktiven Fingerbewegungen seien nur sehr zögerlich möglich, die Streckung mit den Langfingern gelinge knapp vollständig, beim Faust- schluss verbleibe eine Sperrdistanz von etwa 2 cm mit Angaben von stärkeren Schmerzen dor- so-ulnar am Handgelenk. Die Trophik der Hand erscheine diskret verändert, eine Überwärmung liege jedoch nicht vor. Die Hautfalten erschienen symmetrisch und die Behaarung sei identisch zur Gegenseite. Die Hand werde in einer Streckstellung des Hand- und einer Beugestellung des Ellbogengelenks bei mittlerer Stellung der Finger praktisch fixiert gehalten. Am rechten Handge- lenk zeige sich eine deutliche Bewegungseinschränkung und eine Druckdolenz fände sich in der gesamten Handgelenksregion, ulnarseits aber ausgeprägter als radial. Druckdolent seien sowohl der Ulnakopf als auch die Region des Diskus articularis und damit das ganze Operati- onsgebiet. Berührungen würden an der ganzen Hand inklusive der Region des distalen Unter- arms als unangenehm wahrgenommen. Die Sensibilität sei im Seitenvergleich vermindert und ein etwas stärkerer Druck führe sofort zu Schmerzen in der ganzen Hand. Beim Versuch des Faustschlusses werde rechts eine Kraft von lediglich 1 kg und links von 36 kg demonstriert. Eine sichere Stabilitätsprüfung am distalen Radioulnargelenk sei wegen den Schmerzen nicht möglich gewesen. Das Gelenk erscheine aber - soweit prüfbar - stabil und es lasse sich dabei auch kein Reiben oder Schnappen palpieren. Auch bei der Unterarm-Kompression mit gleich- zeitiger Pro- und Supination lasse sich kein Reiben in der Region des distalen Radioulnarge- lenks nachweisen. Zum MRI-Befund äusserte sich Dr. F.____ dahingehend, dass sich praktisch immer vorhandene Signaländerungen im Bereich der Extensor carpi ulnaris-Sehne gezeigt hät- ten, die aber belanglos seien. Daneben bestünde ein leichter Gelenkerguss ulnocarpal im Rahmen einer leichten Synovialitis. Zudem würden degenerative Veränderungen im distalen Radioulnargelenk erwähnt. Die ulnarseitige Aufhängung des Discus articularis werde wiederum aufgelockert und im Sinne einer Partialläsion beschrieben. Unter Procedere führte Dr. F.____ sodann auf, dass der Beschwerdeführer auch nach der Operation zur Entlastung des ulnocar- palen Kompartiments ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom des Handgelenks zeige, das sich aber nicht mehr auf die ulnare Seite beschränke. Die Hand werde in einer massiven Schonhal- tung gehalten und zeige lokal eine ausgeprägte Allodynie. Eine lokale, allenfalls auch chirur- gisch angehbare Pathologie könne aber nicht gefunden werden und es bestünde kein Potential zur Verbesserung mit weiteren operativen Eingriffen. Sicherlich wäre es günstig, wenn der Be- schwerdeführer seine massive Schonhaltung aufgeben könnte und auch auf das Tragen der stabilisierenden Schiene verzichten würde.

 6.6 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, FMH Orthopädie und Unfallchirurgie, diagnosti- zierte in seinem Bericht vom 19. Januar 2015 eine „höhergradige Partialruptur ulnarseitige Fixa- tion des TFCC in Höhe des Processus styloideus ulnae, Ulnaplus“ und eine Ulnaverkür- zungsosteotomie in Höhe der Fovea und ein Débridement des TFCC rechts am 26. April 2014 in der Klinik D.____. Er erwähnte eingangs, dass der Beschwerdeführer sich im Bereich der oberen Extremitäten beidseits unauffällig und flüssig habe entkleiden können. Inspektorisch habe sich - bei sonst reizlosen Narbenverhältnissen - eine leichte Schwellungssymptomatik des Ulnaköpfchens rechts

gezeigt. Palpatorisch hätte sich insbesondere ein Druckschmerz am dis- talen Unterarm ulnarseitig und am Ulnaköpfchen rechts auslösen lassen. Der Faustschluss mit der rechten Hand und das Fingerspreizen seien nicht vollständig möglich gewesen. Aufgrund der angegebenen Schmerzen im Bereich der rechten Hand habe die Untersuchung insgesamt erschwert stattgefunden. Weiter hielt Dr. G.____ fest, dass peripher sensomotorische Defizite der oberen Extremitäten beidseits objektiv nicht feststellbar seien. Die Reflexe und die periphe- ren Pulse seien seitengleich auslösbar und tastbar. Im Bereich der Finger bestünde beidseits kein Hinweis auf eine Temperaturdifferenz. In der Beurteilung hielt Dr. G.____ fest, dass sich objektiv eine geringgradige Schwellung im Bereich des Ulnaköpfchens rechts zeige. Subjektiv würden massivste Schmerzen im rechten Handgelenk und der rechten Hand beschrieben. Die- se subjektiv beschriebenen Beschwerden seien aber nicht konkordant mit den objektiven Un- tersuchungsbefunden. In der Zumutbarkeitsbeurteilung führte Dr. G.____ aus, dass der Be- schwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Ga- belstaplerfahrer nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei ihm eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztägig zumutbar. Diese dürfe keine längeren Haltearbeiten und repetitive Bewe- gungen mit dem rechten Handgelenk und der rechten Hand, nicht in absturzgefährdenden Posi- tionen, keine Vibrationsbelastungen der rechten Hand und kein Besteigen von Leitern und Ge- rüsten beinhalten. Feinmotorische Tätigkeiten mit der rechten Hand seien hingegen möglich. 6.7 Die IV-Stelle ersuchte den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 7. September 2017 um eine Beurteilung der medizinischen Situation. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____, FMH Physi- kalische und Rehabilitative Medizin, hielt am 12. September 2017 fest, dass reine Unfallfolgen vorlägen und auf die Beurteilungen der Suva abgestellt werden könne. 6.8. Am 27. Dezember 2017 nahm Dr. H.____ zu den Einwänden von Advokat Ehrler Stel- lung und führte aus, dass gemäss Angaben im Operationsbericht der Klinik D.____ vom 26. Mai 2014 ein nur wenig degenerativ verändertes TFCC vorgelegen habe. Die MRT-Untersuchung vom 9. Oktober 2014 habe mässiggradige degenerative Veränderungen des TFCC bei unver- änderter Intaktheit des fovealen TFCC-Ansatzes bei ansonsten unauffälligem Befund gezeigt. Die mässig degenerativen Veränderungen hätten keine Relevanz und von einer weiteren medi- zinischen Abklärung seien keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten. 7.1 Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2018 bei der Würdi- gung des massgebenden medizinischen Sachverhalts und bei der Beurteilung der Arbeitsfähig- keit des Beschwerdeführers auf die Angaben der RAD-Ärztin Dr. H.____ vom 12. September 2017 und 27. Dezember 2017 ab. Diese stützte sich in ihrer Beurteilung insbesondere auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. G.____ vom 19. Januar 2015 und diagnostizierte eine höher- gradige Partialruptur und eine ulnarseitige Fixation des TFCC in Höhe des Processus styloideus ulnae, eine Ulna-Plus-Stellung, eine Ulnaverkürzungsosteotomie in Höhe der Fovea und ein

 Débridement des TFCC rechts. Sie ging deshalb davon aus, dass der Versicherte in der ange- stammten Tätigkeit als Gabelstaplerfahrer nicht mehr arbeitsfähig sei. Eine seinem Leiden op- timal angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihm hingegen zu 100 % zumutbar. Die- se vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (E. 5.3 f. hiervor), sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der ange- fochtene Entscheid im Wesentlichen oder ausschliesslich auf versicherungsinterne medizini- sche

Unterlagen stützt. Bereits bei geringen Zweifeln an die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Entsprechen die verwaltungsintern eingeholten ärztlichen Stellungnahmen jedoch den Vorgaben der bundesge- richtlichen Rechtsprechung (vgl. oben E. 5.2), so kann darauf abgestellt werden, denn aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 160 E.1c). Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Berichte von Dr. H.____ liegen vorliegend nicht vor, erfüllen diese doch alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an taugliche medizinische Beurteilungsgrundlagen. Die Berichte weisen weder formale noch inhalt- liche Mängel auf und sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belan- ge umfassend und ihre Darlegung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet zudem ein. Die auf diese Erkenntnisse gestützte Zumutbarkeitsbeurteilung ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer in einer seinem Leiden adaptierten angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Die vorinstanzliche Rentenprüfung beruht somit in jeder Hin- sicht auf den durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung formulierten Anforderungen an be- weistaugliche Berichte. 7.2.1 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Er macht geltend, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weil sie keine eigenen Untersuchungen in die Wege geleitet habe. Indem sie sich einzig auf die Erhebungen der Suva abgestützt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Mit dem Beschwerdeführer ist insofern einig zu gehen, dass die IV-Stelle einzig den RAD mit einer Beurteilung der medizini- schen Situation beauftragte. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass alle Beweismittel, unab- hängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind. Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sach- verhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrenslei- tung kommt der IV-Stelle damit ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Um- fang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Sie ist jedoch gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ent- scheiden kann (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b). Wie vorstehend in Erwägung 7.1 ausgeführt, konnte die RAD-Ärztin aufgrund der ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen der Suva den medizini- schen Sachverhalt sowohl in klinischer wie auch in radiologischer Hinsicht nachvollziehbar und genügend beurteilen. Die von ihr gezogenen Schlussfolgerungen sind nicht zu beanstanden, weshalb die IV-Stelle von weitergehenden eigenen Untersuchungen absehen und den Renten- anspruch des Beschwerdeführers rechtsgenüglich bemessen konnte. Der Beschwerdeführer kann daher aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten. 7.2.2 Weiter moniert der Beschwerdeführer, der medizinische Sachverhalt sei in Bezug auf den degenerativen Vorzustand zu wenig abgeklärt worden, weshalb diesbezüglich keine zuver-

 lässige Entscheidungsgrundlage vorläge. Betreffend den degenerativen Vorzustand ist zu er- wähnen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls im September 2013 keinen de- generativen Vorzustand im rechten Handgelenk aufwies und 100 % arbeitsfähig war (vgl. MRT- Bericht der Klinik I.____ vom 10. Oktober

2013). Degenerative Veränderungen wurden erstmals im Rahmen der operativen Sanierung des TFCC am 26. Mai 2014 offensichtlich. Durch das Débridement wurden diese jedoch entfernt, so dass im Rahmen einer weiteren MRT- Untersuchung am 15. Juli 2014 keine Hinweise darauf mehr beschrieben werden konnten (vgl. MRT-Bericht der Klinik I.____ vom 14. Juli 2014). Da weder intra- noch postoperativ andere schwerwiegende degenerative Veränderungen festgestellt werden konnten, war die Beschwer- degegnerin nicht verpflichtet, weitergehende Abklärungen zu tätigen. Dies umso mehr, als der Kreisarzt bereits am 19. Januar 2015 die Funktionalität und die Einsatzmöglichkeiten der rech- ten Hand bestätigte. 7.2.3 Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, auch die diagnostizierte Allodynie sei ungenügend abgeklärt, kann ihm nicht gefolgt werden. Diese Diagnose wurde durch Dr. F.____ in seinem Bericht vom 15. Dezember 2014 erwähnt. Der Kreisarzt Dr. G.____ konn- te aber im Rahmen seiner Untersuchung keine Allodynie feststellen (vgl. Bericht vom 19. Januar 2015). Diesbezüglich hielt er fest, dass sich der Beschwerdeführer problemlos beid- seitig unauffällig und flüssig habe entkleiden können. Diese Feststellung steht aber im klaren Widerspruch zur behaupteten Allodynie, welche eine unverhältnismässig starke Schmerzemp- findung auf einen Reiz darstellt, der normalerweise keine Schmerzen auslöst (vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Allodynie). Hätte der Beschwerdeführer solche unverhältnis- mässigen Schmerzen, wäre es ihm nicht möglich, die rechte Hand beim Entkleiden zu nutzen. Zu berücksichtigen ist weiter der Hinweis von Dr. F.____, wonach der Beschwerdeführer die Berührung der Hand als unangenehm bezeichnet habe, aber nur ein starker Druck Schmerzen ausgelöst habe. Eine gesteigerte Schmerzempfindlichkeit - wie sie für eine Allodynie charakte- ristisch ist - konnte somit auch von Dr. F.____ nicht festgestellt werden. Dr. G.____ konnte zu- dem die Reflexe mit dem Hammer an den oberen Extremitäten beidseits auslösen und die Pul- se testen, ohne dass der Beschwerdeführer übermässige Beschwerden geltend machte. Über- zeugend weist Dr. G.____ sodann darauf hin, dass beim Vorliegen einer Allodynie und durch- gängiger Schonung durch die Fixierung der rechten Hand im Alltag eine Atrophie der Muskula- tur an der oberen Extremität rechtsseitig zu erwarten wäre. Beim Beschwerdeführer ist dies nicht der Fall, was die Umfangmasse beidseitig belegen. So wies der Beschwerdeführer seiten- gleiche Umfänge 15 cm oberhalb des Epicondylus lateralis (je 30 cm), am Ellbogen (je 26 cm), am Unterarm (je 23 cm), am Handgelenk (je 17 cm) und in der Handmitte (je 20 cm) auf. Damit ist die medizinische Beurteilung von Dr. G.____ überzeugender als jene von Dr. F.____. Die IV- Stelle durfte unter diesen Umständen auf seine Einschätzung abstellen und auf weitere Abklä- rungen betreffend die Allodydnie verzichten. 7.3 Zusammenfassend steht fest, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. H.____ abstellte. Diese erlauben eine zuverlässige Beurteilung des medizini- schen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen die angestammten Tätigkeiten als Gabelstaplerfahrer nicht mehr ausüben kann. Hingegen ist er in sämtlichen leichten bis mit- telschweren Tätigkeit ganztägig arbeitsfähig, sofern diese keine längeren Haltearbeiten mit der rechten Hand, nicht in absturzgefährdenden Positionen, keine repetitive Bewegungen mit dem

 rechten Handgelenk und der rechten Hand, keine Vibrationsbelastungen der rechten Hand und kein Besteigen von Leitern und Gerüsten beinhalten. Es besteht daher in antizipierte Beweis- würdigung kein Grund, weitere

(fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bun- desgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1 und BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 8.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.2 hiervor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstäti- gen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). 8.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Per- son im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegen- den Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Re- gel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an- gepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesund- heitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eru- ierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beein- trächtigung verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4). Vorlie- gend steht fest, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht mehr bei der B.____ AG arbeiten würde, nachdem das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin aufgelöst worden ist. Das Valideneinkommen ist daher von der IV-Stelle zu Recht unter Berück- sichtigung der LSE eruiert worden. Dabei stellte sie auf Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, Fr. 5‘312.– ab. Nach Umrechnung dieses Betrags auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS]: betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen Total) und unter Berücksichti- gung der Teuerung im Jahr 2015 von 0,3 % (vgl. BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Total Männer 2015) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 66‘652.50 pro Jahr (Fr. 5‘312.– x 12 / 40 x 41,7 + 0,3 %.). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. 8.3.1 Die IV-Stelle hat auch das Invalideneinkommen zu Recht und unbestritten unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt (vgl. BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen, 124 V 322 E. 3b/aa). Auch hier stellte sie auf die LSE 2014 TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, ab und berechnete unter Berücksichtigung der Wochenar- beitszeit von 41,7 Stunden und unter Berücksichtigung einer Teuerung von 0,3 % ein Invaliden- einkommen von Fr. 66‘652.50. Der Beschwerdeführer macht geltend, der Invalidenlohn sei auf- grund von LSE 2014 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Ziffer 45-96 zu berechnen. Daraus resultiere unter Berücksichtigung einer Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden ein Jah- reseinkommen von Fr. 62‘038.– bzw. Fr. 62‘224.20 (unter Berücksichtigung der Teuerung von 0,3 %). Zur Begründung lässt er verlauten, dass er aufgrund des Zumutbarkeitsprofils nur noch Tätigkeiten im Dienstleistungssektor ausüben könne. In diesem Zusammenhang ist festzustel- len, dass die Frage, auf welche Tabelle der Lohn abzustellen ist, offen bleiben kann. Selbst wenn dem Beschwerdeführer zu folgen wäre, würde letztlich kein rentenbegründender Invalidi- tätsgrad resultieren (vgl. unten E. 8.4). Unter diesen Umständen erübrigen sich - auch mit Blick auf die diesbezüglichen Angaben der IV-Stelle (vgl. Vernehmlassung E. 4.c S. 6) - weitere Aus- führungen.

 8.3.2 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiede- ne Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das

damalige Eidgenössische Versiche- rungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellen- löhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des kon- kreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemässem Er- messen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Be- rücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchs- tens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Zu beachten ist ferner, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2 mit Hinweis). 8.3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn gewährt, was in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichti- gung aller in Betracht fallenden Merkmale nicht zu beanstanden ist. Auch in diesem Zusam- menhang ist anzuführen, dass selbst bei einem Abzug von 25 % kein rentenbegründender Inva- liditätsgrad resultiert (vgl. nachfolgend E. 8.4), weshalb diesbezüglich auf weitergehende Äusserungen verzichtet werden kann. 8.4 Stellt man im Einkommensvergleich zunächst das durch die IV-Stelle berechnete Invali- deneinkommen von Fr. 59‘987.25 (Fr. 66‘652.50 x 0.9) dem Valideneinkommen von Fr. 66‘652.50 (vgl. vorstehend E. 5.3) gegenüber, resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 6‘665.25, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10 % ergibt. Würde man dem Beschwerdeführer folgen und von einem Invalideneinkommen von Fr. 46‘668.15 (Fr. 62‘224.20 x 0.75) ausgehen und dieses dem Valideneinkommen von Fr. 66‘652.50 gegen- überstellen, so würde dies wiederum einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerun- det 30 % (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) ergeben.

E. 9

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass der medizinisch relevante Sachver- halt hinreichend abgeklärt ist und sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen von der Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt wurden. Der Invaliditätsgrad liegt vorliegend unter 40 %. Der Beschwerdeführer hat deshalb keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 24. April 2018 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versiche- rungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterlie- genden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Ver- fahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.– zu tragen. Zu- folge der mit Verfügung vom 12. Juni 2018 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.

 10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschla- gen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (Verfügung vom 12. Juni 2018) ist der Rechtsvertreter für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung

für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.– pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 27. August 2018 einen Zeitaufwand von 8.33 Stunden geltend. Vorliegend ist der seit Er- lass der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2018 und im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht entstandene Aufwand zu entschädigen (Art. 61 lit. g ATSG/Art. 52 Abs. 3 ATSG). Vom geltenden gemachten Aufwand ist somit der im vorinstanzliche Verwaltungsver- fahren ausgewiesene Aufwand von 1.16 Stunden abzuziehen. Es verbleibt ein Stundenaufwand von 7.16 Stunden, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfra- gen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 34.35. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1‘579.25 (7.16 Stunden à Fr. 200.– inkl. Auslagen von Fr. 34.35 und 7.7 % Mehr- wertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Orga- nisation 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 e r k a n n t :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Be- schwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'579.25 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Ge- richtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 20. Februar 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren- Nr. 9C_143/2019) erhoben.

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