

GR_GERICHTE SV1 2025 11 vom 28. Mai 2025

GR Gerichte, 2025-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_sv1_2025_11

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 11 du 28 mai 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 11 del 28 maggio 2025

Regeste

Invalidenrente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG

E. 6

/ 25 i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung – einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente über den 31. Mai 2022 hinaus verneint hat. Auf daran vorbezielende Anträge des Beschwerdeführers in Bezug auf andere gesetzliche Leistungen ist nicht einzutreten. 2.2. Nicht in Abrede gestellt wird das Valideneinkommen, welches gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne errechnet (vgl. Invaliditätsbemessung vom 25. September 2024 [IV-act. 167]) und in der angefochtenen Verfügung per 2024 mit CHF 52'813.00 beziffert worden ist (vgl. IV-act. 175 S. 3). Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten hinsichtlich des Einkommens mit Invalidität und dabei bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepasster Tätigkeit. 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 149 II 320 E. 3, 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2). Der vorliegende Rechtsstreit gründet auf einer revisionsrechtlichen Fragestellung, bei welcher die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2025 von ab März 2022 wesentlich veränderten Verhältnissen ausgeht (vgl. IV-act. 175). Da gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Aufhebung der

IV-Leistung spätestens zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, kommt die hier massgebliche Änderung nach dem 1. Januar 2022 zu liegen, weshalb das ab diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung findet (vgl. Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Januar 2022, Rz. 5504 und Rz. 9102 [<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>]). 4.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich

E. 7

/ 25 bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 4.2. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Diese richtet sich bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibt. Mithin ist in diesem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 4.3. Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) sieht Art. 26bis Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in

E. 7.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Aktenberichte, wie dies grundsätzlich bei den Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste der Fall ist, rechtsprechungsgemäss entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers beweiskräftig sein können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3, 8C_224/2020 vom 13. Mai 2020 E. 4.3 und 8C_125/2020 vom

E. 7.2

Sodann wurde der Beschwerdeführer vom Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. G._____, am 27. Januar 2022 persönlich untersucht. Letzterer konnte keine klinisch typischen Zeichen eines CRPS feststellen. Er berücksichtigte das neuropathische Schmerzsyndrom mit Allodynie im Bereich des rechten Fuss- und Sprunggelenks mit Belastungsintoleranz und Bewegungsdefizit. In Berücksichtigung dessen hielt er fest, es seien überwiegend sitzende Tätigkeiten mit zeitweisem Stehen und Gehen ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten im Gelände, auf Leitern oder Gerüsten, ohne kauernde oder kriechende Tätigkeiten und ohne Arbeiten mit vermehrter Kälteexposition ganztägig zumutbar (vgl. IV-act. 127 S. 4 und S. 6 sowie IV-act. 128 S. 4 f.). Diese Beurteilung stimmt mit jener von RAD-Arzt Dr. med. F._____ weitgehend überein (vgl. IV-act. 171 S. 14 ff.; siehe ferner neurologische Beurteilung von Dr. med. N._____ vom 19. Juli 2021 mit uneingeschränkt beurteilter Arbeitsfähigkeit insbesondere für sitzende Tätigkeiten [IV-act. 105 S. 4]).

E. 7.3

Aufgrund von divergierenden Beurteilungen zum Vorliegen und Ausmass eines CRPS bzw. eines neuropathischen Schmerzsyndroms wurden weitere Abklärungen getätigt. Mit Bericht vom 1. April 2022 wies Dr. med. H._____ chronische neuropathische Schmerzen und ein CRPS am rechten Fuss, in partieller Remission, aus. Er befand, dass sicherlich keine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 94), ohne jedoch darzutun, auf welche Tätigkeit er diese Einschätzung bezog. In der Folge berichtete Dr. med. H._____ von einer im Vergleich zum Vorjahr deutlichen Besserung der Mobilität und der Schmerzen (vgl. Bericht vom 11. Mai 2022 [IV-act. 131 S. 2]), bevor die Beschwerden am rechten Fuss wieder aufflammten (vgl. Berichte der Dres. med. U._____ und H._____ vom 12. August 2022 [IV-act. 131 S. 6] und vom 29. November 2022 [IV-act. 131 S. 8 f.]). Im Weiteren diagnostizierte Dr. med. V._____, Leitender Arzt und Leiter Neurologie I._____, in seinem Bericht vom 12. Dezember 2022 ein unklares Schmerzsyndrom am rechten Fuss und führte dazu in befundlicher Hinsicht im Bereich der unteren Extremität aus, bei der vorsichtigen Berührung mit dem Wattestäbchen am proximalen Unterschenkel unterhalb des Knies habe der Beschwerdeführer plötzlich starke Schmerzen kundgetan und geäussert, er werde jetzt aggressiv, bevor er weitere Untersuchungen abgelehnt habe. Eine genaue sensomotorische Untersuchung am rechten Fuss habe daher nicht durchgeführt werden können. Es sei daher bei einer Inspektion der distalen unteren Extremität geblieben. Dabei hätten keine Zeichen eines aktuellen CRPS festgestellt werden können. Aus

14 / 25 neurologischer Sicht könnten die massiv erlebten Schmerzen bereits unterhalb des Knies anhand der Aktenlage nicht erklärt werden (vgl. IV-act. 110 S. 2 f.). Gleichermassen führten die Dres. med. U._____ und H._____ im Rahmen der Schmerzsprechstunde am

E. 7.4

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 10. Juli 2023 führte Dr. med. G._____ in Kenntnis der medizinischen Akten aus, nach der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 27.

Januar 2022 ergäben sich keine wesentlichen neuen klinischen Aspekte hinsichtlich des neuropathischen Schmerzsyndroms am rechten Fuss bzw. Sprunggelenk. Es bestünden keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS auf klinisch-rheumatologischer Befundebene bei MR-morphologisch fehlenden Hinweisen auf eine Knorpelschädigung im rechten Sprunggelenk bzw. auf eine inaktivitätsbedingte Minderung der Knochendichte nach der Revisionsoperation am rechten Sprunggelenk bei knöchern konsolidierter Malleolarfraktur Weber B und verheilter Osteotomie am medialen Malleolus (vgl. IV-act. 127 S. 7). Daraus folgerte Dr. med. G._____, an der Zumutbarkeitsbeurteilung vom 27. Januar 2022 könne festgehalten werden (vgl. IV-act. 127 S. 8). Gestützt darauf ging die Suva im Einspracheentscheid vom 22. August 2023 von einer ganztägig zumutbaren adaptierten Tätigkeit aus und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. IV-act. 122 E. 5.2 und E. 6). Gleichermassen ergab die am 15./16. April 2024 durchgeführte EFL ein im Wesentlichen einer mittelschweren Tätigkeit entsprechendes allgemeines Belastbarkeitsniveau, das ganztags möglich ist (vgl. IV-act. 149 S. 3). Damit übereinstimmend ging auch RAD-Arzt Dr. med. F._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 171 S. 15 f.). Inwiefern daher – wie der Beschwerdeführer vorbringt – erhebliche voneinander abweichende fachärztliche Feststellungen und Bewertungen des Beschwerdebildes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestehen sollen, vermag angesichts des Ausgeführten nicht zu überzeugen. Vielmehr räumt er für den hier massgeblichen Zeitraum beschwerdeweise selbst ein, dass – mit Ausnahme der Beurteilung von Dr. med. G._____ einer ganztags zumutbaren, überwiegend sitzenden Tätigkeit – keinerlei fachärztliche Aussagen zur entscheidenden Frage der konkreten funktionellen Einschränkungen bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestünden (vgl. act. A.1 S. 15). Daher ist nicht ersichtlich, weshalb sich eine andere Beurteilung als jene von RAD-Arzt Dr. med. F._____, welche auf den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. G._____ vom 27. Januar 2022 und vom 10. Juli 2023 beruht, die ihrerseits zur Einstellung der Suva-Taggeldleistungen mangels

16 / 25 wesentlicher Verbesserung ab 1. März 2022 geführt haben (vgl. IV-act. 89; siehe ferner Verfügung der Suva vom 25. Februar 2022 [IV-act. 90]), aufdrängen sollte bzw. diesbezüglich weitere Abklärungen notwendig wären.

E. 7.5

Wenn die im vorliegenden Verfahren neu eingebrachten Berichte von Dr. med. L._____ vom 22. Januar 2025, von Dr. med. N._____ vom 24. Februar 2025 und der Dres. med. Y._____ und Z._____ vom 24. April 2025 wiederum ein neuropathisches Schmerzsyndrom des Nervus peroneus superficialis, eine Neuropathie des Nervus peroneus superficialis mit Betonung des Nervus cutaneus dorsalis intermedius resp. persistierende, postoperativ-posttraumatische neuropathische Schmerzen im Versorgungsgebiet des Nervus fibularis superficialis ausweisen und die Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur auf maximal 50 % einschätzen (vgl. act. B.2 ff.), kann der sich darauf abstützende Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn in diesen Berichten werden – wie dargelegt – keine wesentlich neuen medizinischen Aspekte benannt, welche in der versicherungsmedizinischen Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären. Vielmehr trug RAD-Arzt Dr. med. F._____ den verbliebenen Restbeschwerden an der rechten unteren Extremität Rechnung und definierte ein entsprechendes Anforderungsprofil an eine

leidensadaptierte Tätigkeit, welches zusammengefasst leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus, vorwiegend im Sitzen, auf ebenem Gelände mit geordneten Rahmenbedingungen und einem wohlwollenden Umfeld umfasst (vgl. IV-act. 171 S. 15). Da mit dem von Dr. med. F. _____ in der RAD-Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 definierten Zumutbarkeitsprofil somit den mit der Schmerz- und Beschwerdeproblematik einhergehenden Einschränkungen an der rechten unteren Extremität vorgebeugt bzw. begegnet werden kann, erscheint es nachvollziehbar, dass sie in einer derart dem Leiden angepassten Tätigkeit kompensiert werden können und dem Beschwerdeführer in solchen adaptierten Tätigkeiten seit März 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zuzumuten war. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Replik geltend macht, dass auch bei sitzender Tätigkeit chronische neuropathische Schmerzen bestünden, kann er – wie hiervor aufgezeigt – angesichts der als zumutbar beurteilten überwiegend sitzenden Tätigkeiten in funktioneller Hinsicht nichts zu seinen Gunsten ableiten. So beklagte er denn auch im Rahmen der Schmerzsprechstunde am 10. August 2022 lediglich Schmerzen beim Gehen (vgl. Bericht der Dres. med. U. _____ und H. _____ vom 12. August 2022 [IV-act. 131 S. 5]). Ausserdem ergab die anlässlich der EFL untersuchte arbeitsbezogene Belastbarkeit, dass namentlich die Körperfunktionen "Sitzen", "vorgeneigt sitzen" und "Rotation im Sitzen" oft ausgeführt werden können (vgl. Bericht der AA. _____ vom 15. April 2024 [IV-act. 149 S. 5 f.], wonach demgegenüber das Stehen [und

17 / 25 Gehen] bzw. Gehen nur manchmal möglich ist). Desgleichen konnten beim Sitzen keine Beeinträchtigungen beobachtet werden (siehe Anhang 2 dieses Berichts, wonach namentlich beim Sitzen kurz [30 Minuten] bzw. lang [90 Minuten] keine Einschränkungen festgestellt wurden, beim Stehen [und Gehen] bzw. Gehen allerdings schon [IV-act. 149 S. 11 f.]; vgl. zur Kritik an der durchgeführten EFL E. 7.7 hernach). Ebenso wenig kann der Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zum Vorwurf gereichen, seit Juli 2023 keine aktuellen Arztberichte mehr eingeholt zu haben. Denn so räumt der Beschwerdeführer in seiner Rechtsschrift vom 24. Februar 2025 selber ein, dass ein in den letzten Jahren im Wesentlichen unverändertes Beschwerdebild vorliege (vgl. act. A.1 S. 15). Desgleichen geht aus dem Bericht von Dr. med. L. _____ vom

E. 7.6

Angesichts dessen kann der Beschwerdeführer auch aus seinem Vorbringen, wonach seine Belastungsgrenze nach dem IV-unterstützten Erwerb des Taxi-führerscheins auch bei dieser sitzenden Tätigkeit im Auto auf zwei bis drei Stunden reduziert bzw. er darin stark eingeschränkt sei, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit handelt, zumal beim Taxifahren der rechte, beschwerdegeplagte Fuss beim Bremsen und Beschleunigen bewegt werden muss (vgl. act. A.3 S. 4; siehe ferner ärztliche Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 10. Juli 2023 [IV-act. 127 S. 4]). Darüber hinaus lastet beim Autofahren das Gewicht der rechten unteren Extremität auf der rechten Ferse, wodurch die Schmerzen verstärkt werden können. Daher ist die sitzende Position beim Taxifahren nicht mit einer dem Leiden angepassten ergonomischen Sitzhaltung mit einem entlasteten rechten Fuss bzw. Sprunggelenk vergleichbar. Insofern kann der Beschwerdeführer aus dem Bericht von Dr. med. N. _____ vom 24. Februar 2025, in welchem diese aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur von maximal 50 % auswies (vgl. act. B.4 S. 2), genauso wie aus jenem der Dres. med. Y. _____ und Z. _____ vom 24. April 2025, wonach er gemäss seinen Angaben als Taxifahrer stark eingeschränkt sei (vgl. act. B.5),

nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ebenso wenig kann ihm gefolgt werden, wenn er beschwerdeweise vorbringt, Dr. med. N._____ habe ihm mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 24. Februar 2025 eine solche von 50 % für sämtliche Tätigkeiten attestiert (vgl. act. B.3 und act. A.1 S. 13), findet dies – wie hiervor dargelegt – doch keine Stütze in dem von Dr. med. N._____ gleichentags ausgestellten Arztbericht, in dem sie die Arbeitsunfähigkeit nur auf die Tätigkeit als Taxichauffeur bezog (vgl. act. B.4 S. 2).

E. 7.7

Soweit der Beschwerdeführer im Weiteren die in den AA._____ am 15./16. April 2024 durchgeführte EFL kritisiert, vermögen seine Einwände nicht zu verfangen. Entgegen seiner Auffassung ist die EFL rechtsprechungsgemäss – neben den medizinischen Befunden und Diagnosen – geeignet für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit bei Erkrankungen des Bewegungsapparates; damit wird die Fähigkeit eines Individuums gemessen, manuelle Tätigkeiten zu verrichten, und der Zeitraum geschätzt, während dessen die Klientin oder der Klient diese im Verlaufe eines ganzen Tages auszuüben imstande ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015 E. 3.2.1 und 8C_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3.4). Insofern kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er vorbringt, die durchgeführte EFL könne keine hinreichende Grundlage für die Bestimmung des Zumutbarkeitsprofils in angepasster Tätigkeit darstellen. Ebenso wenig ist ersichtlich, weshalb

19 / 25 Schmerzen oder andere Symptome nicht berücksichtigt worden wären, wurden die damit einhergehende Einschränkungen doch vielmehr erfasst (vgl. IV-act. 149 S. 3, S. 5 f. und S. 11 ff.). Die durchgeführte EFL ergab ein allgemeines Belastbarkeitsniveau, welches im Wesentlichen einer mittelschweren Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis max. 25 kg) entspricht und ganztags möglich ist, wobei das Steigen auf Leitern nie und das Stehen an Ort und Gehen, das Stossen und Ziehen sowie längeres Gehen nur manchmal ausführbar sind (vgl. IV-act. 149 S. 3). Inwiefern damit – wie der Beschwerdeführer vorbringt – das Anforderungsprofil nicht ausreichend konkretisiert worden sein soll, vermag nicht einzuleuchten. Ebenso wenig war es das Ziel der EFL, ein konkretes Berufsbild in angepasster Tätigkeit auszuarbeiten. Darüber hinaus vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen, soweit er einwendet, die Feststellungen im Rahmen der EFL würden bezüglich Zumutbarkeit nicht unerheblich von den im Januar 2022 festgehaltenen abweichen. Denn so befand Dr. med. G._____ anlässlich seiner versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 27. Januar 2022, es seien überwiegend sitzende Tätigkeiten mit zeitweisem Stehen und Gehen namentlich ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten im Gelände, auf Leitern oder Gerüsten und ohne kauernde oder kriechende Tätigkeiten ganztägig zumutbar (vgl. IV-act. 127 S. 4 und S. 6 sowie IV-act. 128 S. 4 f.). Dieses Zumutbarkeitsprofil stimmt überdies im Wesentlichen mit jenem überein, das von RAD-Arzt Dr. med. F._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 festgehalten wurde (vgl. IV-act. 171 S. 15 f.). Soweit der Beschwerdeführer im Weiteren in Frage stellt, ob eine EFL ohne ärztliche Supervision seinem komplexen Beschwerdebild gerecht werde, ist dies insoweit zu relativieren, als RAD-Arzt Dr. med. F._____ vor der EFL eine medizinische Risikoprüfung vornahm, dabei namentlich die Diagnose eines CRPS und anhaltende neuropathische Schmerzen am rechten Unterschenkel und Fuss festhielt (vgl. IV-act. 148) und diese sodann anlässlich der EFL auch tatsächlich miteinbezogen wurden (vgl. IV-act. 149 S. 2 und S. 13). Zudem wurden die dabei erzielten Ergebnisse ärztlicherseits berücksichtigt, indem RAD-Arzt Dr. med. F._____ davon Kenntnis nahm

(vgl. IV-act. 171 S. 13 und S. 22 sowie IV-act. 161 S. 1) und sie in das von ihm ausgewiesene Zumutbarkeitsprofil integrierte (vgl. IV-act. 171 S. 15). Ebenso wenig drängen sich angesichts der bereits durchgeführten fachärztlichen Untersuchungen weitere medizinische Abklärungen auf.

E. 7.8

Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer angeführten psychischen Beschwerden ist aktenkundig, dass er im Februar 2020 eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. E._____ der O._____ aufgenommen hatte. Aus dessen Bericht vom 17. Februar 2020 geht hervor, dass

20 / 25 der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben seit Jahren an rezidivierenden depressiven Störungen leide. Dr. med. E._____ diagnostizierte neben Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) (vgl. IV-act. 32 S. 7 f.). In seinem Bericht vom 15. September 2020 hielt Dr. med. E._____ in prognostischer Hinsicht fest, der Beschwerdeführer sei stabil und eingliederungsfähig. In funktioneller Hinsicht merkte er an, aus psychiatrischer Sicht gebe es keine (Funktions-)Einschränkungen (vgl. IV-act. 30 S. 1 ff.). Gleichermassen befand Dr. med. E._____ mit Bericht vom 9. März 2021 bei gleichgebliebenen Diagnosen, aus psychiatrischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit zumutbar. Er berichtete zudem, dass sich während der Behandlungszeit beim Beschwerdeführer eine Verbesserung der depressiven Symptomatik eingestellt habe (vgl. IV-act. 56). Schliesslich wiesen die Dres. med. AB._____ und E._____ am 26. Oktober 2021 neben Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) aus (vgl. IV-act. 88; siehe ferner Bericht der Dres. med. T._____, U._____ und H._____ vom 19. Oktober 2021 [IV-act. 86 S. 2]; Berichte von Dr. med. H._____ vom 1. April 2022 [IV-act. 94 S. 2] und vom 11. Mai 2022 [IV-act. 131 S. 2] sowie Berichte der Dres. med. U._____ und H._____ vom 12. August 2022 [IV-act. 131 S. 5], vom 29. November 2022 [IV-act. 131 S. 8], vom 19. Januar 2023 [IV-act. 118 S. 3] und vom 20. März 2023 [IV-act. 131 S. 15]). Letztere Diagnose wird jedoch nicht näher begründet und es finden sich keine Angaben, inwiefern die diagnostischen Kriterien erfüllt sein sollen (vgl. ebenda). Dem Bericht ist lediglich zu entnehmen, dass es aufgrund der psychosozialen Belastungssituation und der somatischen Beschwerden immer wieder zu Existenzängsten und depressiver Symptomatik gekommen sei und ein starker sozialer Rückzug bestehe (vgl. IV-act. 88 S. 2). Allerdings merkten die Dres. med. AB._____ und E._____ ebenfalls an, dass es während der Behandlung zu einer Verbesserung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers gekommen sei (vgl. ebenda; siehe ferner Bericht der Dres. med. U._____ und H._____ vom 29. November 2022 [IV-act. 131 S. 9]). Zu der angeblich in der Folge vom Beschwerdeführer aufgenommenen psychologischen Behandlung bei lic. psych. AC._____ sind keine Berichte aktenkundig (vgl. Berichte der Dres. med. U._____ und H._____ vom 29. November 2022 [IV-act. 131 S. 9] und vom 19. Januar 2023 [IV-act. 118 S. 4]). Mit Nachricht der O._____ vom 12. Dezember 2023 teilten die O._____ ferner mit, dass der Beschwerdeführer seit dem 20. Januar 2023 nicht mehr bei ihnen in Behandlung sei (vgl. IV-act. 143). Schliesslich ist dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht von Dr. med. N._____ vom

21 / 25 24. Februar 2025 in anamnestischer Hinsicht ein Status nach depressiver Episode bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Schmerzsyndroms zu entnehmen (vgl. act. B.4 S. 1), was letztlich auf eine remittierte depressive Störung schliessen lässt.

E. 7.9

Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer in seiner Rechtschrift vom 24. Februar 2025 erwähnte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist zwar dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 17. Februar 2020 in Sinne einer vorläufigen Beurteilung zu entnehmen, dass er die Kriterien für eine depressive Störung vor dem Hintergrund einer PTBS und einer massiven psychosozialen Belastung als erfüllt erachtete (vgl. IV-act. 32 S. 8). Eine Herleitung hierfür kann dem Bericht allerdings nicht entnommen werden (vgl. IV-act. 32 S. 7). Ferner wies Dr. med. E._____ in seinen weiteren Berichten keine PTBS aus (vgl. IV-act. 30, 56 und 88), was darauf schliessen lässt, dass sich diese vorläufige Beurteilung nicht als Diagnose erhärten liess. Insofern kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht von Dr. med. H._____ vom 11. Mai 2022, in welchem dieser ohne nähere Begründung von einer im Vordergrund stehenden PTBS mit depressiver Komponente berichtete (vgl. IV-act. 131 S. 2; siehe ferner Bericht der Dres. med. T._____, U._____ und H._____ vom 19. Oktober 2021 [IV-act. 86 S. 2]; Bericht von Dr. med. H._____ vom 1. April 2022 [IV-act. 94 S. 2 f.] sowie Berichte der Dres. med. U._____ und H._____ vom 12. August 2022 [IV-act. 131 S. 5], vom

E. 7.10

Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 zu wecken. Vielmehr stellt diese einen beweismässig genügenden, insbesondere umfassenden und betreffend die medizinischen Zusammenhänge und deren funktionelle Auswirkungen nachvollziehbaren Aktenbericht dar. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht auszumachen. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für den hier massgeblichen Zeitraum ab März 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, welche bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung am 27. Januar 2022 ausgewiesen wurde. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Rückweisung zur Einholung eines externen polydisziplinären Gutachtens sowie die Edition weiterer Akten verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 2C_867/2022 vom 18. Juli 2023 E. 4.1, 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E. 4.3.2, 9C_319/2020 vom 19. August 2020 E. 2.2, 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.8 und 8C_709/2019 vom 19. Mai 2020 E. 4.2.).

E. 8

/ 25 Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49 Abs. 1bis IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Gemäss dem

seit dem 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Abs. 3 von Art. 26bis IVV werden neben dem genannten Abzug für Teilzeitarbeit vom statistisch bestimmten Wert pauschal 10 % abgezogen (vgl. Satz 1). 4.4. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5 % 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 % 5.1.1. Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Invalidenrente über den 31. Mai 2022 hinaus, da dem Beschwerdeführer spätestens ab März 2022 eine angepasste Tätigkeit zu

E. 8.1

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin für das Einkommen mit Invalidität auf die LSE-Tabelle 2022, Kompetenzniveau 1, Männer, ab. Dabei errechnete sie bei einer Leistungsfähigkeit von 100 % und einem Pauschalabzug von 10 % ein per 2024 aufindexiertes Invalideneinkommen von CHF 61'352.00 (vgl. IV-act. 175 S. 3). Da der Beschwerdeführer nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung keine ihm zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2023 vom 31. August 2023 E. 2.5.1 und 8C_68/2023 vom 10. August 2023 E. 5.2.1), welche die vollständige Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit besser gewährleistet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_92/2023 vom 18. Januar 2024 E. 5.3.3, 8C_631/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.2 und E. 6.3.1, 8C_13/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.3.2 f. und 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.2; vgl. zu der im gesamten Gebiet der Sozialversicherung geltenden Schadenminderungspflicht: BGE 138 V 457 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a), stellte die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf die Tabelle TA 1 der LSE 2022, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht worden ist (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.3), und dabei auf den altersunabhängigen und geschlechtsspezifischen Wert der Zeile "Total" für Männer des Kompetenzniveaus 1 ab (vgl. Invaliditätsbemessung vom 25. September 2024 [IV-act. 167]). Hierzu ist

23 / 25 einzig anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin das Einkommen auf das Jahr 2024 indexiert hat (vgl. ebenda). Richtigerweise hätte aber das Einkommen mit Invalidität für das Jahr 2022, als die Verbesserung eingetreten ist, errechnet werden müssen, was bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % und einem Leidensabzug von 10 % einen Betrag von CHF 59'729.00 ($\text{CHF } 5'305.00 \times 12 : 40 \times 41.7 \times 0.9$) ergibt.

E. 8.2

Hinsichtlich des Einkommens ohne Invalidität ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den LSE-Tabellenlohn 2022 der Wirtschaftszweige 55-56 (Gastgewerbe) im

Kompetenzniveau 1 in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2025 von einem auf das Jahr 2024 indexierten Betrag von CHF 52'813.00 aus (vgl. IV-act. 175 S. 3 und Invaliditätsbemessung vom 25. September 2024 [IV-act. 167]). Dies ist angesichts der im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ausgewiesenen niedrigen Einkommen mit nicht unerheblichen Einkommenslücken sowie der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden (vgl. IV-act. 173; Art. 26 Abs. 4 IVV; siehe zum Lebenslauf: IV-act. 59). Im vorliegenden Fall ist somit mangels aussagekräftiger Einkommensangaben für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabelle TA 1 der LSE 2022, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht worden ist (vgl. Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, veröffentlicht am 29. Mai 2024; siehe zur Anwendung der aktuellsten statistischen Daten: BGE 150 V 67 E. 4.2), in den Wirtschaftszweigen 55-56 "Gastgewerbe, Beherbergung und Gastronomie" abzustellen, welche für Männer im Kompetenzniveau 1 einen Monatslohn von CHF 4'110.00 aufführt. Letzterer ergibt umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.5 Stunden (vgl. Tabelle T03.02.03.01.04.01, veröffentlicht am 16. Mai 2024) und für das hier massgebliche Jahr 2022 ein Valideneinkommen von CHF 52'402.50 (CHF 4'110.00 x 12 : 40 x 42.5). In Gegenüberstellung zum hiervor ermittelten Einkommen mit Invalidität von CHF 59'729.00 ergibt sich keine Erwerbseinbusse, womit ein Anspruch auf eine Invalidenrente entfällt. Letzteres ergäbe sich auch, wenn gar der maximale Leidensabzug von 25 % vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen gemäss bisherigem Recht angewendet würde (CHF 5'305.00 x 12 : 40 x 41.7 x 0.75 = CHF 49'774.15), da sich der Invaliditätsgrad lediglich auf gerundet 5 % beläuft. 9. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist und somit abzuweisen ist, soweit darauf eingetreten werden kann.

E. 9

/ 25 100 % zumutbar sei (vgl. IV-act. 175). Dabei stützte sie sich insbesondere auf die Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F. _____ vom 23. September 2024 ab (vgl. IV-act. 171 S. 15 f.). Darin führte dieser namentlich aus, aufgrund des mit Einsprache geltend gemachten Verdachts auf neuropathische Beschwerden im rechten Fuss seien diese neurologisch abgeklärt worden. Mit Bericht des I. _____ vom 12. Dezember 2022 seien neuropathische Schmerzen, auch rückwirkend, ausgeschlossen worden. Im CT sei eine beginnende Teilarthrose festgestellt worden. Soweit ersichtlich, habe die Suva noch bis zum 28. Februar 2022 Taggelder geleistet. Nach Aktenlage seien die eher als gering zu bezeichnenden psychiatrischen Beschwerden mit wenig Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dargestellt worden. Gemäss zwischenzeitlich durchgeführter EFL am 15. April 2024 bestehe für leichte wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit. Aufgrund dessen schlug Dr. med. F. _____ vor, die Arbeitsfähigkeit von 100 % für adaptierte Tätigkeiten mit dem Ende der Taggeldleistungen der Suva per 28. Februar 2022 anzusetzen. Im Defizite- bzw. Ressourcenprofil seien die Restbeschwerden bzw. eventuell wiederkehrenden Belastungsbeschwerden am rechten Fuss bei beginnender Teilarthrose im OSG berücksichtigt. Insofern definierte Dr. med. F. _____ folgendes Belastbarkeitsprofil: kein Heben und Tragen schwerer Lasten, keine Arbeiten in Zwangsstellungen (Hocke, Knien), keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und Treppen, keine rückenbelastenden Tätigkeiten sowie eine eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Fusses für schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Er erachtete eine leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit im Wechselrhythmus, vorzugsweise im Sitzen, in ebenem Gelände mit geordneten

Rahmenbedingungen und einem wohlwollenden Umfeld für zumutbar (vgl. IV-act. 171 S. 15). 5.1.2. RAD-Arzt Dr. med. F._____ nahm in seiner Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 ferner Bezug auf jene vom 24. August 2021, in welcher er namentlich ausführte, seit dem Unfalltag am 2. November 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zunächst sei eine konservative Therapie mit Vacoped-Schiene eingeleitet worden. Im weiteren Verlauf hätten sich eine Pseudarthrose am Aussenknöchel und eine osteochondrale Läsion der medialen Talusschulter entwickelt. Am 27. Oktober 2020 seien eine Plattenosteosynthese am Aussenknöchel und eine Knorpelplastik am Talus erfolgt. Danach habe sich ein mildes CRPS entwickelt. Die Suva habe den Fall gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Februar 2021 bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ab dem 1. April 2021 abgeschlossen. Hinsichtlich unfallunabhängiger Erkrankungen sei ab dem 17. Februar 2020 eine psychiatrische ambulante Behandlung bei den O._____ wegen jahrelang rezidivierender depressiver

E. 10

/ 25 Störungen eingeleitet worden. Dem aktuellen Bericht vom 9. März 2021 seien eine laufende, einmal monatliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und eine psychopharmakologische Medikation zu entnehmen. Die Prognose betreffend Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei gut. Bei einem Status nach Verletzung des rechten Sprunggelenks am 2. November 2019 habe die Suva eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ab dem 1. April 2021 deklariert. Bezüglich der seit Jahren rezidivierenden depressiven Episoden, welche nicht als schwer zu bezeichnen seien, habe mit dem Bericht der O._____ vom 9. März 2021 eine gute Prognose betreffend Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit über eine Eingliederungsmassnahme bestanden. Insofern sei davon auszugehen, dass diese ambulant weiterbehandelte depressive Episode keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Eingliederungsmassnahmen bzw. Arbeitsvermittlung seien vom Beschwerdeführer mit Verweis auf die subjektiv empfundenen Beschwerden am rechten Fuss abgelehnt worden. Hinweise auf ein Weiterbestehen der Depression gingen aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederung nicht hervor (vgl. IV-act. 171 S. 14 f.). 5.2. Praxisgemäss kann auf versicherungsinterne ärztliche Einschätzungen abgestellt werden. An die Beweiswürdigung sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 und 139 V 225 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1, 8C_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2 und 8C_596/2022 vom

E. 10.1

Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig.

24 / 25 Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 festzusetzen. Diese sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen.

E. 10.2

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

25 / 25 Es wird erkannt:

E. 11

Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1 und 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5).

E. 15

April 2020 E. 3). Dafür muss ein lückenloser Befund vorliegen und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gehen, so dass eine direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_518/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 3, 8C_224/2020 vom 13. Mai 2020 E. 4.3 und 9C_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3). Dies trifft vorliegend auf die im Vordergrund stehenden Beschwerden an der rechten unteren Extremität zu. Diesbezüglich ging RAD-Arzt Dr. med. F._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 in Kenntnis der Vorakten übereinstimmend mit den behandelnden Fachärztinnen und -ärzten davon aus, dass sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten (vgl. IV-act. 171 S. 15 f.; siehe gleichermassen Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2025 [act. A.3 S. 3]). So traten nach dem Unfallereignis am 2. November 2019 nach konservativer Behandlung des Distorsionstraumas mit lateraler Malleolarfraktur (Typ Weber B) Schmerzen und eine Schwellung des distalen Unterschenkels bzw.

12 / 25 des Rückfusses auf und es zeigte sich eine eingeschränkte Mobilität und Beweglichkeit des rechten OSG (vgl. Berichte von Dr. med. P._____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Januar 2020 [IV-act. 22 S. 4 f.] und vom 13. März 2020 [IV-act. 22 S. 16]; Berichte von Dr. med. D._____ vom 22. Januar 2020 [IV-act. 22 S. 9 f.] und vom 13. Mai 2020 [IV-act. 22 S. 29 f.]). Bei nach durchgeführtem MRI und SPECT/CT festgestellter Pseudarthrose im Bereich des Malleolus lateralis sowie grosser osteochondraler Läsion im Bereich der medialen Talusschulter unterzog sich der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2020 einem operativen Eingriff (vgl. Bericht von Dr. med. Q._____, Facharzt für Radiologie, vom

E. 18

Januar 2023 bei weiterhin beklagten einschiessenden stromartigen Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Vorfuss keine Berührungsuntersuchung durch. In dem tags darauf erstatteten Bericht beurteilten sie die Schmerzsituation als etwas unklar. Sie gingen am ehesten von einem stattgehabten CRPS aus mit persistierenden neuropathischen Schmerzen im Bereich des Versorgungsgebiets des Nervus peroneus. Dies könne bisher aber nicht klar verifiziert werden, da der Beschwerdeführer sich einer gründlichen Untersuchung entziehe (vgl. Bericht vom 19. Januar 2023 [IV-act. 118 S. 3 f.]; siehe ferner Bericht vom 20. März 2023 [IV-act. 131 S. 16]). Eine konklusive Untersuchung liess der Beschwerdeführer auch anlässlich der orthopädischen Sprechstunde am 5. April 2023 nicht zu. Dr. med. W._____, Facharzt in Weiterbildung Orthopädie, befand, dass die geschilderten Beschwerden sowie vor allem die elektrisierende Ausstrahlung gut vereinbar

sei mit einer allenfalls stattgehabten Verletzung oder Irritation des Nervus peroneus superficialis. Der Beschwerdeführer lehne aber eine weitere Behandlung am Kantonsspital ab (vgl. Bericht vom 5. April 2023 [IV-act. 136]). Im Weiteren stellte Prof. Dr. med. J. _____ mit Bericht vom 15. Juni 2023 einen stark protrahierten Verlauf fest, wobei die neuropathischen Schmerzen und die Funktionseinschränkungen im Vordergrund stünden. Auf Symptomebene berichte der Beschwerdeführer über CRPS- verdächtige Beschwerden. Auf Befundebene bestünden jedoch keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS. Definitionsgemäss liege demnach ein CRPS in partieller Remission vor (vgl. IV-act. 125 S. 10 f.). Daneben ergab das durchgeführte radiologische Konsil bei Prof. Dr. med. X. _____, Stv. Leitende Ärztin Radiologie I. _____, mit bildgebender Untersuchung des rechten Fusses – soweit bei Suszeptibilitätsartefakten beurteilbar – einen intakten Knorpel ohne wesentliches Knochenmarködem, ohne bei Inaktivitätsosteopenie typische Veränderungen und ohne wesentliche degenerative Veränderungen. Prof. Dr. med. X. _____ wies eine im Übrigen unauffällige Darstellung des rechten OSG und Fusses aus (vgl. Bericht vom 4. Mai 2023 [IV-act. 125 S. 3 f.]; siehe ferner Bericht von Dr. med. Q. _____ vom 15. Februar 2022 [IV-act. 103 S. 2]). Wenn RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 trotzdem der gestützt auf eine frühere Bildgebung ausgewiesenen Teilarthrose am rechten Sprunggelenk Rechnung trug (vgl. IV-act 171 S. 15 und Bericht der Dres. med. R. _____ und S. _____ vom 28. Juli 2020 [IV-act. 22 S. 36]), wirkt sich dies im Ergebnis zu Gunsten des Beschwerdeführers aus. Darüber hinaus berücksichtigte Dr. med. F. _____ auch die weiteren Restbeschwerden (vgl. IV-act.

15 / 25 171 S. 15), welche er im Rahmen einer medizinischen Risikoprüfung als anhaltende neuropathische Schmerzen am rechten Unterschenkel bzw. Fuss und als CRPS konkretisierte (vgl. IV-act. 148). Dies deckt sich – wie aufgezeigt – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers weitgehend mit den hiervor dargelegten fachärztlichen Beurteilungen.

E. 22

Januar 2025 ausdrücklich hervor, dass sich bereits im Sommer 2021 ein neuropathisches Schmerzbild gezeigt habe (vgl. act. B.2), sich mithin keine abklärungsbedürftige Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers präsentierte. Vielmehr ist dem Bericht von Dr. med. L. _____ gar zu entnehmen, dass sich die Schmerzsituation seit Sommer 2021 etwas gebessert habe, indem das neuropathische Schmerzsyndrom nun vollständig im Bereich des Nervus peroneus superficialis lokalisiert werden könne. Zwar zeigte sich in befundlicher Hinsicht eine Hyperästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis; anderweitig bestanden jedoch keinerlei Druckdolenzen, eine freie Beweglichkeit des OSG und ein hinkfreier Barfussgang (vgl. act. B.2). Gleichermassen wies Dr. med. N. _____ in ihrem Bericht vom 24. Februar 2025 bei einer ausgeprägten Berührungsempfindlichkeit mit Allodynie, Hyperalgesie und Thermhypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervenastes insgesamt eine etwas gebesserte Schmerzsituation aus (vgl. act. B.4; siehe auch Bericht der Dres. med. Y. _____ und Z. _____ vom 24. April 2025 [act. B.5]). Da diesen Einschränkungen ebenfalls mit einer die verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität berücksichtigenden adaptierten, insbesondere sitzenden Tätigkeit begegnet werden kann, sind somit keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche eine Abkehr von der RAD-Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 gebieten würden. Diese findet denn auch ihre Stütze in jener des Versicherungsmediziners der Suva (vgl. ärztliche Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 10. Juli 2023 [IV-act. 127]). Dabei bleibt

anzumerken, dass für die Beurteilung, ob und inwiefern ein Gesundheitsschaden invalidisierend ist, die konkrete diagnostische Einordnung nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist, sondern vielmehr die funktionellen Beeinträchtigungen massgebend sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_606/2023 vom 24. April 2024 E. 4.3 und 9C_345/2019 vom

E. 25

September 2019 E. 4.2.1). Diese wurden – wie dargelegt – vorliegend im Sinne einer Leidensanpassung im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt.

18 / 25

E. 29

November 2022 [IV-act. 131 S. 8], vom 19. Januar 2023 [IV-act. 118 S. 3 f.] und vom 20. März 2023 [IV-act. 131 S. 15]), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dr. med. H._____ ist denn auch Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und betreute den Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzsituation (vgl. Bericht der Dres. med. T._____, U._____ und H._____ vom 19. Oktober 2021 [IV-act. 86] und Bericht der Dres. med. U._____ und H._____ vom 19. Januar 2023 [IV-act. 118 S. 2 ff.]). Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, wenn RAD-Arzt Dr. med. F._____ dem psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in seinen Abschlussbeurteilungen keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (vgl. IV-act. 171 S. 14 ff.). Ebenso wenig kann der Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zum Vorwurf gereichen, nur die unfallkausalen Beschwerdebilder berücksichtigt zu haben. Vielmehr berücksichtigte RAD-Arzt Dr. med. F._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 23. September 2024 auch den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und trug diesem zu dessen Gunsten sogar insoweit Rechnung, als er namentlich Tätigkeiten mit geordneten Rahmenbedingungen und in einem wohlwollenden Umfeld für adaptiert erachtete (vgl. IV-act. 171 S. 15).

22 / 25

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