

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/213 vom 11. November 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_213

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/213 du 11 novembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/213 del 11 novembre 2024

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 8 IVG; Art. 28 IVG: Beweiswert eines internen RAD-Berichts: Gemäss einer beweistauglichen Einschätzung des RAD, der sich unter anderem auf eine Beurteilung des Suva-Arztes stützt, liegt kein invaliditätsbegründender Gesundheitsschaden vor, und ein solcher droht auch nicht. Somit besteht weder Anspruch auf eine Rente noch auf berufliche Massnahmen. Es sind keine weiteren Abklärungen notwendig. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2024, IV 2023/213).

Volltext

Entscheid vom 11. November 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2023/213 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand berufliche Massnahmen / Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 5. Juni 2012 als Minderjähriger zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Da ein Gesundheitsschaden weder aus medizinischer noch aus berufsberaterischer Sicht gegeben war und der Versicherte im Jahr 2012 volljährig wurde (IV-act. 19-2), wies die IV-Stelle das Gesuch um Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung und um eine Rente mit Verfügung vom 4. März 2013 ab (IV-act. 25). Am 8. Juli 2022 erlitt der Versicherte einen Autounfall (Auffahrkollision durch nachfolgendes Fahrzeug am Kolonnenende in einer Autobahnausfahrt; Schadenmeldung UVG vom 19. Juli 2022, Fremdakten, act. 9; Angaben des Versicherten vom 29. Juli 2022, Fremdakten, act. 15-2 f.; Verkehrsunfall-Bericht, Fremdakten, act. 20-1). Zeitverzögert traten Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel auf (vgl. Angaben Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, dipl. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Fremdakten, act. 3, sowie Bericht Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. August 2022, Fremdakten, act. 23). Dipl. med. B.____ bescheinigte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 11. Juli 2022 bis 17. Juli 2022 (Fremdakten, act. 4-3). Wegen Schmerzen und Ferienabwesenheit der Hausärztin stellte sich der Versicherte am 18. Juli 2022 in der Notfallaufnahme der Klinik D.____ vor, wo muskuloskelettale Restbeschwerden im Bereich HWS/Schulter erhoben wurden und dem Versicherten Analgetika und ein Muskelrelaxans verordnet sowie zeitnahe Physiotherapie empfohlen wurde (Fremdakten, act. 8-3 f.). Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 30. September 2022 zuhanden der Suva fest, es bestünden muskuloskelettale Beschwerden

nach einem Auffahrunfall. Es persistierten Schmerzen im Rücken/Nacken, am Kopf und in beiden Händen sowie Schwindel. Der Versicherte sei nicht arbeitsfähig (Fremdakten, act. 40). Am 13. Oktober 2022 wurde in der Rehaklinik Bellikon ein ambulantes Assessment durchgeführt. Als Diagnosen wurden eine HWS-Distorsion QTF II sowie eine Handkontusion bds. aufgeführt. Im Bereich Nacken und Schulter wurden ein Hartspann und eine teilweise schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit festgestellt. Der weitere Rücken war teilweise druck- und klopfschmerzhaft, Schürzen- und Nackengriff waren nur mit Mühe möglich. Für Störungen von Gedächtnis und Aufmerksamkeit fanden sich keine Anhaltspunkte. Die Ärztinnen hielten fest, die Einschränkungen würden undifferenziert geschildert. Aus medizinisch-diagnostischer Sicht wäre bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft mit einer optimalen Therapie eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen. Im psychischen Bereich habe sich keine Auffälligkeit gezeigt. Bei den Belastungstests sei die Leistungsbereitschaft schlecht gewesen. Es sei eine intensive ambulante Bewegungstherapie mit mehrmals täglicher Durchführung von Heimübungen zu empfehlen. Unter Einhaltung dieser Therapiemassnahmen spreche nichts gegen die Suche einer neuen Arbeitsstelle in ca. 6 bis 8 Wochen (Fremdakten, act. 41). Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, beschrieb den Versicherten als passiv und leidend wirkend mit auffälliger Schonhaltung. Klinisch-neurologisch konnte sie weder betreffend die Rücken- noch die Handproblematik objektivierbare Befunde feststellen (Bericht vom 16. Januar 2023, Fremdakten, act. 70). Am 26. Januar 2023 ging bei der IV-Stelle das vom 25. Januar 2023 datierte Leistungsgesuch des Versicherten ein. Darin gab er an, er habe eine Anlehre zum Berufspraktiker Fassadenisolation absolviert und habe zuletzt bis 4. Mai 2022 für die G.____ AG als Maschinenbediener im Vierschichtbetrieb gearbeitet (IV-act. 26). Dipl. med. H.____ führte im Arztbericht vom 10. Februar 2023 aus, er kenne den Versicherten seit 17. November 2022 und habe die attestierte Arbeitsunfähigkeit regelmässig verlängert. Es bestehe eine Strecksehnenhaubenverletzung im 2. und 3. Strahl der linken Hand. Der Faustschluss, das Öffnen der Hand und die Sensibilität seien gestört. Tätigkeiten wie beispielsweise Telefonieren seien zu 100 % möglich (IV-act. 50). Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva-Arzt, führte am 14. März 2023 aus, es hätten keine strukturellen Unfallfolgen bestanden. Die beklagten Beschwerden seien bei Nachweis einer vorbestehenden verschleissbedingten Erkrankung der HWS, aber auch unter Berücksichtigung der erst verspätet auftretenden Beschwerden nach mehr als 18 Stunden, spätestens nach Ablauf von 8 Monaten vollständig ausgeheilt, der natürliche Kausalzusammenhang der beklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis spätestens seit Anfang März 2023 erloschen (Fremdakten, act. 93). Am 31. März 2023 wurde eine Rekonstruktionsoperation der radialen Sagittalbänder der linken Hand vorgenommen (Operationsbericht, IV-act. 59). Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 6. Juni 2023, eine körperliche Arbeit sei aufgrund der Handverletzung bzw. der körperlichen Einschränkung nicht möglich (IV-act. 66). Ein Facharzt für Chirurgie des RAD würdigte die Akten und kam zum Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit jeglicher Art nicht nachvollziehbar. Es sei spätestens seit Fallabschluss der SUVA von einer vollen Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten mit einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen postoperativ auszugehen (Stellungnahme vom 26. Juni 2023, IV-act. 71). Mit Vorbescheid vom 15. August 2023 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung der Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rente (IV-act. 74). Der

Versicherte brachte mit Einwand vom 30. August 2023 vor, er sei immer noch arbeitsunfähig. Die Daumensehne der rechten Hand bedürfe im Oktober ebenfalls einer Operation. Seit dem Unfallereignis vom 8. Juli 2022 leide er nach wie vor unter akuten Kopfschmerzen, Schmerzen im Nacken und an den Schultern mit Ausstrahlung in den Arm, an den Händen und im Rücken sowie unter Schwindel, Müdigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen (IV-act. 75). Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller zeigte der IV-Stelle am 21. September 2023 die Mandatsübernahme an und erbat die Zustellung der Akten sowie eine Nachfrist von 14 Tagen zur Einwandergänzung (IV-act. 77). Nach deren (aufgrund eines technischen Problems beim Rechtsvertreter, vgl. IV-act. 83) ungenutztem Ablauf erliess die IV-Stelle am 24. Oktober 2023 die vorgesehene abweisende Verfügung. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe keine gesundheitliche Beeinträchtigung, die den Versicherten langdauernd in seiner Arbeitsfähigkeit einschränke. Nach vorübergehender Arbeitsunfähigkeit sei er in der Zwischenzeit wieder voll arbeitsfähig. Vom Versicherten in einem Telefongespräch am 1. September 2023 angekündigte medizinische Berichte seien nicht eingegangen (IV-act. 81). Gegen die Verfügung vom 24. Oktober 2023 lässt der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Ehrenzeller, am 22. November 2023 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm spätestens mit Wirkung ab Juni 2023 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen. Gleichzeitig seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren zwecks Umschulung auf einen händeschonenden Beruf. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die Zeit zwischen 19. Juli 2022 und 28. August 2022 fehle, da er zwischenzeitlich keine Hausärztin gehabt habe. Die Ärztinnen der Rehaklinik Bellikon hätten eine in Anbetracht der Einschränkungen zu geringe Therapieintensität erkannt, woraus hervorgehe, dass sie von vorhandenen Einschränkungen ausgegangen seien. Er leide nach wie vor an HWS-Beschwerden und sei auch aufgrund der Beschwerden seiner Hände – schon gar nicht für alle Tätigkeiten – nicht arbeitsfähig. Der medizinische Sachverhalt sei zuwenig abgeklärt. Die notwendige Daumenoperation und die Entwicklung der HWS-Beschwerden wären abzuwarten gewesen. Er habe eine Anlehre zum Baupraktiker Fassadenisolation abgeschlossen, weshalb er nicht als ungelernt zu qualifizieren sei. Aufgrund seines körperlichen Zustands könne er weder im erlernten noch im danach ausgeübten Beruf als Gipser arbeiten. Er habe daher Anspruch auf eine Umschulung (act. G 1). Mit der Beschwerde lässt der Beschwerdeführer Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 20. Oktober 2023 und vom 17. November 2023 (act. G 1.3 f.) sowie eine Verordnung zur Physiotherapie vom 2. November 2023 zur Behandlung persistierender Nackenschmerzen nach HWS-Distorsion 2022 einreichen (act. G 1.5). In einer Stellungnahme vom 5. Dezember 2023 führt der RAD aus, ein Arzteugnis hätte auch durch die Klinik D.____, sofern dies als medizinisch indiziert angesehen worden wäre, oder rückwirkend durch die Hausärztin ausgestellt werden können. Im Rahmen der Beschwerde seien keine neuen oder plausibilisierenden medizinischen Sachverhalte oder Diagnosen vorgebracht wurden, die nicht bereits im medizinischen Dossier erwähnt bzw. diskutiert worden seien. Es könnten aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen festgestellt werden, die eine Arbeitsunfähigkeit jedweder Art begründen könnten (IV-act. 90). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie geltend, der RAD habe sich im Laufe der Abklärungen sowie auch nach Beschwerdeingang

ausführlich mit den eingeholten und eingereichten medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und in den medizinischen Unterlagen diverse Ungereimtheiten und Widersprüche entdeckt. Im Abklärungsbericht der Rehaklinik Bellikon werde nicht eine gesundheitliche Einschränkung aufgrund der Hinweise auf die (unzureichenden) Therapien anerkannt, sondern auf Diskrepanzen zwischen Beschwerdebildern, Untersuchungsergebnissen und subjektiver Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers hingewiesen. In der MRT-Untersuchung hätten keine strukturellen Läsionen oder neurale Kompressionen festgestellt werden können. Auch nach Feststellung des Suva-Arztes seien die beklagten Beschwerden im Rahmen des Unfalls spätestens nach 8 Monaten vollständig ausgeheilt gewesen. Weder aufgrund der unfallbedingten Verletzungen noch aufgrund der bereits vorhandenen oder nach dem Unfall eingetretenen degenerativen Veränderungen der HWS oder der Hände hätten sich Anzeichen für körperliche Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit finden lassen. Die Arztzeugnisse seien zumeist auf die subjektive Äusserung des Beschwerdeführers hin und teilweise auch nicht durch Facharztpersonen ausgestellt worden. Der Beschwerdeführer sei nicht ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich 40 % arbeitsunfähig und nach Ablauf eines Jahres zu mindestens 40 % dauerhaft invalid gewesen. Zudem seien selbst von den aufgesuchten Ärzten Aggravation, Malcompliance und teilweise unspezifische Schmerzbeschreibungen festgestellt worden. Trotz vorübergehender Arbeitsunfähigkeiten nach dem Unfall und nach der Handoperation bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Die Voraussetzungen für die Zusprache von beruflichen Massnahmen oder einer Rente seien deshalb nicht erfüllt (act. G 5). Mit der Beschwerdeantwort reicht die Beschwerdegegnerin eine weitere RAD- Stellungnahme vom 13. Dezember 2023 ein. Darin weist der RAD auf diverse Inkonsistenzen im Verlauf hin, aufgrund derer die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumente nicht nachvollziehbar seien. Der Gesundheitszustand sei teilweise nicht fachärztlich dokumentiert, und auch die Arztzeugnisse seien nicht von einem Facharzt / einer Fachärztin ausgestellt worden (act. G 5.1). Das Gericht setzt dem Beschwerdeführer am 19. Januar 2024 eine Frist an, um seine finanzielle Bedürftigkeit zur Begründung der unentgeltlichen Rechtspflege zu plausibilisieren (act. G 6). Innert erstreckter Frist teilt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Gericht die Niederlegung des Mandats mit (act. G 10). Das Gericht setzt dem Beschwerdeführer am 15. März 2024 Frist für eine allfällige Replik (act. G 11) und am 30. April 2024 für die Bezahlung des Kostenvorschusses (act. G 12) an. Letzterer wird innert Nachfrist beglichen (act. G 14). Eine Replik reicht der Beschwerdeführer nicht ein. Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2023, mit welcher das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rente abgelehnt wurde. Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprache von mindestens einer halben Rente und die Gewährung einer Umschulung auf einen händeschonenden Beruf. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen gegeben sind (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist (Art. 1 novies IVV). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Nach dem in der Invalidenversicherung normierten Grundsatz "Eingliederung vor Rente" kann ein Rentenanspruch nur bejaht werden, wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Eine Rente kann daher vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (BGE 148 V 406, E. 6.2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2022, 9C_380/2021, E. 5.1). Um die Erwerbsunfähigkeit bzw. die Invalidität festlegen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Es stellt sich die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. Der Beschwerdeführer machte mit Einwand vom 30. August 2023 geltend, er sei nach wie vor arbeitsunfähig. Es stehe ihm eine Operation der Daumensehne der rechten Hand bevor. Seit dem Unfall leide er immer noch an akuten Kopfschmerzen, Schmerzen im Nacken (HWS), den Schultern, den Händen mit

Ausstrahlung in den Arm, Rückenschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen (IV-act. 75). Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet im Wesentlichen die RAD-Stellungnahme vom 26. Juni 2023. Der Beweiswert interner Berichte der RAD-Ärzte im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV, in denen vorhandene Befunde gewürdigt werden, ohne dass der RAD eigene Befunde erhebt, hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Auf sie kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2021, 8C_33/2021, E. 2.2.2). Gründe für eine Begutachtung bestehen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (BGE 137 V 219 f., E. 1.2.1). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2019, 9C_415/2019, E. 4.2). Der RAD-Arzt würdigte die gesamten Vorakten, zeigte den Verlauf und den gegenwärtigen Status auf und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar. Er hielt im Wesentlichen fest, es bestünden Ungereimtheiten zum zeitlichen Intervall zwischen dem Unfall und dem Beginn der Symptomatik und bezüglich der Angabe von Handgelenksschmerzen. Es bestünden keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnosen. Der Zustand nach der Operation der linken Hand und die Folgen der Heckkollision vom 8. Juli 2022 mit HWS-Distorsion QF II, anhaltenden Nacken- und Rückenschmerzen sowie der linksbetonten Handkontusion hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er folgerte, spätestens seit dem Fallabschluss der SUVA (Verfügung vom 23. März 2023, Fremdakten, act. 97-2 f.) sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten auszugehen. Im Anschluss an die Handoperation (vom 31. März 2023, IV-act. 59) habe vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit für vier Wochen bestanden (IV-act. 71). In einer weiteren Stellungnahme vom 13. Dezember 2023 wies er auf weitere Inkonsistenzen hin: Im Bericht der Klinik D. ___ sei eine eingeschränkte Linksdrehung beschrieben worden. Hingegen habe die Hausärztin linksseitige muskuläre Beschwerden angegeben, die durch eine Linksdrehung entlastet würden. Weiter sei das Auftreten von Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Schlafstörungen 24 Stunden nach dem Unfall berichtet worden. Davon abweichend seien vier Tage nach dem Unfall der Beginn der Beschwerden erst 48 Stunden nach dem Unfall, Hörstörungen rechts und keine Schlafstörungen angegeben worden. Die Beweglichkeit der HWS sei am 12. Juli 2022 stärker eingeschränkt erhoben worden als am 24. August 2022, habe aber auch gemäss Erstbericht im Normalbereich gelegen (vgl. RAD-Stellungnahme vom 13. Dezember 2023, act. G 5.1 S. 2 f.; Fremdakten act. 3-4 und act. 23). Im Folgenden werden die einzelnen medizinischen Berichte gewürdigt und geprüft, ob die Einschätzung des RAD betreffend die geltend gemachten Nacken-, Rücken- und Handbeschwerden anhand der vorliegenden Berichte nachvollziehbar erscheint. Der Facharzt für orthopädische Chirurgie der Suva, auf dessen Beurteilung sich der RAD stützt, hielt am 14. März 2023 fest, die beklagten Beschwerden seien bei Nachweis einer vorbestehenden Erkrankung der HWS, aber auch unter

Berücksichtigung der erst verspätet (nach mehr als 18 Stunden) aufgetretenen Beschwerden, spätestens nach 8 Monaten (gemeint wohl: 8 Monate nach dem Unfallereignis) vollständig ausgeheilt. Die beklagten Restbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich einem vorbestehenden Verschleisszustand der HWS geschuldet (Fremdakten, act. 93-2). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sind – im Unterschied zum Unfallversicherungsrecht – auch nicht unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen relevant. Dem Bericht des Facharztes der Suva ist zu entnehmen, dass er von einem nicht ausschliesslich unfall-, sondern auch von einem verschleissbedingten Anteil der Nacken- und HWS-Beschwerden ausging. Auch bezieht er sich ausschliesslich auf die erlittene craniocervikale Beschleunigungsverletzung Grad I-II QTF ohne strukturelle Unfallfolgen (vgl. Fremdakten, act. 93-2). Zu den Handbeschwerden nimmt er nicht Stellung. Aus der Beurteilung des Suva-Arztes kann somit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht ohne Weiteres auf eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden. Dem Beschwerdeführer wurde durch Dr. C.____ (Fremdakten, act. 23) sowie durch die Hausärztin und die Hausärzte der Medizin K.____ (Dr. med. L.____, Fachärztin für Anästhesie, Dr. E.____ sowie durch dipl. med. H.____) für den Zeitraum vom 24. August 2022 bis zum 14. Mai 2023 durchgehend (Fremdakten, act. 24-1, 32-2, 42-2, 81-2, 49-2, 52-2, 55-2, 74-2, 86-2, 91-2, 94-2, 104-2) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus den Arztzeugnissen geht nicht hervor, aufgrund welcher funktionellen Beeinträchtigungen die ausstellende Arztperson die Arbeitsfähigkeit als eingeschränkt betrachtet. Sie vermögen daher für sich genommen eine invaliditätsbegründende Erwerbsunfähigkeit nicht nachzuweisen. Zudem attestierten sie in der Regel eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und nicht, wie für die Anerkennung einer Invalidität massgebend, für eine adaptierte Verweistätigkeit. Die Arztzeugnisse vermögen daher die RAD-Stellungnahme nicht in Zweifel zu ziehen. Von den schleudertraumaassoziierten Beschwerden war zuletzt im Bericht von Dr. F.____ vom 16. Januar 2023 die Rede. Ihr gegenüber beklagte der Beschwerdeführer Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule, betont im BWS-Bereich und am Nacken, mit Ausstrahlung Richtung Hinterkopf und bis nach frontal, sowie rechtsseitige Ohrenscherzen und Kieferschmerzen, verstärkt beim Essen. Im Bereich des Nackens und der Wirbelsäule äusserte der Beschwerdeführer bei Druck und teils bereits bei Berührung Schmerzen. Wesentliche Verspannungen oder Myogelosen waren nicht palpabel. Die Rotation der Halswirbelsäule war eingeschränkt unter Angabe von Schwindel, dagegen waren die Re- und Inklination vollständig möglich, ebenso die Beweglichkeit der LWS. Klinisch-neurologisch liessen sich keine objektivierbaren organischen Befunde erheben (Fremdakten, act. 70). Im Arztbericht vom 10. Februar 2023 (IV-act. 50-1 f.) und im Verlaufsbericht vom 6. Juni 2023 (IV-act. 66) wurde jeweils ausschliesslich die Strecksehnenhaubenverletzung des 2. und 3. Strahls der dritten Hand nach erfolgter Operation als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden aufgeführt. Es wurden auch keine Behandlungen der Schleudertraumabeschwerden durch Fachärzte angegeben. Zudem führte dipl. med. H.____ aus, dass eine Tätigkeit wie beispielsweise Telefonieren zu 100 % möglich wäre (IV-act. 50-1). Dies alles deutet darauf hin, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits ab Januar 2023 im Wesentlichen wegen der Handbeschwerden attestiert wurde und die Arbeitsfähigkeit in einer diesen angepassten Tätigkeit als gegeben beurteilt wurde. Dass am 2. November 2023, mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung, nochmals Physiotherapie zur Behandlung persistierender Nackenschmerzen verordnet wurde, vermag die Beurteilung des RAD-Arztes ebenfalls

nicht in Frage zu stellen, zumal keine neuen Befunde aktenkundig sind. Nachvollziehbar erscheint diesbezüglich auch die Aussage des RAD, in Anbetracht der beklagten durchgehenden Nacken-, Muskel- und Rückenschmerzen sei eine einfache Physiotherapie als Massnahme viel zu wenig intensiv; adäquat wäre diesfalls eine Reha gewesen (Stellungnahme vom 13. Dezember 2023, act. G 5.1 S. 3 f.). Handschmerzen wurden erstmals im Arztbericht von Dr. E.____ vom 30. September 2022 als seit dem Unfall vom 8. Juli 2022 bestehend aufgeführt (Fremdakten, act. 40). Der Handchirurg Dr. M.____ beschrieb am 6. September 2022 eine Druckdolenz am IV. und V. Strahl beidseits. Der Bewegungsumfang sei uneingeschränkt. Die Strecksehnen-Instabilität sei asymptomatisch (Fremdakten, act. 27). Dipl. med. H.____ berichtete im Folgenden, der Beschwerdeführer trage eine Orthese an der linken Hand, die ihn daran hindere, einer Arbeit nachzugehen, und beklage zunehmende Schmerzen im gesamten linken Arm (Arztbericht vom 22. Dezember 2022, Fremdakten, act. 62-1 f.). Der Faustschluss und das Öffnen der Hand sowie deren Sensibilität seien gestört. Die mangelnde Gebrauchsfähigkeit der linken Hand stehe einer sofortigen Eingliederung entgegen. Der Beschwerdeführer könne beispielsweise nicht Auto fahren (Arztbericht vom 10. Februar 2023, IV-act. 50). Dr. F.____ führte in ihrem Bericht vom 16. Januar 2023 aus, der Beschwerdeführer zeige eine Schonhaltung und Passivität, welche aktuell mit der Handproblematik begründet werde. Er könne nichts greifen oder heben. Objektivierende neurologische Befunde konnte sie auch für die Handbeschwerden nicht erheben (vgl. Fremdakten, act. 70). Am 31. März 2023 fand die Operation an den Strecksehnen der linken Hand statt. Es wurde eine Belastungskarenz von bis 6 Wochen postoperativ empfohlen, aber keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 59). Dr. med. J.____ berichtete am 6. Juni 2023, aufgrund der Handbeschwerden bzw. der körperlichen Einschränkung seien dem Beschwerdeführer weder die bisherige Tätigkeit noch eine andere Tätigkeit zumutbar (IV-act. 66). Diese Einschätzung erscheint nicht plausibel, denn dipl. med. H.____ hatte sinngemäss bereits vor der Operation eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Beschwerden nach der Operation wider Erwarten verschlimmert hätten, insbesondere entsprechende Befunde, sind dem Arztbericht von Dr. J.____ nicht zu entnehmen. Der RAD-Arzt ging zunächst von einer postoperativen Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen aus (IV-act. 71-4). Diese liegt jedoch unter der Dauer der vom Chirurgen empfohlenen Belastungskarenz von sechs Wochen (Operationsbericht, IV-act. 59), welcher sich der RAD schlussendlich anschloss (act. G 5.1 S. 4). Dr. J.____ erwähnte eine handchirurgische Kontrolle vom 12. April 2023 (IV-act. 66-2). Diese Untersuchung fand rund zwei Wochen nach der Operation und etwa acht Wochen vor Berichterstattung durch die Hausärztin statt. Dass sie den Bericht nicht beilegte und dass keine weiteren (späteren) handchirurgischen Konsultationen aktenkundig sind, spricht dafür, dass es sich um eine Abschlusskontrolle handelte, die keine relevanten Befunde mehr ergab. Aufgrund dessen durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung dieses Berichts verzichten. Zusammenfassend ist entsprechend dem RAD festzuhalten, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leiden nicht um schwerwiegende Gesundheitsschäden handelt. Die Rekonvaleszenz betreffend die Handbeschwerden war zeitlich auf wenige Wochen begrenzt. Es bestanden somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder aufgrund des erlittenen "Schleudertraumas" noch aufgrund der Handbeschwerden funktionelle Einschränkungen, die zu einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit führten. Weitere Abklärungen wie die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte polydisziplinäre Begutachtung sind nicht erforderlich, sondern es

kann auf die RAD-Stellungnahme abgestellt werden. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht mangels eines relevanten Gesundheitsschadens bzw. einer Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG abgelehnt. Zu befinden bleibt über den geltend gemachten Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin wies diesen – wie den Rentenanspruch – aufgrund einer fehlenden lange dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – ab (IV-act. 81-1). Für berufliche Massnahme reicht eine drohende Invalidität (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG und Art. 1 novies IVV) aus. Auch eine solche ist gestützt auf die vorhandenen medizinischen Berichte und die RAD-Stellungnahmen nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdegegnerin hat daher auch das Gesuch betreffend berufliche Massnahmen zu Recht abgewiesen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe getilgt. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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