

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.123 vom 12. Dezember 2025

SO Obergericht, 2025-12-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.123\\_d20251212](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.123_d20251212)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.123 du 12 décembre 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.123 del 12 dicembre 2025

## Regeste

Invalidenrente

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1988, meldete sich am 22. September 2015 (Posteingangsstempel) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (Akten der Beschwerdegegnerin [IV-Nr.] 2).

1.2 Am 30. November 2015 führte die Beschwerdegegnerin ein Intake-Gespräch mit dem Beschwerdeführer durch. Aus dem entsprechenden Protokoll (IV-Nr. 16) geht hervor, dass der Beschwerdeführer in den vorangegangenen Jahren gleich mehrere Unfälle erlitten hatte. Im April 2013 war er bei seiner Arbeit als Gipser vom Gerüst gestürzt und hatte dabei eine Impressionsfraktur des Talusdoms links sowie eine Fraktur der distalen Tibiavorderkante davongetragen; im August 2014 hatte er sich beim Fussballspielen ohne Fremdeinwirkung eine Unterschenkelfraktur im mittleren Schaftdrittel rechts zugezogen; im April 2015 hatte er schliesslich bei einem fremdverschuldeten Autounfall eine fragliche Commotio cerebri, Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS), eine okkulte Scaphoidfraktur mit Pseudarthrose-Bildung sowie eine Periarthropathia humeroscapularis erlitten. Die Beschwerdegegnerin leitete den Fall in der Folge an die Abteilung Berufliche Eingliederung weiter.

1.3 Die Abteilung Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin stellte in ihrem Abschlussbericht vom 10. Februar 2017 (IV-Nr. 27) fest, dass der Beschwerdeführer gemäss Einschätzung der Kreisärztin der Suva in einer Verweistätigkeit per sofort wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Da er sich auf dem 1. Arbeitsmarkt sehr gut auskenne und bereits mehrmals selbstständig eine Arbeitsstelle gefunden habe, sei keine Unterstützung durch die Abteilung Berufliche Eingliederung nötig.

1.4 Mit Verfügung vom 5. Oktober 2018 (IV-Nr. 44) wies die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ab. Die Verfügung blieb unangefochten.

### E. 2

2.1 Mit Schreiben vom 1. Februar 2024 (IV-Nr. 45) meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin an. Begründet wurde die Neuanmeldung damit, dass er gemäss dem seinem Schreiben beiliegenden Bericht der B.\_\_\_\_ vom 25. August 2023 (IV-Nr. 47) aufgrund der Einschränkungen an beiden Knien nicht mehr auf seinem ursprünglichen Beruf als Gipser arbeiten könne. Angesichts multipler zusätzlicher

gesundheitlicher Probleme sei eine Tätigkeit an einer angepassten Arbeitsstelle äusserst fraglich.

2.2 Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. April 2024 (A.S. 1 f.) nicht auf die vom Beschwerdeführer eingereichte Neuanschuldung ein. Eine anspruchrelevante Verschlechterung der medizinischen Situation und/oder neue Diagnosen seien von diesem nicht glaubhaft gemacht worden.

### **E. 3**

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. April 2024 (A.S. 1 f.) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2024 (IV-Nr. 45) eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin führt hierzu in ihrer Verfügung aus, dass in der Neuanschuldung des Beschwerdeführers keine anspruchrelevante Verschlechterung der medizinischen Situation und/oder neue Diagnosen glaubhaft gemacht worden seien. In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. August 2024 (A.S. 14 ff.) hält die Beschwerdegegnerin weiter fest, dass ein Rentenanspruch der Invalidenversicherung erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % entstehe. Mit Verfügung vom 23. April 2024 (IV-Nr. 60) sei dem Beschwerdeführer von der Suva unter Berücksichtigung der Knie-, Fuss- und Handgelenksproblematik eine Rente von 33 % zugesprochen worden. Hinweise auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche sich zusätzlich negativ auf das in der Verfügung der Suva definierte Zumutbarkeitsprofil auswirken und somit bei vertiefter Abklärung möglicherweise einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % begründen könnten, seien den Akten nicht zu entnehmen. Insofern werde mit den vorliegenden Berichten nicht glaubhaft gemacht, dass ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung begründet sei, falls sich die geltend gemachten Umstände tatsächlich als gegeben erweisen sollten. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 23. Mai 2024 (A.S. 3 ff.) dagegen vor, dass im Zeitpunkt seiner Neuanschuldung vom 1. Februar 2024 eine im Vergleich zum Zeitpunkt der leistungsverweigernden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2018 (IV-Nr. 44) veränderte medizinische Situation vorgelegen habe, welche die Zusprache einer Rente der Suva von 33 % begründet habe. Der Beschwerdeführer habe sich im Herbst 2021 wegen starker Schmerzen im linken Knie in ärztliche Behandlung begeben. Die Untersuchungen hätten erhebliche Schäden zu Tage gebracht, die operativ versorgt worden seien. Seither sei der Beschwerdeführer zusätzlich und massiv eingeschränkt. Die Befunde am linken Knie seien neu und begründeten in Verbindung mit den Beschwerden am linken Handgelenk eine wesentlich veränderte medizinische Situation. In seiner Replik vom 5. September 2024 (A.S. 19 f.) wiederholt der Beschwerdeführer, dass die Suva aufgrund von Beschwerden, die nicht Gegenstand der leistungsverweigernden Verfügung vom 5. Oktober 2018 gebildet hätten, einen Invaliditätsgrad von 33 % berechnet habe. Allein diese Tatsache beweise, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Weiter habe die Beschwerdegegnerin zwingend zu prüfen, ob neben dem leidensbedingten Abzug zusätzlich ein Abzug für Teilzeitarbeit vorzunehmen sei. Entsprechend halte der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest.

### **E. 3.2**

3.2.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und

Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist dies die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2018 (IV-Nr. 44). Mit dieser wurden die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente erstmalig rechtskräftig abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Berichte über die kreisärztlichen Untersuchungen vom 16. Januar 2017 (IV-Nr. 26.11) sowie 26. Februar 2018 (IV-Nr. 38.10).

3.2.2 Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. Januar 2017 (IV-Nr. 26.11) werden folgende Diagnosen gestellt:

Dr. C.\_\_\_\_ führt hinsichtlich der am

### **E. 3.3**

3.3.1 Im Zeitpunkt des Erlasses ihrer Nichteintretensverfügung am 22. April 2024 (A.S. 1 f.) lagen der Beschwerdegegnerin der mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2024 (IV-Nr. 45) eingereichte Sprechstundenbericht von PD Dr. med. Dr. sc. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Assistenzarzt, vom 24. August 2023 (IV-Nr. 47), das mit dem Einwand des Beschwerdeführers vom 20. März 2024 (IV-Nr. 53 S. 1 ff.) eingereichte handchirurgische Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, vom 23. Juni 2022 (IV-Nr. 53 S. 4 ff.), die Fallakten der Suva per 11. April 2024 (IV-Nr. 57), darunter insbesondere die Beurteilung von Versicherungsarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. April 2024 (IV-Nr. 57.7) sowie die Aktennotizen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Februar sowie 2. und 22. April 2024 (IV-Nrn. 48, 55 und 59) vor.

3.3.2 Im Sprechstundenbericht von PD Dr. Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. August 2023 (IV-Nr. 47) werden folgende Diagnosen gestellt:

Im Bericht wird unter dem Titel «Anamnese» festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer zur klinischen Verlaufskontrolle nach Teilmenisektomie links vorstelle. Er gebe weiterhin Schmerzen im Bereich des medialen Gelenkspaltes an, jedoch seien diese im letzten Monat kontinuierlich regredient gewesen. Die Beugung habe sich ausserdem ebenfalls deutlich verbessert. Knien sei aber weiterhin nicht möglich, was die Tätigkeit als Gipser somit unmöglich mache. Unter dem Titel «Beurteilung und Prozedere» wird weiter ausgeführt, dass sich beim Beschwerdeführer ein verbesserter klinischer Befund hinsichtlich der Beschwerdesymptomatik zeige. Gleichzeitig erscheine es [jedoch] schwer vorstellbar, dass der Beschwerdeführer in seine Tätigkeit als Gipser zurückkehren werde. Das Knien auf dem rechten Knie sei aufgrund des vorgenannten Unfalls bereits länger nicht mehr möglich, das Knien auf dem linken Knie habe als Ausweichmöglichkeit gedient. Das linke Knie sei aber nach der Operation weiterhin eingeschränkt. Die Rückkehr in den Beruf als Gipser bis zur Pensionierung sei als unrealistisch zu erachten. Entsprechend sei eine Umschulung sicherlich sinnvoll. Eine Arbeitsunfähigkeit für weitere sechs Wochen sei ausgestellt worden, ebenso sei ein Physiotherapieerzept verordnet worden.

3.3.3 Im handchirurgischen Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2022 (IV-Nr. 53 S. 4 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

St. n. Scaphoidfraktur Handgelenk links unklaren Datums

Os epilunatum

Dr. H.\_\_\_\_ hält im Gutachten fest, dass die berechtigte Hoffnung bestanden habe, dass mit der durchgeführten Scaphoidrekonstruktion eine Besserung der Handgelenkssituation des Beschwerdeführers erreicht werden könnte. Nach dem schleppenden Rehabilitationsverlauf mit langer notwendiger Ruhigstellung und den aktuellen Beschwerden sei Dr. H.\_\_\_\_ der Ansicht, dass zwei Jahre postoperativ nicht mehr mit einer namhaften-Besserung des Handgelenkzustandes gerechnet werden könne. Die linke betroffene Hand könne noch als Hilfshand für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eingesetzt werden. Dabei sollten keine repetitiven Belastungen und keine Vibrationen auftreten. Grundsätzlich seien Belastungen mit axialem Zug am Handgelenk als günstiger einzustufen als Belastungen auf axialen Stoss und Belastungen in den Endpositionen des Handgelenkes. Mit fortschreitender Arthrose sei davon auszugehen, dass die Belastbarkeit des Handgelenkes abnehmen werde. Für leichte Tätigkeiten sehe Dr. H.\_\_\_\_ [aktuell] eine Arbeitsfähigkeit von 80 ■ 100 %, für mittelschwere Tätigkeiten eine solche von 60 ■ 80 %.

3.3.4 Nach der ärztlichen Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 5. April 2024 (IV-Nr. 57.7) könne [gestützt auf die Aktenlage] von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung des derzeitigen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erwartet werden. Dieser sei noch in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen zu verrichten. Zwangshaltungen für das linke Kniegelenk (Hocken, Knien, Kriechen) seien zu vermeiden. Die Gewichtsbelastbarkeit bezüglich des linken Kniegelenkes sei unlimitiert. Unter diesen Voraussetzungen sei ein ganztägiger Arbeitseinsatz zu erwarten.

3.3.5 In seiner Aktennotiz vom 15. Februar 2024 (IV-Nr. 48) führt der RAD hinsichtlich des Sprechstundenberichts von PD Dr. Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. August 2023 (IV-Nr. 47) aus, dass bei der Verlaufskontrolle nach Teilmeniskektomie links eine verbesserte (regrediente) Schmerzsituation im Bereich des medialen Gelenkspaltes sowie eine Besserung der Beugesituation festgestellt werde. Zusammenfassend beurteile der Orthopäde, dass ein «verbesserter klinischer Befund» vorliege. Eine IV-relevante Verschlechterung der medizinischen Situation und/oder neue Diagnosen würden nicht glaubhaft gemacht. In seiner Aktennotiz vom 22. April 2024 (IV-Nr. 55) hält der RAD fest, dass zuhanden der Suva ein handchirurgisches Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2022 (IV-Nr. 53 S. 4 ff.) vorgelegt werde. Der Handchirurg halte darin fest, dass die betroffene linke Hand noch als Hilfshand für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Dabei sollten keine repetitiven Belastungen und keine Vibrationen auftreten. Grundsätzlich seien Belastungen mit axialem Zug am Handgelenk als günstiger einzustufen als Belastungen auf axialen Stoss und Belastungen in den Endpositionen des Handgelenkes. Mit fortschreitender Arthrose sei davon auszugehen, dass die Belastbarkeit des Handgelenkes abnehme. Für leichte Tätigkeiten sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 ■ 100 %, für mittelschwere Tätigkeiten eine solche von 60 ■ 80 % vorhanden. Die Beurteilung des Handchirurgen sei für den RAD nachvollziehbar und plausibel, in handchirurgisch angepasster leichter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 ■ 100 %. In Ergänzung zu seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2024 hält der RAD hinsichtlich des linken Knies schliesslich fest, dass der Orthopäde der Suva am 5. April 2024 eine aktuelle orthopädische Beurteilung vorgenommen habe. Der positive Verlauf in angepasster Verweistätigkeit werde dabei bestätigt. So sei der Beschwerdeführer noch in der Lage, mittelschwere

Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen zu verrichten. Zwangshaltungen für das linke Kniegelenk (Hocken, Knien, Kriechen) seien zu vermeiden. Die Gewichtsbelastbarkeit bezüglich des linken Kniegelenkes sei unlimitiert. Diese Beurteilung sei aus Sicht des RAD entsprechend der medizinischen Aktenlage nachvollziehbar. Es bestünden in einer angepassten Verweistätigkeit für das linke Kniegelenk keine relevanten Einschränkungen.

### **E. 3.4**

3.4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine Neuanschuldung ■ siehe Ziff. 2.3 oben ■ nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer anspruchserheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Glaubhaftmachen bedeutet, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands ■ siehe Ziff. 2.4 oben ■ wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die behauptete Änderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lassen werde.

3.4.2 Was zunächst die Beschwerden im linken Knie des Beschwerdeführers betrifft, so bringt dieser in seinen Eingaben an das Versicherungsgericht zu Recht vor, dass die erste der vier im Bericht von PD Dr. Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. August 2023 (IV-Nr. 47) genannten Diagnosen nicht Gegenstand der leistungsverweigernden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2018 (IV-Nr. 44) bildet. Es handelt sich hierbei um eine neue Diagnose. Wenngleich die Beschwerden im linken Knie nach der versicherungsärztlichen Einschätzung von Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vom 17. November 2021 (IV-Nr. 57.137) nicht auf die am 10. Mai 2021 erlittene Kniegelenksdistorsion, sondern auf eine ältere, vermutlich beim Unfall von 2013 entstandene und primär übersehene Ruptur des vorderen Kreuzbandes zurückzuführen seien, infolge derer es zu einer typischen Meniskusläsion gekommen sei, traten die Beschwerden im linken Knie erst nach der Kniegelenksdistorsion vom 10. Mai 2021 auf. Die in der Folge vor allem mithilfe der Bildgebung gestellten Diagnosen führten schliesslich dazu, dass sich der Beschwerdeführer am 17. Januar 2022 und 20. Januar 2023 am linken Knie operieren liess. Entsprechend lag im Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung der Beschwerdegegnerin am 22. April 2024 (A.S. 1 f.) ein Status nach zweifacher Knieoperation und folglich im Vergleich zum Zeitpunkt der leistungsverweigernden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2018 ein veränderter medizinischer Sachverhalt vor. Wie dem Sprechstundenbericht von PD Dr. Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ weiter entnommen werden kann, sei das linke Knie nach der Operation weiterhin eingeschränkt. Die Rückkehr in den [bisherigen] Beruf als Gipser bis zur Pensionierung sei als unrealistisch zu betrachten. Damit wird im Bericht nichts anderes ausgesagt, als dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser arbeitsunfähig ist.

3.4.3 Auch hinsichtlich der Beschwerden in der linken Hand des Beschwerdeführers ist von veränderten Verhältnissen auszugehen. Die bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ am 26. Februar 2018 (IV-Nr. 38.10) diagnostizierten, aber nicht näher beschriebenen radiocarpalen und intercarpalen degenerativen Veränderungen sind gemäss handchirurgischem Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2022 (IV-Nr. 53 S. 4 ff.) nunmehr so weit fortgeschritten, dass sie von diesem als SNAC-Wrist Stadium 1-2 ■ als SNAC-Wrist wird die durch die Scaphoidpseudarthrose entstandene karpale Instabilität bezeichnet; dabei sind nach Watson vier Stadien zu unterscheiden: in Stadium 1 beschränkt

sich die Arthrose auf den Raum zwischen Os scaphoideum und Processus styloideus radii, in Stadium 2 betrifft sie die gesamte Gelenkfläche zwischen Radius und Os scaphoideum (radioskaphoidale Arthrose), in Stadium 3 liegt zusätzlich eine mediokarpale Arthrose zwischen Os capitatum und Os lunatum unter Aussparung der radiolunären Gelenkfacette vor, in Stadium 4 ist schliesslich das gesamte Handgelenk betroffen (siehe <https://flexikon.doccheck.com/de/SNAC-Wrist>, zuletzt besucht am 3. November 2025) ■ klassifiziert werden. Dies wirkt sich in der Folge auch auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Während Dr. D. \_\_\_ dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt attestiert, kann der Beschwerdeführer die linke Hand nach Dr. H. \_\_\_ nur noch als Hilfshand für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten einsetzen, woraus sich für leichte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 ■ 100 % und für mittelschwere Tätigkeiten eine solche von 60 ■ 80 % ergebe.

3.4.4 Im Ergebnis liegen somit veränderte Verhältnisse vor. Diese betreffen insbesondere das linke Knie und in einem gewissen Ausmass auch die linke Hand. Es handelt sich teilweise um Unfallfolgen, aber in einem nicht zu vernachlässigenden Umfang auch um degenerative Veränderungen. Sie treten zu den bereits früher beschriebenen und beurteilten Beeinträchtigungen hinzu. In der Kombination mit diesen bewirken sie nicht nur, dass der Beschwerdeführer seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser nicht mehr nachgehen kann, sondern führen auch zu zusätzlichen, gegenüber den früheren Beurteilungen verstärkten Einschränkungen in einer angepassten Verweistätigkeit. Diese Entwicklungen lassen es als glaubhaft erscheinen, dass sich der Grad der Invalidität des Beschwerdeführers in einer anspruchserheblichen Weise geändert hat. Es besteht zwar durchaus die Möglichkeit, dass sich die behauptete Änderung bei eingehender Abklärung nicht als anspruchserheblich erweisen könnte, die im Rahmen des herabgesetzten Beweismasses eines Glaubhaftmachens zu verlangenden Anhaltspunkte sind aber vorhanden.

3.5 Was die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. August 2024 (A.S. 14 ff.) gegen die Glaubhaftmachung anspruchserheblicher veränderter Verhältnisse vorbringt, überzeugt nicht. Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Nichteintretensverfügung vom 22. April 2024 (A.S. 1 f.) im Wesentlichen damit, dass die Suva dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Knie-, Fuss- und Handgelenksproblematik eine Rente von 33 % zugesprochen habe und sich den Akten keine Hinweise auf zusätzliche gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf das von der Suva definierte Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entnehmen liessen, so dass der für eine Rente der Invalidenversicherung erforderliche Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht werden könne. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass die Verfügung der Suva, mit der dem Beschwerdeführer eine Rente von 33 % zugesprochen wird, vom 23. April 2024 datiert (IV-Nr. 60) und somit im Zeitpunkt des Erlasses der Nichteintretensverfügung der Beschwerdegegnerin am 22. April 2024 noch gar nicht vorlag. Weiter ist festzuhalten, dass die Invaliditätsbemessung des Unfallversicherers gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung entfaltet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 4 mit Hinweisen). Das heisst, dass die Invalidenversicherung eine eigene Invaliditätsbemessung vorzunehmen hat, um den Invaliditätsgrad der versicherten Person zu bestimmen. Dies ist insbesondere dann relevant, wenn neben den unfallkausalen auch unfallfremde Befunde zur Diskussion stehen. So verhält es sich hier, denn bereits in den früheren ärztlichen Beurteilungen durch die Suva

■ vgl. Ziff. 3.2.3 oben ■ wurden die Beschwerden im Bereich der linken Hand grossenteils einer degenerativen und damit unfallfremden Ursache zugeordnet. Vor diesem Hintergrund besteht durchaus die Möglichkeit ■ und dies in einer Weise, die für ein Glaubhaftmachen genügt ■, dass die Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin einen höheren Invaliditätsgrad ergeben könnte als diejenige der obligatorischen Unfallversicherung.

3.6 Insgesamt ergibt sich somit, dass die Voraussetzungen für das Eintreten auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 1. Februar 2024 (IV-Nr. 45) erfüllt sind. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. April 2024 (A.S. 1 f.) ist folglich aufzuheben und die Sache zur umfassenden Abklärung und materiellen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) ■ dieser ist nach § 161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar ■ sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verlangt mit Kostennote vom 30. Oktober 2024 namens seines Klienten eine Parteientschädigung in Höhe von CHF 2'829.85. Der geltend gemachte Zeitaufwand von 8 Stunden 35 Minuten erscheint angesichts des Aktenumfangs und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Dem Beschwerdeführer ist folglich eine Parteientschädigung in Höhe von CHF 2'829.85 zuzusprechen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu tragen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf das Leistungsbegehren eintritt und einen materiellen Leistungsentscheid fällt.

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'829.85 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückerstattet.

Rechtsmittel



degenerativen radiocarpalen und intercarpalen Veränderungen zurückzuführen. Aus unfallkausaler Sicht sei der medizinische Endzustand erreicht.

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führt Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass dem Beschwerdeführer aus unfallkausaler Sicht eine mittelschwere, ganztägige Arbeit zuzumuten sei. Für die linke adominante Hand gälten spezielle Einschränkungen: kein repetitives Tragen oder Heben von Gewichten über 15 kg, keine Vibrationsbelastungen und keine schlagenden Belastungen. Unter Berücksichtigung dieses Zumutbarkeitsprofils habe beim Beschwerdeführer aus Sicht des Handgelenkes spätestens ein Jahr nach der Operation respektive zum Zeitpunkt der gesicherten Frakturheilung eine volle Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestanden.

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