

SO_GERICHTE VSBES.2024.29 vom 9. Januar 2024

SO Obergericht, 2024-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.29

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.29 du 9 janvier 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.29 del 9 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. [...], meldete sich am 1. November 2021 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (berufliche Integration / Rente) an (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 2). Als gesundheitliche Beeinträchtigung wurde eine Verletzung des rechten Oberarms resp. der rechten Schulter aufgrund eines Berufsunfalls vom 14. Januar 2021 geltend gemacht und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 15. Januar 2021 angegeben. Zuletzt hatte der Beschwerdeführer als Hauswart für die Firma B.____ AG in [...] gearbeitet.

1.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 9. Januar 2024 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben jene Versicherten, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. b und c).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). 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), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349 mit Hinweisen).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist, sowie ob der betreffende Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

2.5 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen

(Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen zu Recht verneint hat. Hierzu bedarf es zunächst der Klärung des medizinischen Sachverhalts.

3.1 Der Beschwerdeführer stürzte am 14. Januar 2021 bei der Arbeit und zog sich eine Prellung der rechten Schulter zu (s. Austrittsbericht der Notfallstation des C.____ vom 15. Januar 2021, IV-Nr. 12 S. 15 f.). Im Verlauf persistierten die Schmerzen. Die Arthro-MRI-Untersuchung vom 19. Februar 2021 ergab eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne, einen minimalen Partialriss der Infrapinatussehne und der kranialen Anteile der Subscapularissehne sowie eine Luxation der langen Bizepssehne mit longitudinal gerichteter Rissbildung (Bericht des D.____ Spitals vom 24. Februar 2021, IV-Nr. 12, S. 9 f.). Am 9. Juni 2021 erfolgte eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit Subscapularisnaht und Supraspinatusnaht sowie mini-open Bizepsstenodese rechts (Operationsbericht des D.____ Spitals vom 9. Juni 2021, IV-Nr. 6 S. 21 ff.). Der Austrittsbericht vom gleichen Tag (IV-Nr. 6 S. 25 f.) sprach von einem komplikationslosen intra- und postoperativen Verlauf. Der Beschwerdeführer konnte in gutem Allgemeinzustand in die weitere ambulante Behandlung entlassen werden.

3.2 Am 26. Juli 2021 berichtete Dr. med. E.____, Oberärztin an der Orthopädie Klinik am D.____ Spital, von einem regelrechten Zustand sechs Wochen postoperativ. Bisher bestünden keine Hinweise für aufgetretene Komplikationen. Die Beweglichkeit sei erwartungsgemäss noch deutlich eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % laufe weiter bis zum nächsten Termin. Perspektivisch werde der Beschwerdeführer frühestens sechs Monate nach der Operation wieder in seinem Beruf als Hauswart tätig sein können (IV-Nr. 6 S. 14 f.).

3.3 Die Begutachtungsstelle F.____ erstattete der Unfallversicherung des Beschwerdeführers am 11. Mai 2022 ein monodisziplinäres orthopädisches Gutachten (IV-Nr. 22.2), worin Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, folgende Diagnosen stellte (S. 4 f.):

Frozen shoulder mit persistierender schmerzhafter Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit / bei:

In seiner Beurteilung führte der Gutachter aus, während der Untersuchung könne der Beschwerdeführer aktiv bei blockiertem Schulterblatt den Arm nur bis 40° anheben, bei freigegebenem Schulterblatt bis 80°. Passiv könne dann bei stark auftretendem Widerstand nur bis 90° abduziert / eleviert werden, während die Rotationen passiv weitestgehend blockiert seien. Die Wiedereingliederung in die ursprüngliche Tätigkeit als Hauswart habe Mitte November 2021 mit einem Pensum vom 30 % Pensum begonnen. In Anbetracht der bekannten langen Verläufe bei frozen shoulder bestehe zurzeit beim Beschwerdeführer weniger als ein Jahr nach der Operation weiterhin ein labiles pathologisches Geschehen; im weiteren Verlauf könne durchaus noch mit einer deutlichen Besserung der Beschwerden gerechnet werden. Die begonnene Physiotherapie solle weiter intensiv fortgeführt werden. Somit sei der Zeitpunkt für eine abschliessende Beurteilung verfrüht, insbesondere

bezüglich der endgültigen Arbeitsfähigkeit (S. 4). Derzeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgewiesen, wobei der Beschwerdeführer vor allem Wisch- und Putzarbeiten erledige; der Rest werde teilweise von der Ehefrau und vom Sohn übernommen. Eine Steigerung der Arbeitsleistung habe bis jetzt nicht stattgefunden, könne aber jederzeit erfolgen in Abhängigkeit von den Schmerzen und der Bewegungseinschränkung (S. 6 f.). Die Verläufe bei frozen shoulder seien sehr unterschiedlich und es sei mit Verlaufsdauern von bis zu zwei bis drei Jahren zu rechnen. An sich sei die Prognose für eine spontane Besserung mit allenfalls (in-)kompletter Restitutio ad integrum gut. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe oder mit vermehrter Beanspruchung des Schultergelenkes bezüglich Rotationen sowie ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg rechts sei der Beschwerdeführer ab November 2021 ganztags vollschichtig arbeitsfähig (S. 7).

3.4 Gemäss Austrittsbericht des Spitals H.____ vom 11. Oktober 2022 (IV-Nr. 25 S. 6 ff.) wurde beim Beschwerdeführer im Mai 2022 ein Urothelkarzinom der Harnblase diagnostiziert, worauf am 11. Oktober 2022 eine Operation erfolgte (U/C, REZUM-Therapie der Prostata, Einlage DK Ch 16; IV-Nr. 25 S. 10 ff.). Der Eingriff sowie der postoperative Verlauf gestalteten sich komplikationslos, so dass der Beschwerdeführer am 13. Oktober 2022 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte.

3.5 Laut Bericht des D.____ Spitals vom 27. Januar 2023 (IV-Nr. 31 S. 8 f.) besteht aktuell, 18 Monate nach der operativen Supraspinatus- und Subscapularisnaht sowie der Bizepsstenodese weiterhin eine deutlich eingeschränkte Funktion der Schulter. Das MRI vier Monate postoperativ sowie die Sonographie vor sieben Monaten hätten jeweils eine gute Sehneinheilung ohne relevante Bursitis demonstriert. Somit könne aktuell nichts operativ verbessert werden. Der Unfallversicherer werde um die Erstellung eines angepassten Arbeitsprofils gebeten, um den Beschwerdeführer mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin eine erweiterte Reintegration in den Arbeitsprozess zu ermöglichen.

3.6 Dr. med. I.____ Fachärztin für Chirurgie / Praktische Ärztin beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin (fortan: RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2023 (IV-Nr. 36 S. 2 ff.) aus, dem Beschwerdeführer seien schulterbelastende Tätigkeiten rechtsseitig eher nicht mehr möglich. Bereits kurz nach dem Unfall hätten sich die Symptome einer frozen shoulder eingestellt, was nach der operativen Intervention exazerbiert habe. Der Beschwerdeführer hätte nach dem Unfall (vgl. Aktennotiz vom 25. November 2021, IV-Nr. 14) nicht missachten sollen, was durch Wiederaufnahme seiner Abwarttätigkeit leider geschehen sei. Durch die zwischenzeitlich aufgetretene Tumorerkrankung schein anhand der vorliegenden medizinischen Dokumentation keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorzuliegen, wobei hier die Einholung eines aktuellen Verlaufsberichtes empfehlenswert sei (S. 3). Nicht mehr zumutbar seien mittelschwere und schwere Arbeiten sowie von Kälte und Nässe. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Belastungen des rechten Schultergelenks und ohne vermehrte Beanspruchung bezüglich Rotationen, ohne Verrichtungen mit dem rechten Arm über Schulterhöhe sowie ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg rechts sei der Beschwerdeführer ab November 2021 ganztags vollschichtig arbeitsfähig (S. 4).

3.7 Dem Bericht des D.____ Spitals vom 8. Juni 2023 (IV-Nr. 37 S. 2 ff.) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer von neuen Nackenbeschwerden rechts paravertebral seit ca. zwei bis drei Monaten mit brennender / elektrisierender Ausstrahlung in den linken, dorsalen Oberarm und den dorsomedialen Unterarm berichte. Zwei Jahre postoperativ nach

Supraspinatus- und Subscapularisnaht sowie Bizepsstenodese bestehe eine eingeschränkte Schulterfunktion. Mittlerweile sei von einem Endzustand auszugehen. Ein kapsulitisches Muster zeige sich nicht. Postoperativ hätten sowohl ein MRI als auch eine Sonographie eine gute Sehneinheilung gezeigt. Nach der Kündigung der Arbeitsstelle sei es umso wichtiger, dass ein Arbeitsprofil erstellt werde, wofür man die Klinik J.____ empfehle. Schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten über der Schulerebene und körperfern seien nicht möglich, d.h. man attestiere für diese Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Hinsichtlich der berichteten Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den Ober- und Unterarm werde zur Abklärung von möglichen Nervenkonflikten ein MRI der Halswirbelsäule empfohlen.

3.8. Im Beschwerdeverfahren reicht der Beschwerdeführer einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. April 2024 ein (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 4). Danach erschien der Beschwerdeführer auf Zuweisung seines Hausarztes Dr. med. L.____ erstmals am 14. September 2023 in der Sprechstunde. Er, Dr. med. K.____, stelle die Diagnose einer depressiven Entwicklung in engem Zusammenhang mit einem Unfall vom 14. Januar 2021. Damals habe sich der Beschwerdeführer an der rechten Schulter verletzt. Nach einem operativen Eingriff habe kein befriedigender Heilungsverlauf festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer leide seither unter chronischen Schmerzen, die den Einsatz von verschiedenen Schmerzmitteln erforderten, ohne dass eine Schmerzfremheit erzielt würde. Diese Schmerzen wirkten sich nachteilig auf das Schlafprofil aus. Seit dem Unfall betrage die maximale Schlafdauer schmerzbedingt ein- bis zwei Stunden. Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht führten die Symptome Schlafstörung und chronische Schmerzen ■ wenn länger vorhanden ■ zu einer Erschöpfung des Nervensystems über eine stressbedingte Hypercortisolämie mit Senkung des BDNF-Spiegels im Zentralnervensystem (Brain derived neurotrophic factor). Klinisch trete eine depressive Symptomatik ein, wie beim Beschwerdeführer habe festgestellt werden können: Depressive Verstimmung, Gedankenrübeln, Angstgefühle, erhöhte Reizbarkeit, Anhedonie etc. Da gemäss Bericht der Orthopäden ein Residualzustand vorliege, könne die Ursache der depressiven Entwicklung medizinisch nicht beeinflusst werden, weshalb die Prognose zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als sehr ungünstig bezeichnet werden müsse. Die theoretisch festgestellte Restarbeitsfähigkeit durch die IV-Organen, d.h. das Arbeiten mit einer Hand, sei praktisch nicht umsetzbar. Ebenso wenig nachvollziehbar sei das Unterlassen einer arbeitsmedizinischen Abklärung der Unfallfolge durch die Unfallversicherung. Inakzeptabel sei weiter die Einstellung der Kostenübernahme für die Physiotherapie zur Vermeidung einer Schmerzausdehnung in die dorsale Muskulatur (Hals- und Lendenwirbelsäule). Zur Arbeitsfähigkeit sei zu bemerken, dass die Schlafstörung unweigerlich mit einer Tagesmüdigkeit verbunden sei. Damit erfolge beim Beschwerdeführer eine vorzeitige Erschöpfung der Kraftreserven mit erhöhtem Pausenbedarf, was wiederum aus medizinisch-psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 bis 50 % bedeute.

4. Die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Begründung der angefochtenen Verfügung vor allem auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. I.____ vom 24. Mai 2023 (E. II. 3.6 hiervor).

4.1 Die Regionalen Ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für

die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Bei Bedarf können sie selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest. RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden. Die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung. RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV, welche den Anforderungen der Rechtsprechung genügen (s. dazu E. II. 2.4 hiavor), kann ein Beweiswert zukommen, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist. Zudem können auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es denn auch zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen, wobei jedoch auch bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. II. 2.4 hiavor).

4.2 In der RAD-Stellungnahme vom 24. Mai 2023 wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Hauswart nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber seit November 2021 eine ganztägige vollschichtige Arbeitsfähigkeit.

4.3 Die reine Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. I. ___ vermag nicht zu überzeugen.

4.3.1 Dr. med. I. ___ befasste sich in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2023 mit den Vorakten und fasste den medizinischen Verlauf kurz zusammen. Zutreffend hielt sie fest, dass sich Ende September 2022 weiterhin eine leichte Verbesserung der Bewegungseinschränkung der rechten Schulter gezeigt habe, diese sei jedoch nur sehr langsam vorangeschritten. Am 27. Januar 2023 habe der behandelnde Orthopäde bei anhaltend eingeschränkter Schulterbeweglichkeit rechts den Unfallversicherer um Erstellung eines angepassten Arbeitsprofils gebeten, um den Beschwerdeführer durch die IV erweitert reintegrieren zu lassen. Zutreffend ist auch, dass am 11. Mai 2022 im Auftrag der Unfallversicherung ein monodisziplinäres orthopädisches Gutachten von Dr. med. G. ___ erging und dieser ■ wie bereits vom RAD im provisorischen Zumutbarkeitsprofil vom 25. November 2021 (IV-Nr. 14) attestiert ■ Tätigkeiten über Schulterhöhe oder mit Schulterrotation rechts als nicht möglich erachtete. Dr. med. I. ___ kam schliesslich zum Ergebnis, dass dem Beschwerdeführer mittelschwere und schwere Arbeiten, mit Belastung der rechten Schulter oder Rotation im rechten Schultergelenk, mit Verrichtungen rechts über Schulterhöhe sowie bei Kälte und Nässe nicht mehr zumutbar seien. Hingegen sei er in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe oder mit vermehrter Beanspruchung des Schultergelenkes bezüglich Rotationen sowie ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 10 kg rechts ab November 2021 ganztags vollschichtig arbeitsfähig. Diese Einschätzung ist vereinbar mit dem monodisziplinären orthopädischen Gutachten von Dr. med. G. ___ vom 11. Mai 2022 sowie den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte zur Schulterproblematik bis

zum Zeitpunkt der Stellungnahme der RAD-Ärztin.

Im Juni 2023 fand im D.____ Spital eine weitere Verlaufskontrolle zwei Jahre postoperativ statt. Dabei stellte der behandelnde Orthopäde des D.____ Spitals weitere Einschränkungen fest, welche von der RAD-Ärztin nicht gewürdigt wurden. Der entsprechende Bericht vom 8. Juni 2023 (E. II. 3.7 hiervor) hielt fest, dass der Beschwerdeführer von neuen Nackenbeschwerden rechts paravertebral seit zwei bis drei Monaten mit brennender / elektrisierender Ausstrahlung in den linken, dorsalen Oberarm und den dorsomedialen Unterarm berichte. Der Oberarzt Dr. med. M.____ empfahl daraufhin die Durchführung eines MRI der Halswirbelsäule zur Abklärung von möglichen Nervenkonflikten. Ein entsprechender MRI-Bericht findet sich nicht in den IV-Akten. Inwiefern diese neu hinzugetretenen Beschwerden mit der bestehenden Schulterproblematik zusammenhängen und ob diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben, lässt sich den vorliegenden Berichten nicht entnehmen. Eine eingehende Auseinandersetzung mit den neu hinzugetretenen gesundheitlichen Veränderungen (Nackenbeschwerden rechts paravertebral) fand in der RAD-Stellungnahme vom 24. Mai 2023 nicht statt.

4.3.2 Weiter geht aus dem Austrittsbericht des Spitals H.____ vom 11. Oktober 2022 (E. II. 3.4 hiervor) hervor, dass beim Beschwerdeführer im Mai 2022 ein Urothelkarzinom der Harnblase diagnostiziert und er am 11. Oktober 2022 operiert wurde, wobei sich der Eingriff sowie der postoperative Verlauf komplikationslos gestalteten. Im Rahmen der Blasentumor-Nachsorge war drei Monate nach der Operation eine Urethrozystoskopie vorgesehen. Dr. med. I.____ nahm in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2023 zwar Bezug auf das Urothelkarzinom, wobei sie davon ausging, dass anhand der vorliegenden medizinischen Dokumentation durch die zwischenzeitlich aufgetretene Tumorerkrankung keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorzuliegen scheine; sie empfahl jedoch die Einholung eines aktuellen Verlaufsberichtes. Ein entsprechender Bericht fehlt indes in den Akten ebenso wie ein Bericht zur verordneten Urethrozystoskopie. Wie sich die Situation bezüglich des Urothelkarzinoms der Harnblase entwickelt hat resp. ob sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, lässt sich den vorliegenden Berichten nicht entnehmen.

4.3.3 Schliesslich macht der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren geltend, dass er im September 2023 ■ und somit noch vor dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung ■ mit einer psychiatrischen Behandlung begonnen hat. Gemäss den ärztlichen Zeugnissen seines behandelnden Psychiaters Dr. med. K.____ (Zeugnisse vom 14. September, 26. Oktober, 20. November und 21. Dezember 2023 sowie 1. Februar 2024; BB-Nr. 3) bestehe seit dem 14. September 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Gemäss Bericht von Dr. med. K.____ vom 4. April 2024 (E. II. 3.8 hiervor) diagnostiziere eine depressive Entwicklung mit depressiven Symptomen wie Gedankenrübeln und Angstgefühlen, welche in einem engen Zusammenhang mit einem Unfall vom 14. Januar 2021 stehe. Die Schlafstörung und die chronischen Schmerzen führten zu einer Erschöpfung des Nervensystems. Die somatische Ursache der depressiven Entwicklung lasse sich medizinisch nicht beeinflussen. Die Schlafstörung sei mit einer Tagesmüdigkeit verbunden und bewirke eine vorzeitige Erschöpfung der Kraftreserven mit erhöhtem Pausenbedarf. Daraus resultiere eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 bis 50 %.

Indem der behandelnde Psychiater seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit u.a. auch mit der Schlafstörung und der damit einhergehenden Tagesmüdigkeit begründet, geht zwar

nicht klar hervor, welchen Einfluss die depressive Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hat. Jedoch sind seine Ausführungen klar genug, um daraus schliessen zu können, dass auch die depressive Entwicklung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Somit bestehen in den medizinischen Unterlagen Hinweise dafür, dass beim Beschwerdeführer eine depressive Symptomatik noch vor Erlass der Verfügung vom 9. Januar 2024 entstanden sein könnte. Wie sich diese gesundheitliche Einschränkung konkret auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, lässt sich weder dem Bericht des behandelnden Psychiaters noch der versicherungsmedizinischen Einschätzung von Dr. med. I. ___ entnehmen. Letztere nahm einzig eine Einschätzung aufgrund der ihr vorgelegten Akten vor, womit sie einen massgeblichen Faktor in ihrer versicherungsmedizinischen Einschätzung nicht würdigen konnte. Daraus folgt, dass auch hinsichtlich der psychischen Situation Abklärungsdefizite bestehen.

4.4 Damit bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung des RAD. Angesichts dessen lässt sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im vorliegenden Fall nicht auf die Stellungnahmen des RAD abstützen. Da auch die übrigen medizinischen Akten nicht ausreichen, um alleine gestützt darauf allfällige Auswirkungen der somatischen und psychischen Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, sind aus psychiatrischer, orthopädischer, neurologischer sowie urologischer Sicht weitere Abklärungen zu veranlassen.

E. 5

5.1 Gemäss BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 hat die Beschwerdeinstanz bei ungenügenden medizinischen Abklärungen im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist.

5.2 Wie soeben in Erwägung II. 4 hiavor dargelegt, ist die medizinische Situation nicht beweiskräftig abgeklärt. Wie sich die oben ausführlich beschriebenen, somatischen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, lässt sich den versicherungsmedizinischen Einschätzungen von Dr. med. I. ___ nicht entnehmen. Eine eingehende Auseinandersetzung mit den im Bericht des D. ___ Spitals vom 8. Juni 2023 (IV-Nr. 37) festgestellten Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den linken Arm fand nicht statt. In den Akten fehlt ein entsprechender MRI-Bericht. Weiter wies Dr. med. I. ___ darauf hin, dass hinsichtlich der aufgetretenen Tumorerkrankung die Einholung eines aktuellen Verlaufsberichts empfehlenswert sei, was von der Beschwerdegegnerin nicht vorgenommen wurde. Aufgrund der im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen kann zudem nicht ausgeschlossen werden, dass es aus psychiatrischer Sicht zu einer depressiven Symptomatik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gekommen ist, welche in zeitlicher Hinsicht noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2024 eingetreten ist. Daraus folgt, dass hinsichtlich der medizinischen Situation Abklärungsdefizite bestehen und daher eine widerspruchsfreie und schlüssige Beurteilung, welche Arbeiten in welchem Ausmass und Zeitpunkt dem Beschwerdeführer aufgrund der Einschränkungen aus somatischer und psychischer Sicht zuzumuten sind, nach derzeitiger Lage der Akten nicht möglich ist. Diese Fragen wurden von der Beschwerdegegnerin nicht genügend abgeklärt. Im Rahmen des hier angefochtenen Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin einzig auf die Stellungnahme des RAD abgestellt, welche ■ wie oben

ausführlich dargelegt ■ nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlagen herangezogen werden kann. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich vorliegend ausnahmsweise, die Angelegenheit zur medizinischen Abklärung, insbesondere aus psychiatrischer, orthopädischer, neurologischer sowie urologischer Sicht, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat nach den erfolgten Abklärungen neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden. Folglich ist die Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2024 aufzuheben.

E. 6

6.1 Unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung gilt das Aufheben einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung als Obsiegen der versicherten Person (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235 f.). Dem Beschwerdeführer steht somit eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Der Vertreter des Beschwerdeführers hat die Höhe der Entschädigung in das Ermessen des Gerichtes gestellt. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits im Administrativverfahren involviert war, wird die Parteientschädigung auf pauschal CHF 1'000.00 festgesetzt.

6.2. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 9. Januar 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hierauf über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide.
2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'000.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die

Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Haldemann

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