



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. September 2019 (720 18 271 / 220)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Abstellen auf medizinische Beurteilung des Suva-Kreisarztes ist nicht zu beanstanden; Anspruch auf Leistungen der IV wurde zu Recht abgelehnt.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1990 geborene A.____ arbeitete zuletzt im Paketverteilungszentrum der B.____ AG als Betriebsangestellter für die Personalberatung "C.____ AG". Am 13. September 2017 erlitt er einen Arbeitsunfall, als sein linker Arm zwischen zwei Förderbänder eingezogen und in mehreren Bereichen gequetscht wurde. Für diesen Unfall erbrachte die zuständige Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) bis zum 30. April 2018 die gesetzlichen Leistungen (vgl.

Verfügung vom 6. Juni 2018). Nachdem A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, Einsprache gegen die Einstellung der Leistungen erhob, kam die Suva auf ihren Entscheid zurück und erbrachte auch über diesen Zeitpunkt hinaus die gesetzlichen Leistungen (vgl. Schreiben der Suva vom 19. September 2018, Suva Akte 95).

A.2 Bereits am 28. Februar 2018 hat sich A.____ unter Hinweis auf andauernde Beschwerden aus dem Unfall vom 13. September 2017 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nachdem die zuständige IV-Stelle Basellandschaft (IV-Stelle) die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 25. Juni 2018 einen Anspruch des Versicherten gestützt auf eine uningeschränkte Arbeitsfähigkeit ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Altermatt, am 24. August 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, seine Ansprüche auf Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass sich die IV-Stelle in ihrem Entscheid auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze. So bestehe eine Malunion der Trapeziumfraktur, welche bis heute nicht verheilt sei. Die von der Suva vorgebrachte und auch von der IV-Stelle berücksichtigte Behauptung, dass keine objektifizierbaren Gründe mehr für eine Arbeitsunfähigkeit bestünden, sei damit erwiesenermassen falsch.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 12. September 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Der Beschwerdeführer hielt im Rahmen seiner Replik vom 16. Januar 2019 an den Rechtsbegehren und Ausführungen in der Beschwerde fest und reichte einen Arztbericht vom 30. November 2018 ein. Ebenso bestand die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik vom 6. März 2019 unter Verweis auf eine weitere Stellungnahme ihres RAD-Arztes vom 23. Januar 2019 auf ihrem Antrag.

E. Das Kantonsgericht zog in der Folge die Akten des den Beschwerdeführer betreffenden Suva-Verfahrens bei. Mit Eingaben vom 29. März 2019 (inklusive RAD-Stellungnahme vom 28. März 2019) und 4. April 2019 (inklusive RAD-Stellungnahme vom 3. April 2019) nahm die Beschwerdegegnerin zu den seit Hängigkeit des vorliegenden Verfahrens eingegangenen Akten der Unfallversicherung Stellung. Der Beschwerdeführer hielt am 15. Mai 2019 an seinen Ausführungen und Rechtsbegehren fest und reichte dem Kantonsgericht einen Arztbericht der behandelnden Handchirurgin vom 11. März 2019 ein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 24. August 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHl-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befun-

de zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.5.1 Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.5.2 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Für die Beurteilung der umstrittenen Fragen liegen zahlreiche medizinische Akten vor, die vom Gericht in ihrer Gesamtheit gewürdigt wurden. Für den vorliegenden Entscheid erweisen sich insbesondere die nachfolgenden Unterlagen als massgebend:

5.2 Mit Arzzeugnis UVG vom 25. September 2017 diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte der Notfallstation des Spitals D.____ ein Quetschtrauma des linken Unterarms mit grossflächiger Hautabliederung und Abschürfung. Röntgenaufnahmen hätten aber keine Frakturen der linken Hand, des linken Handgelenks oder des linken Unterarms gezeigt. Zudem habe sich kein Anhalt für eine Luxation im linken Ellbogengelenk ergeben. Der Versicherte sei vom 13. September 2017 bis 18. September 2017 hospitalisiert gewesen und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe sicher bis zum 8. Oktober 2017. Eine Arbeitsaufnahme erfolge gemäss klinischer Kontrolle im Verlauf.

5.3 Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, Spital D.____, hielt in ihrem Sprechstundenbericht vom 9. November 2017 fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 27. Oktober 2017 über persistierende, bewegungsabhängige Schmerzen bei maximaler Flexion und Extension im Handgelenk sowie im Bereich des linken Daumens klagt. Aufgrund der Schmerzpersistenz sei eine CT-Untersuchung durchgeführt worden, welche eine subakute trifragmentäre Fraktur am palmarseitigen Rand des Os trapezium ergeben habe. Als Diagnosen wurden eine trifragmentäre

re Fraktur am Os trapezium der linken Hand bei Status nach Quetschtrauma am 13. September 2017 sowie eine Schienenbehandlung während zwölf Tagen posttraumatisch und eine volarseitige Abscherverletzung am linken Unterarm bei Status nach Quetschtrauma am 13. September 2017 festgehalten. Es sei die Anlage eines Scaphoid-Gipses veranlasst worden, um der noch nicht vollständig abgeheilten Wunde am dorsalen Unterarm die regelmässige Wundbehandlung gewährleisten zu können.

5.4 In einem weiteren Sprechstundenbericht vom 18. Dezember 2017 hielt Dr. E.____ bei gleichbleibenden Hauptdiagnosen fest, dass die nun fast drei Monate dauernde Wundheilung auffällig sei. Eine Blutentnahme habe gezeigt, dass der Patient einen leicht erhöhten Nüchtern-Blutzuckerwert habe. Die restlichen Laborwerte seien im Normbereich.

5.5 Zwölf Wochen nach Schienenanlage begab sich der Patient in eine CT-Kontrolle im Spital D.____. Dr. med. F.____, FMH Chirurgie sowie Handchirurgie, hielt mit Sprechstundenbericht vom 8. Februar 2018 fest, dass eine konsolidierte Triquetrum-Fraktur vorliege. Nebenfundlich bestehe ein kleines Ossikel im Bereich des Triquetrums, welches jedoch keine klinische Relevanz haben dürfte. Der Versicherte sei hier auch völlig beschwerdefrei. Es gehe nun darum, das Handgelenk, die Finger und auch die Schulter zu mobilisieren. Bezüglich des Weichteildefekts habe sich bei langem Behandlungsgang eine Granulation eingestellt. Es fänden sich noch drei bis vier kleine ulcerierende Erosionen, der übrige Wundrand sei jetzt granuliert. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine tageweise Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei in ca. vier Wochen geplant.

5.6 Dr. E.____ führte am 15. März 2018 aus, dass sie im Status keine zielführende Pathologie finde. Der Bewegungsumfang im Handgelenk sei seitengleich symmetrisch normal, die Daumenopposition betrage Kapandji 5 und die Daumenextension sei seitengleich symmetrisch und normal. Es fänden sich weder Handgelenksschwellungen noch solche an den Fingergelenken. Die Narbe am Unterarm heile langsam zu, die Familie sei aber mit der Wundpflege offensichtlich überfordert und es bestünde der Verdacht auf Manipulation, denn die Narbe heile nur sehr langsam. Aus ihrer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit ganz klar gegeben. Sie ersuche daher um eine kreisärztliche Untersuchung, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten festlegen zu können.

5.7 Der zuständige Unfallversicherer wandte sich in der Folge zur Beurteilung des unfallmedizinischen Sachverhalts an seinen Kreisarzt. Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Beurteilung vom 24. April 2018 fest, dass bildmorphologisch die Trapeziumfraktur im Bereich des linken Handgelenks konsolidiert sei. Bezüglich des klinischen Verlaufs der Hautablederungsverletzung sei aktenmässig eine langsame Heilung festgestellt worden. Gemäss den beschriebenen klinischen Befunden und der vorhandenen Bildgebung sehe er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich mit Paketverarbeitung und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Weitere Abklärungen oder Behandlungen seien nicht indiziert.

5.8.1 Gestützt auf die vorgenannte Beurteilung von Dr. G.____ erliess die IV-Stelle am 25. Juni 2018 die angefochtene Verfügung. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ergingen im Wesentlichen nachfolgende Berichte:

5.8.2 Am 3. September 2018 teilte Dr. G.____ mit, dass er an seiner Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht festhalte, nachdem dem CT vom 8. August 2018 und dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, eine Malunion zu entnehmen sei. Anders als im CT vom 8. Februar 2018 müsse von einer fehlenden knöchernen Heilung ausgegangen werden. Es bestehe daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich der Paketverarbeitung. Dem Beschwerdeführer sei jedoch auch mit den Beschwerden an der linken Hand eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Bei deren Verrichtung dürfe er repetitive Arbeiten ausführen, aber keinen Vibrationsbelastungen ausgesetzt sein und keine Leitern oder Gerüste besteigen. Feinmotorische Tätigkeiten könne er jedoch verrichten.

5.8.3 Der RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin, hielt am 12. September 2018 fest, dass sich der Versicherte am 13. September 2017 eine Weichteilverletzung im Bereich des linken Unterarms und eine Fraktur des linken Os trapezium zugezogen habe. Die Weichteilverletzung sei zwischenzeitlich narbig abgeheilt; es bestehe hier jedoch noch eine mechanische Minderbelastbarkeit der Haut und eine Dysästhesie. Entsprechend der radiologischen Originalbefunde fände sich eine knöcherne Konsolidierung einer Os trapezium-Fraktur. Im radiologischen Befund vom 8. August 2018 fände sich aber kein Hinweis auf eine Malunion. Die klinische Beschwerdeangabe und der radiologische Befund würden vielmehr Anhaltspunkte auf rhizarthroseähnliche Beschwerden zeigen, die aufgrund des Verletzungsmusters nachvollziehbar seien. Hieraus würde eine Minderbelastbarkeit des linken Daumensattelgelenks resultieren. Es fänden sich allerdings unauffällige Bewegungsbefunde und sogar eine höhere Handkraft links bei leichter Muskelminderung am linken Arm. Selbst unter der Annahme, dass es hierbei zu einer Seitenverwechslung gekommen sei, wäre linksseitig noch immer eine gute Handkraft für leichte bis mittelschwere Arbeiten vorhanden. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit sei noch weiterer Abklärungsbedarf gesehen worden, was aufgrund der teils widersprüchlichen Befunde nachvollziehbar sei. Plausibel sei ebenso eine zunehmende Schmerzsymptomatik beim forcierten Spitzgriff oder bei einer repetitiven hohen Belastung der linken Hand, wie im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit müsse einerseits die Wundheilung am linken Unterarm sowie die Konsolidierung der Os trapezium-Fraktur berücksichtigt werden. Hierbei sei für den Zeitraum vom 13. September 2017 bis zum 15. März 2018 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Anschluss sei unter Berücksichtigung der Minderbelastbarkeit des linken Daumensattelgelenks eine Arbeitsfähigkeit von 100% für eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Vibrationsbelastungen, ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne repetitive Arbeiten gegeben. Feinmotorische Tätigkeiten seien jedoch zumutbar. Diese Arbeiten könnten ganztags ausgeführt werden, da sich keine Erkrankungen fänden, die eine eingeschränkte Tagesarbeitszeit rechtfertigen würden.

5.8.4 Der Beschwerdeführer reichte den Sprechstundenbericht sowie den Operationsbericht vom 30. November 2018 ein. Darin führt Dr. I.____ aus, dass aufgrund der unveränderten Beschwerden eine Infiltration des Daumensattelgelenks mit Cortison und Ropivacain vorgenommen worden sei. Entsprechend einer Telefonnotiz der Suva vom 13. Februar 2019 (vgl. Suva Akte 132) sei am 30. November 2018 die Infiltration erfolgreich durchgeführt worden und der Beschwerdeführer könne arbeiten.

5.8.5 Die behandelnde Ärztin Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. März 2019 eine Funktionseinschränkung des linken Handgelenks und Unterarms bei Status nach schwerem Quetschtrauma am 13. September 2017, eine zentrale Verarbeitungsstörung mit Quadrantensyndrom und Läsion des Nervus cutaneus antebrachii medialis links, ein neurogenes Thoracic-outlet-Syndrom (TOS) links sowie eine Läsion des dorsalen intercarpalen Ligaments des linken Handgelenks. Für die nächsten sechs Wochen sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig. Bei Beschwerdepersistenz zu diesem Zeitpunkt komme es gegebenenfalls zur Planung einer diagnostischen Arthroskopie des linken Handgelenks.

5.8.6 Mit Berichten vom 28. März 2019 und 3. April 2019 nahm der RAD-Arzt Dr. H.____ zu den eingeholten Akten des zuständigen Unfallversicherers Stellung. Er hielt fest, dass sich für eine Nonunion in den wiederholt durchgeführten CT-Untersuchungen kein radiologisches Substrat finde. Die aktuellen handchirurgischen Untersuchungen und Behandlungen seien mit dem definierten Leistungsprofil vereinbar. In Kenntnis der gesamten Aktenlage könne an der Verfügung vom 25. Juni 2018 unverändert festgehalten werden. Die neurologischen Beschwerden seien erstmals am 20. Februar 2019 und somit in grossem zeitlichem Abstand zur Verfügung erwähnt worden.

6.1 Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2018 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. G.____ vom 24. April 2018 ab. Sie ging deshalb davon aus, dass der Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich im der Paketverarbeitung und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufweise. Diese vorinstanzliche Beweismündigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (E. 4.5.1 hiervor), sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid im Wesentlichen oder ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt. Bereits bei geringen Zweifeln an die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Entsprechen die verwaltungsintern eingeholten ärztlichen Stellungnahmen jedoch den Vorgaben der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. oben E. 4.3), so kann darauf abgestellt werden, denn ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 160 E.1c). Zweifel an der Zuverlässigkeit des Berichts von Dr. G.____ vom 24. April 2018 bestanden im Verfügungszeitpunkt nicht, erfüllt dieser doch alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Der Bericht weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Be-

lange umfassend und seine Darlegung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet zudem ein. Die auf diese Erkenntnisse gestützte Zumutbarkeitsbeurteilung ist ebenfalls nicht zu beanstanden und stimmt mit jener der behandelnden Ärztin Dr. E.____ überein (vgl. Bericht vom 15. März 2018, oben E. 5.6). Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsfähig ist. Die vorinstanzliche Beurteilung erfüllt somit in jeder Hinsicht die durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung formulierten Anforderungen an beweistaugliche Berichte.

6.2.1 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Er macht sinngemäss geltend, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weil sie keine eigenen Untersuchungen in die Wege geleitet und sich nur auf die Beurteilung des Suva-Kreisarztes gestützt habe. Damit habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Es trifft zu, dass die IV-Stelle die Verfügung ohne Einholung von externen Berichten erliess und sich auf die Ausführungen des Kreisarztes vom 24. April 2018 stützte, welche jedoch - wie vorstehend ausgeführt - entgegen seiner Auffassung beweistauglich sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind. Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt der IV-Stelle damit ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Sie ist jedoch gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b). Wie vorstehend in Erwägung 6.1 ausgeführt, konnte die Beschwerdegegnerin aufgrund der ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen der Suva den medizinischen Sachverhalt sowohl in klinischer wie auch in radiologischer Hinsicht nachvollziehbar und genügend beurteilen. Die von ihr gezogenen Schlussfolgerungen sind nicht zu beanstanden, weshalb sie von weitergehenden eigenen Untersuchungen absehen und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers rechtsgenügend bemessen konnte.

6.2.2 Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, dass die nach dem Verfügungserlass ergangenen Arztberichte des RAD irrelevant seien. Wie vorstehend in Erwägung 2 bereits erwähnt, ist im Beschwerdeverfahren der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2018 entwickelt hat. Später eingereichte ärztliche Berichte sind aber ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine). Davon ist vorliegend entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auszugehen. Zunächst führte Dr. G.____ am 3. September 2018 aus, dass aufgrund einer am 8. August 2018 durchgeführten CT-Untersuchung und des dazugehörigen Berichts von Dr. I.____ von einer Malunion des Os trapezium und von einer fehlenden knöchernen Heilung auszugehen sei. Er kam deshalb auf seine ursprüngliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 24. April 2018 zurück und erachtete den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit in der Paketverarbeitung als nicht mehr arbeitsfähig. Die nach dem Verfügungszeitpunkt aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden stehen daher mit dem Unfall vom 13. September 2017 in Zusammenhang. Dies trifft auch auf die im Rahmen der Vernehmung eingeholte Stel-

lungnahme von Dr. H.____ vom 12. September 2018 zu. Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. G.____ vom 3. September 2018 ging er aufgrund der klinischen Beschwerdeangaben und der radiologischen Befunde von rhizarthroseähnlichen Beschwerden aus, welche aufgrund des Verletzungsmusters nachvollziehbar seien. Daraus würde eine Minderbelastbarkeit im Dauersattelgelenk resultieren, die mit der hohen manuellen Belastung der angestammten Tätigkeit nicht vereinbar sei, weshalb der Beschwerdeführer diese nicht mehr ausüben könne. Hingegen sei er auch mit diesen Befunden in einer leidensangepassten Arbeit zu 100% arbeitsfähig. Diese Ausführungen überzeugen und machen deutlich, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, jedoch in einer adaptierten uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Diese Auffassung vertrat auch Dr. G.____, der in seinem Bericht vom 3. September 2018 festhielt, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit der linken Hand ganztags leichte bis mittelschwere nicht repetitive Arbeiten ausüben könne ohne Vibrationsbelastungen und Steigen auf Leitern und Gerüste. Feinmotorische Tätigkeiten seien ihm ebenfalls zumutbar. Unter diesen Umständen bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass, von ihrer ursprünglichen Beurteilung abzuweichen.

6.2.3 In Bezug auf die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte Dr. I.____ und Dr. J.____ ist zu berücksichtigen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Zudem stützten sowohl Dr. I.____ als auch Dr. J.____ ihre Zumutbarkeitsbeurteilungen einzig auf die angestammte Tätigkeit. Ihre Berichte überzeugen deshalb nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

6.2.4 Der Beschwerdeführer geht auch fehl, wenn er moniert, dass die am 30. November 2018 von Dr. I.____ durchgeführte Infiltration keine Besserung gebracht habe. Gemäss der Telefonnotiz der Suva vom 13. Februar 2018 steht fest, dass die Infiltration erfolgreich war und der Beschwerdeführer wieder arbeiten konnte (vgl. oben E. 5.7.2; Suva Akten 131/132).

6.2.5 Auch die zuletzt im Februar 2019 und März 2019 erhobenen Befunde von Dr. J.____ vom 11. März 2019 und Dr. med. K.____, FMH Neurologie, vom 20. Februar 2019, wonach neben der Funktionseinschränkung am Handgelenk und am linken Unterarm eine Verarbeitungsstörung mit Quadrantensyndrom, eine Läsion des Nervus cataneus antrachiali, ein neurogenes TOS links als Folge einer veränderten Armhaltung und eine Läsion des dorsalen intercarpalen Ligamentes am linken Handgelenk bestehe, vermögen keine richtungsgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen und ändern nichts an der beweiskräftigen Einschätzung von Dr. G.____ und Dr. H.____. Dabei ist ohnehin fraglich, ob die Aspekte der zentralen Verarbeitungsstörung und des TOS im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden können oder ob sie Gegenstand einer Neuanschätzung bilden müssten. Diese Frage kann aber letztlich offenbleiben, denn auch die neuen Einschätzungen vermögen das Attest einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht in Zweifel ziehen. Dies umso weniger, als aufgrund der letzten Berichte von Dr. J.____ von einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen ist (vgl. Berichte von Dr. J.____ vom 5. Juni 2019 und 24. Juli 2019, Suva Akten 162 und 172)

6.2.6 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, die Suva richte gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 3. September 2018 erneut Taggelder aus, verkennt er, dass die Unfallversicherung ihre vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, so lange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, so ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] vom 21. März 1981). Die Suva ging ursprünglich unter Berücksichtigung der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ vom 24. April 2018 davon aus, dass aus medizinischer Sicht von keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustands mehr ausgegangen werden könne, weshalb sie mit Verfügung vom 6. Juni 2018 die vorübergehenden Leistungen per 1. Mai 2018 einstellte und einen Rentenanspruch ablehnte. In der Folge wurde aufgrund der CT und dem Bericht von Dr. I.____ vom 8. August 2018 jedoch festgestellt, dass der Endzustand am 1. Mai 2018 noch nicht vorlag. Der Kreisarzt kam deshalb am 3. September 2018 auf seine Beurteilung vom 24. April 2018 zurück. Die Suva musste unter diesen Umständen ihren ursprünglichen Entscheid aufheben und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen über den 30. April 2018 hinaus ausrichten. Demgegenüber durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 24. April 2018 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ablehnen, nachdem dieser sowohl in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war und damit die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne des IVG nicht erfüllte.

6.3 Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu Recht auf die Berichte von Dr. G.____ und Dr. H.____ abgestellt hat. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten, leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Es ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrad verzichtete. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 800.-- festgesetzt werden, ihm aufzuerlegen sind. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG e contrario).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in derselben Höhe verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>