Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Juni 2026 (720 24 340)

Invalidenversicherung

Zweifel an den versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Felicia Käslin
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Der 1982 geborene A.____ meldete sich am 11. November 2009 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 15. Februar 2010 lehnte die IV einen Leistungsanspruch ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.2 A.____ war zuletzt als Paketzusteller tätig, als er am 21. Mai 2021 einen Arbeitsunfall (Sturz auf den linken Ellenbogen) erlitt. In der Folge richtete die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) die Versicherungsleistungen bis zum 17. März 2023 aus. Am 27. April 2021 (recte: 27. April 2022) meldete er sich unter Hinweis auf Beschwerden am linken Arm infolge des Unfalls erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und sprach A.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 7. Oktober 2024 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 31. Mai 2023 eine befristete Invalidenrente von 53 % einer ganzen Rente zu. Dies mit der Begründung, spätestens ab dem 22. Februar 2023 sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zumutbar und somit resultiere ein Invaliditätsgrad von lediglich 0 % respektive ab Januar 2024 von 5 %, weshalb ab dem 1. Juni 2023 der Anspruch auf eine Invalidenrente entfalle.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, am 7. November 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in teilweiser Aufhebung der Verfügung sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2023 weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, auf die Aktenbeurteilungen des regionalärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) könne nicht abgestellt werden. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit Dr. Alex Hediger, Advokat, als unentgeltlichem Rechtsvertreter.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. Januar 2025 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 31. Januar 2025 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung mit Dr. Alex Hediger, Advokat, als Rechtsvertreter bewilligt und es wurde auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

E. Mit Replik vom 22. April 2025 bzw. Duplik vom 2. Mai 2025 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

F. Mit Beschluss vom 5. Februar 2026 stellte das Kantonsgericht den Fall aus und gab dem Beschwerdeführer Gelegenheit, zur drohenden reformatio in peius Stellung zu nehmen. Ausserdem wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, seine Beschwerde zurückzuziehen. Zur Begründung wurde festgehalten, dass das Kantonsgericht beabsichtige, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung von weiteren Abklärungen und anschliessender Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter diesen Umständen wären Bestand und Umfang des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erneut offen und daher stünde auch die Möglichkeit einer Verschlechterung seiner Rechtsposition im Raum. Gleichzeitig wies es darauf hin, dass ein allfälliges Urteil gemäss § 1 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 im Zirkularverfahren ergehen würde.

G. Mit Schreiben vom 10. April 2026 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er an der Beschwerde festhalte.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 VPO 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 des Versicherten vom 7. November 2024 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2024 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

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

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich 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 einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

3.3 Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 - 50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 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 dieser 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 Befunde 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). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt demgegenüber nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An deren Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Auf Stellungnahmen des RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1).

4.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. AURELIA JENNY/CRISTINA SCHIAVI, in: Basler Kommentar ATSG, Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basel 2025, N 11 zu Art. 43; BGE 144 V 427 E. 3.2). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die das Gericht von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; Urteil 8C_643/2018 vom 4. Juli 2019 E. 6.1).

5. Die Akten der IV und der Suva enthalten zahlreiche medizinische Unterlagen, welche vom Kantonsgericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, die sich für den Entscheid als relevant erweisen.

5.1 Dr. med. B.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 7. Juni 2021 unklare Schmerzen, eine Bewegungseinschränkung und Sensibilitätsstörungen am linken Vorderarm nach Sturz mit Kontusion des Ellenbogens links am 21. Mai 2021. Gestützt auf das MRT vom 28. Mai 2021 könne eine muskuläre oder tendinöse Verletzung ausgeschlossen werden, es liege ein Bone bruise im Capitulum humeri anterior, jedoch kein Hämatom vor (Suva-Dok. 2).

5.2 Am 11. Juni 2021 hielt Dr. med. C.____, FMH Neurologie, einen Verdacht auf ein Medianus-Reizsyndrom im Bereich des Pronatortunnels fest bei Status nach Sturz auf den Ellenbogen am 21. Mai 2021. Neurographisch könne keine Affektion oder Leitungskompromittierung des Nervs nachgewiesen werden. Sonographisch bestehe jedoch der Verdacht auf eine hypoechogene Schwellung langstreckig im Bereich des Pronatortunnels (Suva-Dok. 10).

5.3 Zur ergänzenden Neurosonographie vom 29. Juni 2021 gab Dr. C.____ an, es liege eine signifikante Seitenasymmetrie des Medianus vor. Ob im Bereich des Pronatortunnels oder vor Eintritt in den Pronator habe sonographisch nicht erfasst werden können. Es zeige sich jedoch ein eindrückliches Snapping des Ulnaris-Nervs bei noch nicht kompletter Flexion über dem Epicondylus medialis nach anterior. Dadurch liessen sich die vom Patienten beklagten Symptome auslösen (Suva-Dok. 14).

5.4 Nachdem Dr. C.____ am 7. Juli 2022 ein neurologisches Konsilium und am 25. August 2022 eine Neurosonographie durchgeführt hatte, hielt sie anlässlich der Kontrolle vom 12. September 2022 fest, im MRT des Plexus komme eine diskret vermehrte T2-Hyperintensität des Truncus inferior auf der betroffenen Seite zur Darstellung, ebenso ein asymmetrischer Verlauf mit Verlagerung der unteren Plexus-Anteile nach kranial durch einen akzessorischen Muskelbauch. Dieser Befund könne lokalisatorisch die Beschwerden des Patienten wie auch die elektrophysiologischen Befunde mit fehlender Ableitbarkeit des Cutaneus antebrachii medialis erklären (Suva-Dok. 127).

5.5 Im Bericht vom 20. September 2022 stellte Dr. B.____ diagnostisch ein neurogenes Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS) links mit Sensibilitätsstörung am Oberarm medial sowie neu an der Thoraxwand, sonographisch einen prominenten Truncus inferior links supraclaviculär mit störender bandförmiger Struktur am Unterarm des Musculus scalenus medialis fest. Zudem liege ein Sturz mit Kontusion des linken Ellenbogens am 21. Mai 2021 vor mit symptomatischem Schnappen des Ellenbogens links, differenzialdiagnostisch eine traumatisierte Plica humeroradialis, differenzialdiagnostisch eine Snapping Plica vor. Sie nannte ferner einen Status nach Vorverlagerung des Nervus ulnaris links vom 28. September 2021 bei symptomatischer Luxation des Nervus ulnaris im Sulcus auf den linken Ellenbogen mit permanent taubem Gefühl Dig IV und V, ca. zwei Wochen postoperativ Auftreten einer Sensibilitätsstörung im Bereich des Vorderarms mit Ellenbogenschmerzen mit Verdacht auf iatrogene Läsion, differenzialdiagnostisch ein Narbenentrapment am Nervus cutaneus antebrachii medialis, ein neurologisches Konsil mit EMG und Neurosonographie des Nervus ulnaris links am 17. Dezember 2021, nach welchem der Nervus ulnaris neuorosonographisch und elektroneurographisch normal, der Nervus cutaneus antebrachii medialis neurographisch nicht ableitbar gewesen seien, ein Status nach De- und Resensibilisierungsbehandlung, einen Pregabalinversuch, TENS, Neurodol Pflaster, eine Behandlung in der Schmerzklinik mit Status nach medikamentöser Therapie mit Cox-2-Hemmer und Trittico zur Nacht sowie einen Status nach ultraschallgesteuerter Nervenblockade des Nervus cutaneus antebrachii medialis auf Höhe Mitte Oberarm links am 27. April 2022 sowie am 4. Mai 2022. Im MRT vom 1. September 2022 habe sich ein geschwungener asymmetrischer Verlauf der Wurzel C8 und TH1 links, am T2 ein hyperintenses Signal des Truncus inferior links und ein akzessorischer Muskelbauch gezeigt. Zum Befund hielt sie fest, ein Tinelphänomen entlang des Nervus ulnaris oder des Nervus cutaneus antebrachii medialis könne nicht provoziert werden. Es liege eine unangenehme Palpation im Bereich des Oberarms vor, die Mobilisation der Schulter löse starke Schmerzen aus, vor allem in Elevation, Abduktion und Aussenrotation. Eine Muskelatrophie im Handbereich bestehe nicht und die Sensibilität sei intakt. Es bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-Dok. 36 S. 2 f.).

5.6 Am 22. Februar 2023 führte der Hausarzt Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, in angepasster Tätigkeit, insbesondere mit Schonung der oberen Extremitäten, dürfte eine Arbeitstätigkeit in vollem Pensum möglich sein (IV-Dok. 55 S. 8 f.).

5.7 Im Bericht vom 29. März 2023 gab Prof. Dr. med. E.____, FMH Handchirurgie sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, als Diagnosen unklare, belastungsabhängige Schmerzen am medialen Ober- bis Unterarm links, differenzialdiagnostisch muskulär, differenzialdiagnostisch im Rahmen eines neurogenen/disputed TOS links (adominant) mit/bei Sensibilitätsstörung am Oberarm medial, sonographisch prominentem Truncus inferior links supraclaviculär mit bandförmiger Struktur am Unterrand des Musculus scalenus medialis, im MRT vom 1. September 2022 geschwungenem asymmetrischem Verlauf der Wurzel C8 und TH 1 links, T2 hyperintensem Signal des Truncus inferior links, akzessorischem Muskelbauch an. Ferner diagnostizierte sie einen Status nach Sturz mit Kontusion des linken Ellenbogens am 21. Mai 2021. Darunter führte sie die bereits von Dr. B.____ im Bericht vom 20. September 2022 (vgl. E. 5.5 hiervor) genannten Nebendiagnosen auf mit der Ergänzung eines anamnestischen Status nach offener Vorderarmfraktur links 1997, versorgt mit einer Schraubenosteosynthese. Zum Befund gab sie an, die vom Patienten beschriebenen Schmerzen könnten auf Druck über keiner anatomischen Struktur ausgelöst werden. Bei jeglicher Krafttestung seien Schmerzen im medialen Oberarm, Ellenbogen und Vorderarm aufgetreten. Insbesondere die Dorsalextension gegen Widerstand löse Schmerzen über dem palmaren Vorderarm und dem medialen Epicondylus aus. Prof. E.____ führte weiter aus, die physiotherapeutischen Massnahmen hätten seit der letzten Konsultation vor vier Monaten zu keiner Verbesserung der aktuellen Beschwerden geführt. Weiterhin könne die aktuelle Klinik und die beschriebenen Beschwerden des Patienten nicht eindeutig auf die im MRI vom 1. September 2022 beschriebene Engstelle zwischen der Scalenusmuskulatur zurückgeführt werden. Auch die neurologischen Symptome seien nicht einem Dermatom zuzuordnen. Zum aktuellen Zeitpunkt sei durch eine operative Massnahme keine Beschwerdebesserung zu erwarten (Suva-Dok. 155).

5.8 RAD-Arzt Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Beurteilung vom 15. Mai 2023 fest, der Gesundheitszustand des Versicherten und seine Arbeitsfähigkeit könnten anhand der Aktenlage nicht ausreichend beurteilt werden. Zwischen den Aussagen der Kollegin der Fachdisziplin Neurologie und jenen der Kollegen der Fachdisziplin Handchirurgie würden Widersprüche bestehen. So würden laut der Neurologin die MRT-Befunde die Beschwerden des Versicherten ausreichend erklären. Laut den Handchirurgen seien die subjektive Schmerzsymptomatik und die Beschwerden an der linken oberen Extremität in Anbetracht der MRT-Befunde weiterhin unklar und schwierig zu erklären. Zudem sei gemäss dem RAD-Arzt die Behandlung bei der Neurologin noch nicht abgeschlossen. In Anbetracht dessen könne er die gestellten Fragen noch nicht beantworten. Er empfehle eine Aktualisierung der Befunde in drei Monaten (IV-Dok. 60).

5.9 Dr. B.____ gab im Bericht vom 22. Mai 2023 eine unveränderte Sensibilitätsminderung am Ober- und Unterarm an. Das Halten des Arms sei etwas reduziert und löse sofort ziehende Schmerzen aus, so auch die weitere Elevation oder Abduktion und die Cross-over-Bewegung. In keiner der Bewegungen würden Sensibilitätsstörungen an den Fingern ausgelöst. Die Palpation,

Extension/Flexion und Pro-/Supination des Ellenbogens seien nicht schmerzhaft. Die diagnostizierten belastungsabhängigen Schmerzen am medialen Ober- bis Unterarm links, differenzialdiagnostisch muskulär, differenzialdiagnostisch im Rahmen eines neurogenen/disputen TOS links würden eine neurologische Abklärung, allenfalls noch eine kardiale Beurteilung erfordern. Sie bitte die IV auf Wunsch des Patienten um eine berufliche Reintegration für eine Arbeitstätigkeit ohne Belastung der linken Hand (IV-Dok. 65 S. 2 f.).

5.10 Diagnostisch führte Dr. C.____, FMH Neurologie, im Bericht vom 12. Juni 2023 einen Verdacht auf Affektion des Truncus inferior respektive der T1-Wurzel postganglionär links und einen Status nach Vorverlagerung des Nervus ulnaris links nach Ellenbogendistorsion an. Zusammenfassend finde sich klinisch, elektrophysiologisch wie auch bildmorphologisch ein Befund, der zu einer diskreten Affektion der unteren Plexus brachialis Anteile passe. In der Zwischenzeit sei es zu einer Symptomausweitung und weiterer Chronifizierung der Beschwerden gekommen (IV-Dok. 70 S. 2 ff.).

5.11 Im Bericht vom 19. September 2023 diagnostizierte Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein posttraumatisches TOS links nach Sturz, einen auffälligen unteren Plexus links, einen akzessorischen Muskelbauch und eine auffällige Skalenuspassage. Der Druckschmerzfokus mit Tinelphänomen korreliere mit der Passage und dem Verlauf vom Plexus über die erste Rippe. Diese erscheine hier prominent und die Enge zwischen der Skalenusmuskulatur ausgeprägter als auf der Gegenseite. Dr. G.____ führte eine Infiltration durch (IV-Dok. 75 S. 2 f.).

5.12 Dr. F.____ führte in seiner Beurteilung vom 24. Oktober 2023 aus, im Vordergrund der Gesundheitsproblematik des Versicherten bestehe eine unklare belastungsabhängige Schmerzsymptomatik am medialen Ober- und Unterarm links (adominant). Obwohl auch andere Gesundheitsschäden vorliegen würden, spielten diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten eine deutlich untergeordnete Rolle. In der Gesamtschau der Unterlagen würden die Beschwerden des Versicherten nachvollziehbar erscheinen und es sei davon auszugehen, dass er aufgrund der chronischen belastungsabhängigen Schmerzen am linken Arm in seiner bisherigen Tätigkeit dauerhaft eingeschränkt sein werde. Spätestens ab dem 21. Mai 2021 bestehe eine dauerhafte, volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Paketzusteller. Die subjektive Schmerzsymptomatik an der linken oberen Extremität bleibe laut Angaben der behandelnden Ärzte weiterhin unklar und schwierig zu erklären, auch in Anbetracht der Verdachtsdiagnose TOS. Die objektiv erhobenen klinischen Befunde hätten sich seit der Rekonvaleszenz bei Status nach operativer Vorverlagerung des Nervus ulnaris kaum verändert. Insbesondere die letzten handchirurgischen Kontrolluntersuchungen von März 2023 und Mai 2023 hätten gute funktionelle Ergebnisse im Bereich der linken oberen Extremität in Bezug auf die Kraftübertragung und Beweglichkeit gezeigt. Aus diesen Gründen bestehe gemäss Dr. F.____ ab dem 6. Dezember 2021 eine 50%ige, spätestens ab dem 22. Februar 2023 eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Verweistätigkeit. Namentlich seien leichte, wechselnde Tätigkeiten, keine repetitiven grobmotorischen Belastungen der linken oberen Extremität, kein regelmässiges Heben, Tragen, Schieben oder Ziehen von schweren Lasten mit der linken Hand, keine Arbeiten über Schulterniveau und Überkopfarbeiten linksseitig, gelegentliches Heben und Tragen von leichten Lasten beidhändig ohne langen Hebelarm zumutbar. Aus RAD-Sicht sei der Fall

medizinisch abgeklärt und aussagekräftig dokumentiert, weshalb er nach aktueller Aktenlage abschliessend beurteilt werden könne und sich keine weiteren medizinischen Abklärungen aufdrängen würden (IV-Dok. 77).

6. Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2024 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. F.____ ab und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Paketzusteller seit dem 21. Mai 2021 vollständig arbeitsunfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte jedoch ab dem 22. Februar 2023 zu 100 % arbeitsfähig. Für die Zeit davor habe gemäss den Berichten der behandelnden Ärzteschaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die IV-Stelle ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ab Rentenbeginn per 1. Oktober 2022 bis 31. Mai 2023 vollständig arbeitsunfähig und ab 1. Juni 2023 in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei.

7.1 Die vom RAD im Bericht vom 24. Oktober 2023 angenommene Verbesserung des Gesundheitszustands und die gestützt auf Arztberichte von Dres. B.____ und D.____ attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vermögen nicht zu überzeugen. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 22. Februar 2023 lediglich aufführte, in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere bei Schonung der oberen Extremitäten, dürfte eine Arbeitstätigkeit in einem vollen Pensum möglich sein. Diese Beurteilung ist äusserst vage, stammt nicht von einem Facharzt und äussert sich nicht dazu, ob in dem genannten Pensum eine volle Leistung möglich ist oder nicht. Weiter findet sich in den Akten kein Arztbericht von Dr. B.____, in welchem eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert würde. Zwischen den RAD-Beurteilungen vom 15. Mai 2023 und vom 24. Oktober 2023 besteht zudem ein Widerspruch. So führte Dr. F.____ im Mai 2023 aus, der Gesundheitszustand des Versicherten und die Arbeitsfähigkeit könnten anhand der Aktenlage nicht beurteilt werden. Es bestehe ein Widerspruch zwischen den Ausführungen der behandelnden Ärzteschaft und die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen, Verlaufskontrollen seien geplant. Ohne Begründung schliesst Dr. F.____ wenige Monate später, namentlich im Oktober 2023, auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands ab Februar 2023, und führt aus, der Fall sei medizinisch abgeklärt und aussagekräftig dokumentiert, weshalb er aus RAD-Sicht abschliessend beurteilt werden könne. Den Akten ist indes nicht zu entnehmen, weshalb die vom RAD im Mai 2023 angesprochenen Diskrepanzen nun nicht mehr bestehen bzw. auf welche veränderten medizinischen Grundlagen sich der RAD bei der im Oktober 2023 diametral anders lautenden Einschätzung stützt. Entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 24. Oktober 2023 ist den Arztberichten der behandelnden Ärzteschaft, namentlich von Dr. B.____ vom 22. Mai 2023 und von Dr. C.____ vom 12. Juni 2023, sodann auch keine Verbesserung des Gesundheitszustands zu entnehmen. Vielmehr gab Dr. C.____ am 12. Juni 2023 an, es sei zu einer Symptomausweitung und weiterer Chronifizierung der Beschwerden gekommen. Indem der RAD ferner ausführte, im Vordergrund der Gesundheitsproblematik des Versicherten bestehe eine unklare belastungsabhängige Schmerzsymptomatik am medialen Ober- und Unterarm linksseitig (adominant), und sodann angab, obwohl auch andere Gesundheitsschäden vorliegen würden, spielten

diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten eine deutlich untergeordnete Rolle, fehlt es an einer nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung für die deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 6. Dezember 2021 und von 100 % ab Februar 2023. Wie in Erwägung 4.3 hiervor erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (versicherungs-)ärztlichen Feststellungen sind dementsprechend ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel sind vorliegend nach dem Ausgeführten gegeben.

7.2 Da auch die vorgenannten ärztlichen Beurteilungen und die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren mit Blick auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beweiskräftig genug. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein Gutachten zum Gesundheitszustand und den gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten einholt. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

7.3 Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin somit unterliegende Partei, weshalb sie die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- zu tragen hat.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Honorarnote vom 10. April 2026 einen Zeitaufwand von 15 Stunden geltend. Dieser Aufwand erweist sich im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen

als zu hoch. Nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin entschädigt werden kann praxisgemäss der Aufwand des Rechtsvertreters für die Kommunikation mit der Rechtsschutzversicherung von vorliegend insgesamt 15 Minuten. Bei den zahlreichen Kontakten mit dem Beschwerdeführer und dessen Ärztinnen und Ärzten ist eine Reduktion von einer Stunde und 45 Minuten angezeigt. Die Notwendigkeit dieser Kontaktaufnahmen erschliesst sich dem Gericht nicht, zumal es sich vorliegend im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen nicht um einen derart komplexen und umfangreichen Fall handelt. Zudem fand lediglich der Bericht einer der kontaktierten Ärztinnen und Ärzte Eingang in die Replik. Ferner erscheint der geltend gemachte Aufwand für die Replik vom 22. April 2025 zu hoch, zumal es sich um eine kurze Eingabe von knapp drei Seiten handelt. Der Rechtsvertreter machte hierfür einen Aufwand von drei Stunden geltend. Angemessen erscheint indessen ein Aufwand von einer Stunde, weshalb eine Kürzung um zwei Stunden angezeigt ist. Für das vorliegende Verfahren erscheint unter Beachtung aller Umstände ein Aufwand von insgesamt 11 Stunden als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 153.40. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von gerundet Fr. 3'138.60 ([11 Stunden x Fr. 250.--] + Auslagen von Fr. 153.40 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'138.60 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.