

S1 25 39

URTEIL VOM 22. OKTOBER 2025

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder,
Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schultz, St. Gallen

gegen

KANTONALE IV-STELLE, Beschwerdegegnerin

weiter verfahrensbeteiligt:

ST. GALLER PENSIONSASSE, Beigeladene

(Resterwerbsfähigkeit, medizinische Abklärung)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Januar 2025

Verfahren

A. Der xxxx geborene und H tätige Beschwerdeführer meldete sich im Februar 2019 aufgrund schwerer Verbrennungen bei der Invalidenversicherung zur beruflichen Integration/Rente an (Akten der Beschwerdegegnerin S. 1 ff.). Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin medizinische und beruflich-erwerbliche Sachverhaltsabklärungen. Das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten bei der C. ____ GmbH vom 17. Januar 2023 nahm die Beschwerdegegnerin im März 2023 zu den Akten (S. 793). In der Folge legte sie dieses sowie die übrigen medizinischen Akten dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Dieser kam am 28. März 2023 zum Schluss, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit u.a. ab dem 1. August bis zum 30. November 2022 zu 50% und ab dem 1. Dezember 2022 zu 20% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er ab dem 1. August 2020 voll erwerbsfähig (S. 1283 ff.). Daran hielt der RAD in seinen Folgeberichten fest.

Mit Vorbescheid vom 1. Mai 2024 stellte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer den Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Oktober 2022, auf eine halbe Rente vom 1. November 2022 bis 28. Februar 2023 und die Abweisung des Leistungsanspruchs ab dem 1. März 2023 in Aussicht. In ihrer Begründung legte sie dar, der Beschwerdeführer sei seit dem 4. Januar 2019 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Gesundheitszustand habe sich jedoch ab 1. August bzw. 1. Dezember 2022 verbessert, weshalb ihm die angestammte Tätigkeit wieder zu 50% bzw. 80% zumutbar gewesen sei. Ergänzend legte sie dar, berufliche Massnahmen hätten während der Anmeldung nicht umgesetzt werden können. Da der Versicherte weiterhin als Lehrperson tätig sei und er keine ihm angepasste Tätigkeit annehmen wolle, seien aktuell keine weiteren Massnahmen indiziert. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 22. Mai 2024 seine Einwände. Am 28. Januar 2025 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschieden.

B. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 28. Februar 2025 Beschwerde erheben und beantragte primär deren Aufheben hinsichtlich der Leistungsverweigerung ab dem 1. März 2023 und die Zusprache einer halben Rente bzw. der gesetzlichen Leistungen; subeventualiter die Anordnung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) bzw. die Rückweisung zur Vornahme ergänzender Abklärungen. Begründend brachte er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, da er sich am Fremdgutachten im Rahmen des IV-Verfahrens nicht beteiligen können. Im Übrigen sprach er diesem den vollen Beweiswert ab. Die Beschwerdegegnerin liess sich am 13. Mai 2025

vernehmen und schloss auf Abweisung der Beschwerde, nachdem sie eine weitere RAD-Stellungnahme zu den Akten reichte.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Mit Schreiben vom 23. September 2025 reichte der Beschwerdeführer das Schreiben des Unfallversicherers vom 16. September 2025 zu den Akten, wonach dieser nochmals eine Begutachtung durchführen lasse.

Die beigeladene Pensionskasse teilte am 29. September 2025 mit, sie schliesse sich der Verfügung an und verzichte im hängigen Verfahren auf eine weiterführende Vernehmung.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 IVG). In casu ist es somit die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 RPfIG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist. Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat bzw. ob die IV-Stelle die gesundheitliche Situation vollständig abgeklärt und gestützt darauf den Invaliditätsgrad korrekt bemessen hat.

3. Der Beschwerdeführer bemängelt in formeller Hinsicht, er habe sich an dem vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten im Rahmen des IV-Verfahrens nicht beteiligen können.

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Verletzung führt grundsätzlich zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids,

ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels (BGE 148 IV 22 E. 5.5.2 mit Hinweisen; 142 II 218 E. 2.8.1). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar. Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

3.2 Die IV-Stelle vergibt den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung nach dem Zufallsprinzip über eine Verteilplattform an Gutachterstellen. Diese Verfahrensvorgehensweise richtet sich lediglich an die IV-Stellen und schliesst den Unfallversicherungsträger nicht ein. Im Rahmen des IV-Verfahrens (im Gegensatz zum Einspracheverfahren: BGE 132 V 368 E. 7) müssen die edierten ärztlichen Berichte dem Versicherten vor Erlass der Verfügung zugestellt werden (Bundesgerichtsurteile 8C_460/2024 vom 27. November 2024 E. 3.1, 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.3 und 8C_424/2008 vom 16. September 2008 E. 2.2).

In casu gewährte der Unfallversicherer dem Beschwerdeführer bei der Erstellung des Fremdgutachtens sämtliche Mitwirkungsrechte gemäss Art. 44 ATSG. Er konnte weiter den Schreiben des Unfallversicherers entnehmen, dass die IV-Stelle ins Gutachterverfahren miteinbezogen wurde. Der IV-Eingliederungskordinator liess dem Rechtsvertreter am 15. November 2021 den CM-Bericht vom 3. November zukommen, wonach ein Gutachten in Koordination mit der IV-Stelle lanciert werde (Akten der Beschwerdegegnerin S. 392 und 395). Dieser wurde auch im Rahmen der mehrfach beantragten Akteneinsicht über den Verfahrensstand und das Fremdgutachten informiert (S. 409, 1413; vgl. auch S. 554, 749), wobei er sich auf das IV-Verfahren einliess, ohne formelle Einwände hinsichtlich des polydisziplinären Fremdgutachtens vorzubringen. Sein im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstmals vorgebrachter Einwand erfolgte somit verspätet, da er sich dagegen bereits im Verwaltungsverfahren umgehend hätte zur Wehr setzen müssen (BGE 143 V 66 E. 4.3), ansonsten er seine diesbezüglichen Rechte verwirkt hat. Damit erweist sich der vom Beschwerdeführer erhobene formelle Einwand als unbegründet.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden. Ihm könne gemäss den behandelnden Fachärzten aufgrund seiner gesundheitlichen Situation ab Dezember 2022 keine Erwerbstätigkeit von 80% zugemutet werden.

4.2 Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Bundesgerichtsurteil 8C_163/2007 vom 6. Februar 2008 E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Bundesgerichtsurteil 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

4.3 Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Bundesgerichtsurteil 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Bundesgerichtsurteil 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 144 V 50 E. 4.3, 141 V 281 E. 6).

4.4 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. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen

dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 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 Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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. 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 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.

5.1 Aktenkundig ist, dass sich der Versicherte am 4. Januar 2019 beim Versuch einen brennenden Weihnachtsbaum ins Freie zu befördern, schwerste Verbrennungen zuzog und er am 29. März 2022 einen Skiunfall erlitt. Die Vorinstanz nahm die Beurteilung der Leistungsfähigkeit massgeblich in Anlehnung an die Berichte des RAD-Arztes vor. In casu wurde der Versicherte zwar nicht persönlich durch den RAD untersucht, jedoch wurden die massgebenden medizinischen Akten eingeholt und dem RAD zur Beurteilung vorgelegt. Gestützt darauf erliess der RAD unter Würdigung der Berichte der Fachärzte seine Schlussberichte. In seinem Bericht vom 28. März 2023 (S. 1283) erachtete er die medizinische Aktenlage als vollständig und hob hervor, dass auch das polydisziplinäre Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei. Ergänzend führte er jedoch aus, die von Dr. B.____ gemachten Bedenken bezüglich der Nachvollziehbarkeit der neurologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könnten teilweise nachvollzogen werden, würden aber aus Sicht der IV nicht ins Gewicht fallen. Dr. B.____ sah darin, dass der neurologische Gutachter der Ansicht war, die geschilderte Fatigue lasse sich nicht vollständig durch das Schmerzsyndrom erklären, in der Folge aber anerkannte, dass ein Teil der Fatigue

durch das Schmerzsyndrom erklärbar sei, einen begründeten Widerspruch. Der Schluss, die Fatigue sei in einem Umfang von 20% eines Arbeitspensums medizinisch erklärbar, werde vom neurologischen Gutachter ebenfalls nicht erläutert. Schliesslich begründe er die Arbeitsunfähigkeit mit einer Fatigue, die wiederum Folge eines nozizeptiven Schmerzsyndroms sei. Letzteres sei Folge einer Gewebeschädigung, was bedeute, der Gutachter begründe das Fatigue-Syndrom nicht mit einer Schädigung des Nervensystems, sondern mit einer Weichteilschädigung. Der handchirurgische Gutachter habe jedoch eine anhaltend auswirkende Unfallfolge explizit verneint und erklärt, die geschilderten Ruhe- und Belastungsschmerzen in den Händen seien nicht erklärbar. Damit übergehe der Neurologe die gegenteilige handchirurgische Einschätzung. Ausserdem fehle es an der Auseinandersetzung mit der Frage der gleichmässigen Auswirkung des Gesundheitsschadens in allen Lebensbereichen. Ferner nahm Dr. B.____ auch zum psychiatrischen Teil des Gutachtens Stellung und qualifizierte eine hochgradige Kraftminderung des ganzen Faustschlusses 9 Monate nach einer subkapitalen Metacarpale-V-Fraktur als sehr ungewöhnlich.

Diese Einwände des Facharztes für Neurologie gegenüber den externen Gutachtern nahm der RAD-Arzt zwar zur Kenntnis, zog daraus jedoch nicht medizinische Schlüsse, sondern nahm hinsichtlich deren Auswirkungen eine anspruchrechtliche Begründung («fallen aber aus Sicht der IV nicht ins Gewicht») vor, was nicht in sein Fachgebiet fällt. Das Argument, die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 80% oder 100% falle im IV-rechtlichen Sinne nicht ins Gewicht, ist sodann nur teilweise richtig. Insofern nämlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zumutbar wäre, würde der Versicherte mit seinem aktuell ausgeübten 50%-Pensum seine Fähigkeiten in erheblichem Masse nicht voll ausschöpfen, weshalb sich bei der Festsetzung des Invalideneinkommens das Abstellen auf die angestammte Tätigkeit nicht mehr rechtfertigen würde.

5.2 Was das bei der C. ____ GmbH in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten vom 17. Januar sowie dessen Ergänzung vom 26. Juli 2023 anbelangt, sind diese auch in ihren Schlussfolgerungen nicht widerspruchsfrei, zumal die Gutachter einerseits aufgrund des am 29. März 2022 erfolgten Unfalls für die angestammte Tätigkeit H eine Einschränkung von 50% bis Ende 2023 attestierten, in ihrem Ergänzungsbericht vom 26. Juli 2023 (M 77) jedoch aus handchirurgischer Sicht ab April 2023 keine Einschränkungen mehr postulierten (wobei der RAD-Arzt abweichend davon sogar ab Ende 2022 eine volle Leistungsfähigkeit attestierte und lediglich aus neurologischer Sicht eine Einschränkung von 20% für gegeben hielt). Im Bericht vom 17. Januar 2023 kamen die Gutachter sodann einerseits zum Schluss, die Art der Einschränkung (Belastbarkeit) sei

aus handchirurgischer Sicht nicht beurteilbar (Rubrik 7.1.1), schlussfolgerten aber trotzdem, bis Ende Dezember 2023 ergebe sich aus handchirurgischer Sicht eine Minderung der Arbeitsfähigkeit H von 30% (Rubrik 7.2; M 75 S. 35 f.).

Im Widerspruch zu den gutachterlichen Feststellungen stehen auch die Berichte des behandelnden Facharztes für Psychiatrie. Dieser kam zum Schluss, dass die nach wie vor bestehenden Schmerzen aufgrund ihrer Dauerhaftigkeit durchaus ein Energiedefizit bewirken könnten. Die vom Versicherten beschriebene Ermüdbarkeit sei nachvollziehbar, der dauerhaft vorhandenen schmerzhaften Beeinträchtigung zuzuschreiben und zeige durchaus Anteile einer Fatigue-Symptomatik mit eingeschränkter Erholungsfähigkeit (M 75 S. 30). Trotz des festgestellten Energie- und Erholungsdefizits folgten aus psychiatrischer Sicht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit keine konkreten Angaben. Der psychiatrische Gutachter ergänzte weiter, die früher diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung lasse sich auch retrospektiv nicht bestätigen, da der Versicherte keine Schwierigkeiten habe, das Ereignis zu schildern, es nicht zu vegetativen Begleitreaktionen komme und auch keine Hinweise auf Flashbacks oder unfallbezogene Alpträume bestünden. Mit psychiatrischen Stellungnahmen vom 27. September 2022, 31. August 2023 und 24. Februar 2025 führte der behandelnde Psychiater Dr. D. _____ in Bezug auf das polydisziplinäre Gutachten aus, Hinweise auf Selbstlimitationen und Aggravation seien verneint worden. Beim Patienten würden sich aber Mechanismen der Dissimulation und Dissoziation als Schutzstrategie zeigen. Der Versicherte leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativen Symptomen, wobei die Unfallfolgen zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Selbstbildes und seiner Leistungsfähigkeit geführt hätten. Die körperliche und psychische Erschöpfung im Zusammenhang mit einer Schmerzsymptomatik schränke dessen Belastbarkeit erheblich ein. Der um eine Fachmeinung ersuchte Vertrauenspsychiater Dr. E. _____ nahm dazu in seinem Bericht vom 24. Oktober 2023 Stellung und schlussfolgerte, tatsächliche Dissoziationen würden weder in den Akten noch anlässlich der Untersuchung im Dezember 2022 dokumentiert. Gemäss Austrittsbericht vom 16. Juli 2021 der Klinik G. _____ (S. 352) hatte der Patient während des Reha-Aufenthaltes eine teils unbewusst maskierte ängstlich-vorsichtige, ratlose, selbstverunsicherte, von Schmerzen und Schlafproblemen gekennzeichnete Grundstimmung geschildert. Der Behauptung des Facharztes, die Dissimulation bleibe vollständig spekulativ, kann daher nicht zugestimmt werden. Der RAD-Arzt nahm dazu nicht Stellung.

5.3 Nach dem oben Dargelegten konnte die Vorinstanz nicht ohne weitere Abklärungen auf die Berichte ihres Allgemeinmediziners abstellen. Es kann den Schlussfolgerungen

des RAD-Arztes und der Gutachter mit Blick auf die neurologischen und psychiatrischen Fachberichte nicht zweifelsfrei gefolgt werden. Das gilt ebenso für die Ansicht der Beschwerdegegnerin, dass die in den Akten vorhandenen Berichte und die Stellungnahmen eine eindeutige Beurteilung des Gesundheitszustandes zulassen und der medizinische Sachverhalt vollständig ermittelt ist. Vielmehr drängen sich ergänzende Abklärungen auf.

5.4 Des Weiteren wurden von der Beschwerdegegnerin weder die Eingliederungsgespräche noch die Arbeitgeberberichte berücksichtigt und es wurde dem darin erfassten Gesundheitszustand bei der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit nicht Rechnung getragen. Der Beschwerdeführer bringt dazu vor, der im Integrationsprozess eingebundene Arbeitgeber habe diverse Berichte eingereicht, laut denen seine psychische und physische Belastbarkeit niedriger zu bewerten sei bzw. seine Arbeitsfähigkeit maximal 50% betrage.

Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung oder dem Arbeitgeber. Mit Blick auf die praxisgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jede Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuspreehen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, die während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (SVR 2023 UV Nr. 26 S. 85; Bundesgerichtsurteil 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 3.3).

Den Gutachtern war im Rahmen der Expertise vom 17. Januar 2023 das Ergebnis des Schlussberichts über die berufliche Abklärung sowie die Stellungnahmen des Arbeitgebers bekannt. Der RAD-Arzt stellte eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit fest und ging von geringen Einschränkungen H aus, demgegenüber der Arbeitgeber zusammen mit der Eingliederungsperson vor Ort eine davon erheblich abweichende Beurteilung abgab, weshalb der Berufsabklärungsbericht und die Stellungnahmen des Arbeitgebers das Gutachten sowie die Schlussfolgerungen des RAD-Arztes ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermögen. Dies trifft umso mehr zu, als der Arbeitgeber

seitens des Unfallversicherers in Sitzungen eingebunden wurde und den Betroffenen bei der Integration unterstützte.

5.5 Zusammenfassend kann mithin dargelegt werden, dass dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtung und Untersuchung sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend bestehen solche Indizien. Mit dem Unfallversicherer ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 17. Januar 2023 inhaltliche Mängel aufweist und dass es für die hier streitigen Belange nicht umfassend ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation nicht einleuchtet und in den Schlussfolgerungen nicht überzeugend ist. Insgesamt entsprechen das Gutachten vom 17. Januar 2023 zusammen mit dem Ergänzungsbericht vom 26. Juli 2023 nicht den Anforderungen des Bundesgerichts an den Beweiswert von medizinischen Berichten. Daran vermögen auch die vom RAD-Arzt darauf gestützten Schlussfolgerungen nichts zu ändern. Insgesamt zeigt der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vom Januar 2023 mit Ergänzung auf (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Die gestützt darauf durch den RAD-Arzt erfolgte Einschätzung und Würdigung ist mithin nicht restlos schlüssig und nachvollziehbar. Bei dieser Aktenlage kann keine verbindliche Beurteilung der verbleibenden Restleistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Es ist festzustellen, dass das Ausmass der (Rest-)Arbeitsfähigkeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung unvollständig und teilweise unrichtig abgeklärt wurde, und dass es auch mit der Stellungnahme des RAD, auf die sich die Vorinstanz beruft, an einer schlüssigen und nachvollziehbaren Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustandes fehlt. Mithin ist die IV-Stelle der ihr obliegenden Untersuchungspflicht in ungenügender Weise nachgekommen.

Demzufolge ist es auch für das Gericht nicht möglich, die Arbeitsunfähigkeit verbindlich festzulegen. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme noch notwendiger Abklärungen und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Dabei wird die Vorinstanz angewiesen, ein polydisziplinäres (neurologisches / psychiatrisches / handchirurgisches) Gutachten einzuholen. Dabei versteht es sich von selbst, dass es sich bei diesen Fachpersonen um solche handeln sollte, die bis anhin weder den Versicherten beurteilt noch

untersucht bzw. behandelt haben. Diese Fachärzte werden alsdann eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen haben, indem sie nach Vorlage sämtlicher Akten und einer persönlichen Untersuchung des Versicherten schlüssige Angaben in Bezug auf Arbeitsfähigkeit, Restarbeitsfähigkeit, Diagnose und Befunde liefern. Die beauftragten Sachverständigen sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der pluridisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung letztverantwortlich (BGE 139 V 349 E. 3.2).

6. Was sodann die Vorbringen des Beschwerdeführers hinsichtlich der Invaliditätsbemessung und der beruflichen Massnahmen betrifft, können diese nach dem Gesagten ebenfalls nicht schlüssig beurteilt werden, zumal vorgängig die Fragen betreffend der Arbeitsfähigkeit und Restarbeitsfähigkeit geklärt werden müssen.

Bei dem anhand von konkreten Vergleichseinkommen ermittelten Einkommensvergleich ging die Beschwerdegegnerin zwecks Ermittlung des Invalideneinkommens vom Verdienst aus, welchen der Beschwerdeführer bei der F erzielte, und errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 145'412.00. In der Folge nahm sie eine Berechnung des Einkommens bei einem Pensum von 80% vor. Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität angerechnet, sofern sie damit ihre verbleibende funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Wenn die versicherte Person ihre verbleibende Restarbeitsfähigkeit wegen eines zu geringen Beschäftigungsgrades nicht voll ausschöpft und eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades seitens der Arbeitgeberin möglich ist, wird der tatsächlich erzielte Lohn auf das zumutbare Pensum hochgerechnet. Andernfalls ist das Invalideneinkommen grundsätzlich gestützt auf statistische Werte zu ermitteln (KSIR Ziffer 3409 mit Hinweisen). In casu blieb ungeklärt, ob die Ausübung eines allfälligen 80% Pensums bei der aktuellen Arbeitgeberin überhaupt möglich gewesen wäre. Da die Beschwerdegegnerin auf die konkreten Verhältnisse abgestellt hat, wären weitere Ausführungen dazu von Belang gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin auch darauf nicht verzichten konnte.

7. Die Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen und zur anschliessenden Neu beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf Fr. 500.00 festgesetzt. Der in dieser Höhe vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird diesem zurückerstattet.

8.2 Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei Verfahren vor der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts wird das Pauschalhonorar festgesetzt auf Fr. 550.00 bis 11'000.00 (Art. 40 Abs. 1 GTar).

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote hinterlegt. Er hat in der Beschwerde den Standpunkt des Beschwerdeführers umfassend dargetan und die rechtlichen Fragen einlässlich abgehandelt, was zur Wahrung der Interessen seines Mandanten angezeigt war. Unter Berücksichtigung der Bedeutung und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie des für eine gehörige Vertretung angezeigten Aufwands erachtet das Kantonsgericht eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 1'800.00 (Auslagen und MwSt. inkl.) für angemessen.

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Sache zur Vornahme weiterer notwendiger Abklärungen im Sinne der Erwägungen, insbesondere zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens in der Höhe von Fr. 500.00 werden der IV-Stelle auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'800.00.

Sitten, 22. Oktober 2025