



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Juni 2018 (720 17 384 / 155)

Invalidenversicherung

Prüfung von Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrente; Anspruchsvoraussetzungen sind nicht gegeben, insbesondere mangelt es an der Erfüllung des Wartejahres

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1975 geborene A.____ arbeitete ab dem 6. April 2016 in einem temporären Arbeitsverhältnis als Hilfsarbeiter für die B.____ AG. Am 28. April 2016 erlitt er beim Anheben einer 10-20 kg schweren Bürste an einer Abkantmaschine einen einschliessenden Schmerz an der Ellenbogenaussenseite rechts mit anhaltenden belastungsabhängigen Schmerzen. In der Folge wurde ihm ab dem 28. April 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nachdem die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva mit Verfügung vom 6. Juni 2016 das Vorliegen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung verneint und ihre Leistungspflicht als

Unfallversicherer abgelehnt hatte, richtete die SWICA Krankenversicherung AG ein Krankentaggeld aus. Am 21. September 2016 wurde der Versicherte am rechten Ellenbogen operiert.

Am 23. September 2016 meldete sich A._____ unter Hinweis auf einen Sehnenanriss im rechten Unterarm bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Invalidenleistungen („Berufliche Integration/Rente“, IV-act. 1) an. In der Folge lud ihn die IV-Stelle zu einem Gespräch am 4. November 2016 ein (Schreiben vom 26. September 2016, IV-act. 13). Mit Email vom 3. November 2016 sagte der Versicherte dieses Gespräch mit der Begründung ab, dass es ihm wieder gut gehe und er wieder arbeiten könne. Am 23. November 2016 teilte er telefonisch mit, dass er seit dem 2. November 2016 zu 100 % als Elektriker arbeite. Es gehe ihm gut und er habe keine Beschwerden mehr. Die Behandlung sei abgeschlossen. Er benötige daher keine Leistungen der Invalidenversicherung mehr (IV-act. 24). Nach dem Einholen von Berichten der beiden behandelnden Ärzte Dr. med. C._____, FMH Handchirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. D._____, FMH Lungenkrankheiten und Innere Medizin, Hausarzt des Versicherten, teilte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 6. Januar 2017 mit, dass er keinen Anspruch auf IV-Leistungen habe und sein Leistungsgesuch abgewiesen werde. Er habe das Wartejahr nicht erfüllt, da vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Damit liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (IV-act. 28).

A.2 Mit Einwandschreiben vom 25. Januar 2017 teilte der Versicherte mit, dass er zwar am 2. November 2016 eine 100 %-Stelle als Elektriker angetreten habe, Dr. D._____ ihn aber ab dem 9. Januar 2017 wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Er habe die am 2. November 2016 angetretene Stelle als Elektriker aufgrund verstärkter Schulter- und Ellenbogenschmerzen bereits nach zwei Monaten wieder aufgeben müssen. Er werde nun zur weiteren Abklärung an einen Spezialisten überwiesen. Er ersuche um berufliche Eingliederungsmassnahmen, eventuell um Umschulung, da er die schwere Arbeit als Elektriker/Elektromonteur voraussichtlich nicht mehr werde ausüben können (IV-act. 29). Mit Telefonat vom 5. April 2017 teilte A._____ mit, dass es ihm nicht gut gehe. Die Situation mit dem Arm sei wieder etwas besser als im Dezember. Er könne sich aber nicht mehr vorstellen, als Elektromonteur zu arbeiten, sondern wünsche eine Umschulung zum Hauswart. Er gehe nirgends mehr in ärztliche Behandlung, da er sich diese finanziell nicht leisten könne (IV-act. 36). Am 27. April 2017 teilte er telefonisch mit, dass er zwar gearbeitet habe, er aber wieder Schmerzen an der Hand habe (IV-act. 42). Mit Telefongespräch vom 17. Mai 2017 teilte er wiederum mit, dass es ihm viel besser gehe. Die Schmerzen seien offenbar auf den Heilungsprozess zurückzuführen. Er habe ein Vorstellungsgespräch bei einer Sicherheitsfirma und brauche die Unterstützung durch die IV nicht mehr (IV-act. 44). Am 24. Mai 2017 informierte er die IV-Stelle darüber, dass es mit der Sicherheitsfirma nicht geklappt habe. Diese sei nicht seriös (IV-act. 45). Anlässlich eines weiteren Telefonats vom 28. Juli 2017 informierte er die IV-Stelle über die immer noch bestehende Arbeitslosigkeit. Er habe noch Schmerzen, allerdings werde es mit dem Arm besser. Er sei weder bei einem Orthopäden noch bei einem Rheumatologen gewesen (IV-act. 56).

A.3 Mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. In der Begründung führte sie aus, dass aufgrund der medizinischen Akten erstellt sei, dass er un-

ter organisch nicht hinlänglich zuordenbaren oder funktionell-ergonomisch plausiblen Beschwerden leide, weshalb eine andauernde Arbeitsunfähigkeit versicherungsmedizinisch nicht bestätigt werden könne. Da er in sämtlichen Tätigkeiten vollzeitlich arbeitsfähig sei, liege keine Invalidität vor, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe.

B. Dagegen erhob A._____ mit Eingabe vom 28. November 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Es seien ihm finanzielle Leistungen auszurichten und er sei bei der Wiedereingliederung zu unterstützen. In der Begründung führte er zusammenfassend aus, dass er aufgrund seiner Leiden nicht mehr in der angestammten Tätigkeit als Elektriker tätig sein könne und deshalb auf Unterstützung der Invalidenversicherung angewiesen sei. Er habe ein Augenleiden, das auf seine Tätigkeit auf Baustellen zurückzuführen sei und zu Augenschmerzen führe. Zudem habe er weiterhin Schmerzen im rechten Arm und könne diesen nicht konstant belasten. Er versuche zwar, bei grösseren Belastungen auf den linken Arm auszuweichen, bei anspruchsvolleren Tätigkeiten habe er aber trotzdem Beschwerden. Aufgrund dieser Schmerzen und der Augenproblematik sei es ihm nicht möglich, weiterhin als Elektriker zu arbeiten, weshalb er von der Invalidenversicherung unterstützt werden müsse.

C. Mit Verfügung vom 5. Januar 2018 bewilligte die Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung.

D. Mit Vernehmlassung vom 10. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird – soweit für die Beurteilung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

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 mit Eingabe vom 28. November 2017 formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen (Art. 15 ff. IVG) und/oder eine Rente (Art. 28 IVG) zu Recht verneinte.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1bis IVG). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 132 V 215 E. 4.3.1). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung, Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

3.3 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 wieder herstellen, 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). Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.4 Nach Art. 6 ATSG 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).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie der Invalidität 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 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 (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 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, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass Art. 43 Abs. 1 ATSG die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen statuiert, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Es obliegt aber ihm, 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 hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, 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 (vgl. dazu BGE 138 V 218 E. 6) entschieden werden kann.

5.1 Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers liegen die folgenden wesentlichen medizinischen Berichte bei den Akten:

5.2 Dr. C._____ hält in seinem Bericht vom 21. Juli 2016 als einzige Diagnose eine Partialläsion des Extensorensehnenansatzes am Epicondylus humeri radialis rechts vom 28. April 2016 fest (IV-act. 3, S. 10). Mit IV-Bericht vom 17. Oktober 2016 (IV-act. 17) diagnostiziert er

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Denervation des Epicondylus humeri radialis rechts am 21. September 2016 bei Epicondylopathia humeri radialis rechts mit möglicher Partiailläsion des Extensorensehnenansatzes nach Distorsionstrauma vom 28. April 2016. Der postoperative Verlauf nach der Denervationsoperation müsse abgewartet werden. Bei gutem Verlauf könne die Belastung nach sechs Wochen langsam gesteigert werden, eine Vollbelastung sei in der Regel nach etwa drei Monaten möglich. Das Ziel sei es, dass der Patient in seiner alten Arbeitstätigkeit wieder einsatzfähig werde. Seit dem 28. April 2016 bis auf Weiteres bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit im eigentlichen Beruf als Elektromonteur und in der Montage. Das Heben und Tragen von Lasten mit der dominanten rechten Hand sowie Kraftarbeiten unter Einsatz der rechten Hand seien wegen der Schmerzen in der Ellenbogenregion radialeseitig seit dem Ereignis vom 28. April 2016 nicht mehr möglich. Beim Versuch einer Belastungssteigerung würden sofort wieder stärkere Schmerzen auftreten. Es könnten keine Werkzeuge verwendet werden, kein Heben und Tragen von Lasten, keine manuellen Arbeiten, wie sie in der Fertigungslinie oder auch bei der Arbeit als Elektromonteur notwendig seien. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, sofern der Verlauf nach dem Eingriff gut sei. Zu erwarten sei eine Arbeitsfähigkeit im üblichen zeitlichen Rahmen. Zu Beginn wäre eine leichte Arbeit sinnvoll, nach rund drei Monaten müsste aber eine volle Belastbarkeit vorhanden sein. Eine Beurteilung des Behandlungserfolges werde nicht vor drei Monaten postoperativ möglich sein. Bei gutem Verlauf sollte die Arbeitsfähigkeit in der alten beruflichen Tätigkeit wieder erlangt werden können – nach acht bis zehn Wochen zu 50 %, nach 12 Wochen eventuell zu 100 %.

Im Schreiben vom 27. Oktober 2016 zuhanden Dr. D.____ hält Dr. C.____ bei gleichbleibender Diagnose fest, dass sich ein problemloser postoperativer Verlauf zeige (IV-act. 17). Der Patient gebe bereits deutlich weniger Beschwerden an als präoperativ und sei mit dem Ergebnis schon sehr zufrieden. Er habe per 2. November 2016 eine neue Stelle als Elektriker gefunden. Er wünsche die Arbeitsaufnahme auf dieses Datum hin, da kaum mehr Einschränkungen vorhanden seien. In Anbetracht des guten Ergebnisses könne die Behandlung heute abgeschlossen werden. Der Patient könne die Arbeit per 2. November 2016 aufnehmen. Allerdings empfehle er, bis Mitte November 2016 auf maximale Belastungen des rechten Armes zu verzichten.

Im Bericht vom 20. Januar 2017 (IV-act. 32, S. 5) diagnostiziert Dr. C.____ Überlastungsschmerzen am rechten Arm radial betont und Schulterbeschwerden rechts bei einem Status nach Denervation des Epicondylus humeri radialis rechts am 21. September 2016 bei Epicondylopathia humeri radialis rechts mit Partiailläsion des Extensorensehnenansatzes am 28. April 2016. In der Anamnese hält Dr. C.____ fest, dass der Verlauf nach der Denervationsoperation anfänglich sehr erfreulich gewesen sei. Mit dem Rückgang der Beschwerden habe der Patient die Belastung steigern können und er habe vom 2. November 2016 bis 11. Januar 2017 wieder zu 100 % arbeiten können. Im Verlauf seien aber zunehmend Schmerzen im rechten Arm aufgetreten. Zudem sei dem Patient ein Knacken in seiner rechten Schulter bei den Bewegungen aufgefallen, was leicht schmerzhaft sei. Die Arbeit habe er aufgrund der Armbeschwerden nicht weiterführen können. Die Schmerzen würden bei den Ellenbogenbewegungen auch ohne stärkere Belastung auftreten. Die Region sei aber nicht auf die Epicondylengegend beschränkt, sondern oft auch in der ganzen Ellenbogengelenksregion. Das frühere MRI des Ellenbogenge-

lenks habe am Gelenk selbst aber keinen pathologischen Zustand gezeigt, insbesondere keine degenerativen Veränderungen und keine Knorpelläsionen, auch keine Ergussbildung. Vor dem Eingriff sei die Druckempfindlichkeit ganz klar auf den Epicondylus humeri radialis beschränkt gewesen. Dies sei aktuell nicht mehr der Fall und die Schmerzsymptomatik an dieser Stelle könne mit der Handgelenksextension gegen Widerstand auch nur leichtgradig provoziert werden, dies ganz im Gegensatz zur präoperativen Situation. Die ganze Armregion sei etwas empfindlich und überlastet, sodass er dem Patienten eine Physiotherapie für die lokale Schmerzbehandlung an der Ellenbogenaussenseite mit Ultraschall, daneben auch eine Triggerpunktbehandlung und eine Rezentrierung im Schultergelenk rechts vorgeschlagen habe. Sollte sich mit dieser konservativen Behandlung die Situation nicht verbessern, würde er eine rheumatologische Vorstellung des Patienten vorschlagen. Dieser gebe an, dass er in letzter Zeit auch sonst an anderen Gelenken immer wieder leichtere Beschwerden gehabt habe. Nach der rheumatologischen Beurteilung wäre dann allenfalls das weitere Vorgehen vorzuschlagen.

Im Überweisungsschreiben vom 6. März 2017 an den Rheumatologen Dr. med. E. ____ führt Dr. C. ____ aus, dass die Schmerzproblematik des Patienten nicht mehr auf die Problematik einer Epicondylopathia humeri radialis rechts, die sich nach der Denervationsoperation vom 21. September 2016 schön gebessert habe, beschränkt sei, sondern auf ein allgemeines Schmerzproblem (IV-act. 52, S. 3).

5.3 Dr. D. ____ attestiert dem Versicherten in diversen Attesten vom 28. April 2016 bis 17. Juli 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 28. April 2016, 2. Mai 2016, 10. Mai 2016, 23. Mai 2016, 15. Juni 2016, 30. Juni 2016). Im Bericht vom 27. Januar 2017 an das Spital F. ____ (IV-act. 32, S. 3) wiederholt Dr. D. ____ die Diagnosen von Dr. C. _____. In der Anamnese hält er fest, dass der Patient zwei Monate habe arbeiten können. Jetzt habe er aber wieder Beschwerden im Ellenbogen bei Flexion/Extension, etwas Schmerzen im Narbenbereich sowie Schulterbeschwerden.

5.4 Pract. med. G. ____, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel, RAD, hält in der Stellungnahme vom 20. April 2017 (IV-act. 40) fest, dass unspezifische Beschwerden mit Empfindlichkeit der ganzen rechten Armregion ohne auffällige klinische Befunde bestünden. Die von Dr. C. ____ empfohlene rheumatologische Abklärung sei offenbar noch nicht erfolgt. Der Konsultationsbericht der Handchirurgie des Spitals F. ____ vom März 2017 sei noch ausstehend.

5.5 Im Bericht vom 6. Juni 2017 diagnostizieren die für eine Zweitmeinung konsultierten Handchirurgen der Abteilung Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie des Spitals F. ____ wiederkehrende belastungsabhängige Schmerzen am rechten lateralen Ellenbogen (IV-act. 46). Eine präoperative MRT-Untersuchung habe keinen pathologischen Zustand gezeigt. Für die belastungsabhängigen Schmerzen in der lateralen Ellbogenregion rechts sei kein eindeutiges objektivierbares Korrelat festzustellen. Man gehe von einer Residualsymptomatik der ursprünglichen, durch die laterale Epicondylitis bedingten Schmerzen aus. Hinsichtlich einer bildgebenden Untersuchung hätten sich bei präoperativ durchgeführten MRT-Untersuchungen keine pathologischen Befunde erkennen lassen. Es erscheine daher unwahrscheinlich, dass eine erneute MRT-Untersuchung die Beschwerden des Patienten klären könn-

te. Es gebe die Möglichkeit einer weiteren Operation. Der Patient sei dieser Option jedoch sehr zurückhaltend eingestellt, weshalb man ihm zunächst eine konservative Therapie mittels gezielter Kräftigung der um den Epicondylus lateralis humeri entspringenden Extensorenmuskulatur durch Krafttraining mittels eines Gummistabs empfohlen habe. Man habe den Patienten darauf hingewiesen, dass die Übungen zunächst die Schmerzen noch verstärken könnten, nach vier bis sechs Wochen jedoch meist ein stetiger Beschwerderückgang zu beobachten sei. Bezüglich der unklaren Schulterschmerzen empfehle man die zusätzliche Untersuchung durch einen orthopädischen Kollegen.

5.6 In der Notiz vom 30. Juni 2017 (IV-act. 52) hält Dr. D.____ fest, dass der Versicherte derzeit in handchirurgischer Behandlung sei. Seit dem 16. Februar 2017 werde die Arbeitsunfähigkeit von den Handchirurgen beurteilt.

5.7 In seiner Beurteilung vom 24. August 2017 hält Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, RAD, fest, dass die Beschwerden des Versicherten im Verlauf wie auch aktuell inkonsistent und nicht mit organischen Befunden hinlänglich erklärbar seien, wie dies von den handchirurgischen Spezialisten des Spitals F.____ im Rahmen einer Zweitmeinung auch ausdrücklich so festgehalten worden sei (IV-act. 61). Die ursprünglich zu Beschwerden führende Ellenbogenproblematik sei zeitweise durch eine letztlich aber organopathologisch zumindest nicht hinlänglich zuordenbare Schulter-/Armproblematik der rechten Seite abgelöst worden, um dann wieder zu einer belastungsabhängigen Ellenbogenschmerzsymptomatik zurückzukehren, die sich aber somatisch ebenfalls nicht mehr hinlänglich erklären lasse. Da organisch nicht hinlänglich zuordenbare oder funktionell-ergonomisch plausible Beschwerden imponieren würden, könne eine Arbeitsunfähigkeit versicherungsmedizinisch nicht bestätigt werden, obwohl die diagnostischen und therapeutischen Bemühungen um die subjektiven Beschwerden kreisen würden. Daher bestehe seit dem 2. November 2016 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Elektromonteur. In einer Verweistätigkeit sei das Belastungsprofil so, dass kein ständiger und kraftvoller Einsatz der rechten Hand/des rechten Armes bestehen dürfe. In der Verweistätigkeit habe vom 28. April 2016 bis 28. Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 0 %, vom 29. Mai 2016 bis 20. September 2016 von 100 %, vom 21. September 2016 bis 1. November 2016 von 0 % und ab dem 2. November 2016 wieder von 100 % bestanden. Berufliche Massnahmen würden entfallen, da keine mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit unlimitiert zumutbar sei.

6.1 Die Würdigung der vorstehenden Berichte zeigt, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Stellungnahme von Dr. H.____ vom 24. August 2017 abstelle, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen.

6.2.1 In Bezug auf die Arm-/Schulterbeschwerden sind die handchirurgischen Fachärzte diagnostisch gleicher Meinung. Ebenfalls wird aus den Berichten der behandelnden Ärzte klar, dass der Beschwerdeführer an Beschwerden leidet, die nach der erfolgreichen Denervationsoperation organisch nicht restlos erklärt werden können. Zudem attestieren weder Dr. C.____ noch die Handchirurgen des Spitals F.____ dem Beschwerdeführer über den 2. No-

vember 2016 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit. Es gibt damit in den Akten keine Hinweise dafür, dass die Einschätzung von Dr. H.____, wonach die Beschwerden den Beschwerdeführer nicht daran hindern würden, zu 100 % in seiner angestammten wie auch in einer angepassten anderen Tätigkeit zu arbeiten, nicht zutreffend wäre. Dr. D.____ attestiert dem Beschwerdeführer zwar ab Februar 2017 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Da diese Einschätzung aber ohne jegliche Begründung erfolgte und Dr. D.____ zudem sowohl bezüglich Beurteilung der Diagnosen wie auch der Arbeitsfähigkeit auf die behandelnden Handchirurgen verweist, kann seinem Attest in beweisrechtlicher Hinsicht keine ausschlaggebende Bedeutung zukommen. Dass die Auffassung von Dr. H.____, es liege kein dauerhaft einschränkender Gesundheitsschaden vor, zutreffend ist, zeigt sich schliesslich auch im Lichte der Therapieempfehlung der Handchirurgen des Spitals F.____. Diese gehen nach der Untersuchung des Beschwerdeführers davon aus, dass es nach einem vier- bis sechswöchigen Krafttraining zu einem Beschwerderückgang kommen werde. An der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. H.____ vom 24. August 2017 bestehen damit keine Zweifel. Sein Bericht ist schlüssig und widerspruchsfrei, weshalb darauf abgestellt und von zusätzlichen medizinischen Abklärungen abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 126 V 130 E. 2a mit Hinweisen).

6.2.2 Die Schulterbeschwerden liess der Beschwerdeführer nicht weiter orthopädisch oder rheumatologisch abklären. Aus seinen eigenen telefonischen Angaben geht hervor, dass diese Beschwerden äusserst wechselhaft auftraten. Weitere Informationen liegen nicht vor. Damit fehlen klare objektive Hinweise, die eine diagnostische Abklärung dieser unspezifischen Schulterschmerzen als unerlässlich erscheinen lassen würden, bevor sich der Rechtsanwender ein abschliessendes Bild machen könnte.

6.3.1 Der Beschwerdeführer macht zudem neu ein Augenleiden geltend, das er auf den Baustellenstaub und damit auf die Tätigkeit als Elektriker zurückführt. Er leide immer an einem Trockenheitsgefühl in den Augen, das mit Augenschmerzen verbunden sei. Es sei auch bereits zu einer Entzündung gekommen, welche durch den Firmensanitäter behandelt worden sei. Eine Untersuchung oder Behandlung durch einen Arzt habe noch nicht stattgefunden.

6.3.2 Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 28. November 2017 beklagte der Beschwerdeführer noch kein Augenleiden. Eine fachärztlich-ophthalmologische Behandlung des Beschwerdeführers fand bisher nicht statt. Soweit Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2017 feststellt, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden behandelbar seien, sind keine Indizien gegeben, die diese Schlussfolgerung als unzuverlässig erscheinen lassen würde. Damit fehlt es an einem klar diagnostizierten Augenleiden, das die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich beeinflusst und einschränkt. Anlass für weitere Abklärungen besteht auch hier nicht.

6.4 Die Beschwerdegegnerin ging deshalb in der angefochtenen Verfügung zu Recht davon aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit ab dem 2. November 2016 wieder zu 100 % zugemutet werden kann.

7.1 Nachfolgend ist – dem Grundsatz Eingliederung vor Rente entsprechend – zuerst der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen (Art. 15 ff. IVG) zu prüfen.

7.2 Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung liegt eine umschulungsspezifische Invalidität vor, wenn eine versicherte Person wegen einer Gesundheitsbeeinträchtigung in den bisher ausgeübten und ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen bemisst (ULRICH MAYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, S. 201, mit weiteren Hinweisen).

7.3 Da der Beschwerdeführer gemäss medizinischer Beurteilung in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, erleidet er keine dauernde Erwerbseinbusse. Damit besteht zum jetzigen Zeitpunkt kein Erfordernis, berufliche Eingliederungsmassnahmen wie eine Umschulung auf einen anderen Beruf (auch nicht vorsorglich) in Betracht zu ziehen. Festzuhalten ist daher, dass die Abweisung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen in der Verfügung vom 28. November 2017 zu Recht erfolgt ist. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

8.1 Zu prüfen ist nachfolgend der Anspruch auf eine Invalidenrente. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob der Beschwerdeführer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war.

8.2 Gestützt auf die vorliegenden Unterlagen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keine längerfristig andauernde Arbeitsunfähigkeit erlitten hat. Aus der Stellungnahme von Dr. H.____ vom 24. August 2017 geht klar hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Elektriker seit dem 2. November 2016 wieder zu 100 % arbeitsfähig ist. Lediglich vom 28. April 2016 bis zum 1. November 2016 bestand eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Damit war der Beschwerdeführer nicht während eines ganzen Jahres dauernd zu mindestens 40 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb gemäss Art. 28 IVG der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht entstanden ist. Die Beschwerde ist damit auch in diesem Punkt abzuweisen.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 zu Recht ablehnte. Die Beschwerde vom 28. November 2017 ist demzufolge abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von 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 Gericht die Verfah-

renskosten 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. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 5. Januar 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

10.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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