

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/19 vom 2. Juni 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_19

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/19 du 2 juin 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/19 del 2 giugno 2021

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Ausnahmsweises Abstellen auf die Berichte der behandelnden Ärzte für die Bestimmung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Teilzeitlich ausgeübte Tätigkeit ist nicht leidensangepasst. Invalideneinkommen anhand LSE bestimmt. Einkommensvergleich. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2021, IV 2019/19).

Volltext

Entscheid vom 2. Juni 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2019/19 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) erlitt am 9. September 2015 bei einem Sturz von einer Leiter eine Tibiakopffraktur (Schatzker VI) und eine Fibulaschaftfraktur rechts mit einem massiven Weichteiltrauma (vgl. IV-act. 13-3 und act. G4.2/1-43). Am 11. September 2015 wurde in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; nachfolgend: Orthopädie KSSG) ein temporärer Fixateur externe knieübergreifend rechts angelegt (IV-act. 13-3 und 42). Dieser wurde am 22. September 2015 wieder entfernt und es wurde eine "Open Reduction and internal Fixation" (ORIF) proximale Tibia rechts mit einer NCB Platte vorgenommen (IV-act. 13-5). Im Januar 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den im rechten Unterschenkel erlittenen Bruch und die daraus resultierende, seit dem Unfall bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1-4 und 1-6). Er gab an, seit dem Jahr 2006 vollzeitlich als Maurer bei der heutigen B.____ AG, Zweigniederlassung .____ (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend diese AG, abgerufen am 5. Mai 2021), angestellt zu sein (IV-act. 1-5 f.; vgl. auch Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. Februar 2016 in IV-act. 9). Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, wies am 1. März 2016 darauf hin, dass der Versicherte seit dem 9. September 2015 vollständig arbeitsunfähig sei. Die Einschränkung des rechten Beins, insbesondere des rechten Knies, sei massiv (IV-act. 13-2). Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 1. März 2016, der Gesundheitszustand des Versicherten sei wohl noch instabil. Die Tibiakopfverletzung sei komplex. Auch bei einer regelrechten Heilung sei davon auszugehen, dass ein erhöhtes Arthroserisiko bestehe und dass eine kniebelastende Tätigkeit wie die eines Maurers auf Dauer nicht mehr zumutbar sei (IV-act. 11). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 6. Juni 2016 mit, aufgrund des Gesundheitszustands seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich

(IV-act. 15). Mit Austrittsbericht vom 8. Juni 2016 informierten die zuständigen Ärzte der Rehaklinik Bellikon über einen Aufenthalt des Versicherten vom 3. Mai bis 7. Juni 2016. Als Probleme bei Austritt nannten sie belastungs- und bewegungsverstärkte Schmerzen am Knie rechts, Druckgefühl über dem oberen Sprunggelenk und Kniegelenk rechts, hinkendes Gangbild rechts und eingeschränkte Beweglichkeit Knie rechts, muskuläre Insuffizienz und reduzierte Koordination Knie/Bein rechts (IV-act. 18-3 f.). Die Tätigkeit als Bauarbeiter/Maurer sei dem Versicherten nicht zumutbar. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (aktuell ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände, Zwangshaltungen, Leitersteigen und häufiges oder längerdauerndes Treppensteigen) wäre der Versicherte ganztags arbeitsfähig (IV-act. 18-4). Anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle vom 19. September 2016 in der Orthopädie KSSG beklagte der Versicherte belastungsabhängige Schmerzen am medialen Kniegelenk rechts sowie wetterabhängige Schmerzen und teils Schmerzen in Ruhe im Bereich der Platte. Beim Röntgen zeigte sich eine beginnende mediale Gonarthrose, eine unveränderte Lage des Osteosynthesematerials und eine vollständige Konsolidation der Tibia- und Fibulafraktur (IV-act. 35). RAD-Arzt Dr. D.____ vermerkte am 4. Oktober 2016, aufgrund der Aktenlage sei eher davon auszugehen, dass die Tätigkeit als Maurer beziehungsweise jede kniebelastende Tätigkeit dem Versicherten auf Dauer nicht zuzumuten sei. In einer knieentlastenden Tätigkeit bestehe ab Austritt aus der Rehaklinik Bellikon eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 20-2). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 5. Oktober 2016 mit, dass er Anspruch auf Berufsberatung habe (IV-act. 23). Am 25. Oktober 2016 wurde beim Versicherten in der Orthopädie KSSG eine diagnostische Kniearthroskopie rechts mit Adhäsilyse durchgeführt und das Osteosynthesematerial Tibia rechts entfernt (IV-act. 27-2 f.). Im Austrittsbericht vom 31. Oktober 2016 attestierten die zuständigen Ärzte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 21. November 2016 (IV-act. 26-2 f.). Am 31. Oktober 2016 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und einem IV-Eingliederungsberater statt. Letzterer sah die Notwendigkeit einer beruflichen Abklärung durch die Rehaklinik Bellikon (IV-act. 44-1 f.). Dr. C.____ berichtete am 13. Dezember 2016, auch nach der Operation vom Oktober 2016 sei der Versicherte noch deutlich eingeschränkt in der Belastungsfähigkeit (IV-act. 28-2). Anlässlich der Nachkontrolle vom 23. Januar 2017 in der Orthopädie KSSG berichtete der Versicherte über einen sehr guten Verlauf nach durchgeführter Osteosynthesematerialentfernung (act. G4.2/75-1). Am 7. Februar 2017 diagnostizierte die E.____-Klinik, Ambulantes Rehabilitationszentrum, - wo der Versicherte seit dem 6. Oktober 2015 in physiotherapeutischer Behandlung stand - eine massive (vgl. act. G4.2/132-1) Funktionseinschränkung in den Alltagsaktivitäten und Mobilitätsminderung vor allem beim Gehen, Benützen der Treppen und dem Knien am Boden (act. G4.2/77). Am 3. März 2017 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung des Versicherten bei med. prakt. F.____, Fachärztin für Chirurgie und Kreisärztin der Suva, statt. Gemäss Bericht vom 6./10. März 2017 gab der Versicherte subjektiv belastungsabhängige Restbeschwerden und ein unsicheres Gangbild sowie ein dauerhaftes Schonhinken rechts an. Objektiv zeige sich ein reizloses Kniegelenk ohne Schwellung, Erguss oder Überwärmung. Es bestehe ein leichtes Extensionsdefizit und eine eingeschränkte Flexion. Im Grunde genommen sei dies für die erlittene Verletzung ein respektables Ergebnis (act. G4.2/86-4). Angesichts dieser Befunde stellte med. prakt. F.____ die Diagnose belastungsabhängig progredienter Restbeschwerden bei Verdacht auf beginnende Gonarthrose (act. G4.2/86-4). Dem Versicherten sei die Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei jedoch eine leichte bis selten

mittelschwere Tätigkeit ganztags, am sinnvollsten wechselbelastend, ohne Schläge und Vibrationen auf die rechte untere Extremität, ohne dauerhaftes Bedienen von Pedalen mit rechts. Zwangshaltungen für die untere Extremität wie Kauern, Kriechen und Hocken seien nicht zumutbar (act. G4.2/86-5). Am 15. Mai 2017 startete der Versicherte einen Arbeitsversuch im Magazin der damaligen B.____ AG G.____ (act. G4.2/107; vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend die heutige H.____ AG, abgerufen am 5. Mai 2021). Am 7. August 2017 legte die Suva das Dossier erneut der Kreisärztin vor, da der Versicherte nach mehrwöchigem Arbeitsversuch geschildert hatte, dass er stetige Schmerzen habe und eine Steigerung des Pensums auf ganztags als unmöglich einstufte (act. G4.2/129-1). Med. prakt. F.____ beurteilte die Situation gleichentags dahingehend, dass die Tätigkeit/Belastung grenzwertig sei. Von einer zusätzlichen Schädigung des Kniegelenks sei nicht unbedingt auszugehen. Medizinisch sei die frühere Zumutbarkeitsbeurteilung weiterhin gültig und in einer wechselbelastenden Tätigkeit wäre sicher eine volle Präsenz zumutbar. Der Versicherte könne die Tätigkeit gehend-stehend auch halbtags nur knapp und unter zunehmenden Beschwerden ausüben (act. G4.2/129-3). Am 14. August 2017 erstattete die E.____-Klinik erneut Bericht. Der Versicherte arbeite weiterhin motiviert und zielorientiert in der physiotherapeutischen Behandlung mit. Als derzeitiges Hauptproblem gebe er Schmerzen im rechten Kniegelenk sowie im oberen Sprunggelenk und an der lateralen Aussenkante des rechten Fusses an (act. G4.2/132-1). Diese würden durch Gehen und Belastung verstärkt, weshalb er vor allem am Nachmittag nach der Arbeit vermehrt über Schmerzen klage (act. G4.2/132-2). Am 23. November 2017 berichteten die zuständigen Berufs- und Laufbahnberater der Rehaklinik Bellikon, am 22. März 2017 sei mit dem Case Manager der Suva die berufliche Situation des Versicherten besprochen worden. In der Folge sei der Arbeitsversuch abgewartet worden. Der Versicherte wolle diese Arbeit nach Möglichkeit weiter ausführen. Nach dem Rentenentscheid und dem Vorliegen des angepassten Arbeitsvertrags werde der Versicherte festlegen, ob er für die verbleibenden Stellenprozente auf Arbeitssuche gehe. Somit werde der Auftrag abgeschlossen (IV-act. 45-1 f.). Dem Verlaufsprotokoll der Berufsberatung der IV ist zu entnehmen, dass der Versicherte mit einem 50%igen Pensum im Lager der B.____ AG G.____ tätig sei (Eintrag vom 14. Februar 2018; IV-act. 46-2). Am 17. April 2018 beschrieb der zuständige Case Manager der Suva diese Tätigkeit folgendermassen: Der Versicherte richte im offenen, gedeckten Lager Material, beispielsweise Schalungsmaterial für Baustellen. Er müsse nicht schwer heben, sei aber den ganzen Tag auf den Beinen und mache rotierende Bewegungen, richte sich auf ebenem Boden auf und ab. Er könne nie sitzen/sich anlehnen (IV-act. 51-2; vgl. Fotos des Arbeitsplatzes vom 8. Mai 2017 in act. G4.2/104). Dr. D.____ vom RAD erklärte am 19. April 2018, die Auffassung, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, habe sich in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 3. März 2017 bestätigt. Die aktuell mit der B.____ AG G.____ vereinbarte Tätigkeit im Lager sei unter Abstützung auf die vorliegenden Unterlagen nicht als adaptiert anzusehen. Sie sei wohl sehr stark ausgerichtet auf eine gehende/stehende Tätigkeit. Die 50%ige Halbtags­tätigkeit sei also aus medizinischer Sicht als nicht den versicherungsmedizinischen Einschätzungen entsprechend zu beurteilen. Es bleibe dabei, dass der Versicherte in einer optimal adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Dass nun zusätzlich Sprunggelenksprobleme rechts vorlägen, ändere an der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich einer optimal angepassten Tätigkeit nichts (IV-act. 50-2 f.). Per 1. Mai 2018 schlossen der Versicherte und die B.____ AG G.____ einen Arbeitsvertrag als "Mitarbeiter im Werkhof und in der Zimmerei" mit 50 %-Pensum ab

(vgl. IV-act. 59-2 sowie act. G11.1/19-2). Am 15. Mai 2018 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und einer IV-Eingliederungsberaterin statt. Dabei erklärte der Versicherte, er könne nicht 100 % arbeiten, dafür erhalte er von der Suva eine Rente. Er kämpfe schon mit 50 %. Er habe nicht gewusst, dass er selber eine Stelle suchen müsse, er habe gedacht, die IV werde ihm eine Stelle zuweisen. Suchen könne er auch selber. Er wünsche keine Unterstützung bei der Stellensuche durch die IV (IV-act. 59-3). Mit Mitteilung vom 23. Mai 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 62). Am 18. Juni 2018 besuchte der Versicherte die Sprechstunde von Prof. Dr. med. I.____, Orthopädie K.____. Dem Bericht vom 9. Juli 2018 ist der Verdacht auf ein CRPS nach komplexer Tibiakopffraktur Schatzker VI rechts zu entnehmen. Der Versicherte berichte von einer belastungsabhängigen Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Knies und Unterschenkels. In Ruhe habe er wenig Beschwerden, es würde aber immer ein Druckgefühl vorliegen. Im vergangenen Jahr sei auch eine Sprunggelenksabklärung rechts durchgeführt worden, hier seien die damals vorhandenen Beschwerden nicht mehr so vorhanden. Die körperliche Untersuchung zeige im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom März 2017 keine Unterschiede. Auf explizites Nachfragen gebe der Versicherte eine veränderte Gefühlsempfindung im Vergleich zur Gegenseite im Bereich des gesamten linken Beines an. Dies sei nicht dermatombezogen (act. G4.2/161-1). Angesichts des Frakturausmasses bei nun sicher konsolidierter ossärer Situation vermute er das Vorliegen einer posttraumatischen Neuropathie bzw. eines CRPS als Ursache für die Beschwerden (act. G4.2/161-2). Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 65). Am 17. August 2018 besuchte der Versicherte auf Veranlassung von Prof. I.____ das Muskelzentrum am KSSG. Dem Bericht vom 22. August 2018 sind die Diagnosen chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Tibiakopffraktur rechts, axonale Schädigung des N. peroneus links sowie arterielle Hypertonie zu entnehmen (act. G4.2/162-1). Als Leitsymptom liessen sich seit einer Tibiakopffraktur bestehende belastungsabhängige Knie- und Sprunggelenksschmerzen mit teilweise sensiblen Missempfindungen und Taubheitsgefühlen am lateralen Unterschenkel eruieren. Klinisch neurologisch finde sich kein Hinweis auf das Vorliegen eines CRPS bei fehlenden vasomotorischen, sudomotorischen und weiteren über die Verletzungsfolge hinausgehenden trophischen Störungen. Auch elektrophysiologisch finde sich keine relevante Schädigung der grossen myelinisierenden Fasern der rechten unteren Extremität bis auf eine axonale Schädigung des N. peroneus superficialis rechts, am ehesten auch als Verletzungsfolge zu interpretieren. Es liege auch ein sensibles Defizit am lateralen Unterschenkel vor, was am ehesten postoperativ bedingt sei. Nebenbefundlich habe sich eine schwere axonale Schädigung des N. peroneus links gefunden, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit berufsbedingt sei. Diesbezüglich sei der Patient asymptomatisch. Therapeutisch werde zur Behandlung der sensiblen Missempfindungen ein weiterer Ausbau der Therapie mit Pregabalin empfohlen. Gegebenenfalls wäre auch eine schmerztherapeutische Vorstellung zu erwägen (act. G4.2/162). Am 4. September 2018 fand die nächste Konsultation bei Prof. I.____ statt. Neu stellte der Orthopäde die Diagnose eines posttraumatischen, chronifizierten Schmerzsyndroms bei axonaler Läsion des N. peroneus superficialis rechts. Anamnese und Befund gab er unverändert gemäss Bericht vom 9. Juli 2018 wieder (act. G4.2/163-1). Die Ursache der Beschwerden sei nach nun konsolidierter ossärer Situation durch die posttraumatische Läsion des N. peroneus superficialis erklärbar. Prognostisch sehe er drei Jahre nach dem Unfallgeschehnis eine

weitere Verbesserung der sensiblen Neuropathie sehr kritisch (act. G4.2/163-2). Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, notierte am 11. September 2018, die neu festgestellte Nervenschädigung betreffe die linke Seite, die nicht unfallkausal geschädigt worden sei. Dagegen sei von Prof. I.____ und vom Muskelzentrum des KSSG ein gleichbleibender Befund hinsichtlich der rechten, unfallkausalen Seite bestätigt worden, wie er Grundlage der Beurteilung vom 3. März 2017 gebildet habe (act. G4.2/164). Am 24. Oktober 2018 beurteilte Dr. D.____ vom RAD die Akten dahingehend, dass die neu eingegangenen Arztberichte nicht geeignet seien, die bisherige Einschätzung abzuändern. Das Beschwerdebild am rechten Bein sei bereits umfassend beurteilt worden. Die am linken Bein anlässlich der neurologischen Untersuchung festgestellte axonale Schädigung des N. peroneus links habe keinen Einfluss auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Auch sei der Versicherte gemäss der Aussage der Neurologie des KSSG diesbezüglich asymptomatisch (IV-act. 71-3). Am 4. Dezember 2018 verfügte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 17 % die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 79). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, St. Gallen, am 18. Januar 2019 Beschwerde und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine halbe Rente zu leisten (act. G1). Das Muskelzentrum des KSSG berichtete am 19. Februar 2019, betreffend die motorischen Nerven zeige sich beim Beschwerdeführer nach Stimulation des N. peroneus links eine axonale Schädigung. Diesbezüglich sei er im August 2018 asymptomatisch gewesen. Rechtsseitig finde sich nach Stimulation des motorischen Anteils des N. peroneus ein Normalbefund. Jedoch sei auf der rechten Seite die Stimulation des sensiblen Anteils des Nervs geschädigt. Hier liege auch ein sensibles Defizit am lateralen Unterschenkel ab unterhalb der Operationsnarbe rechts vor (act. G11.1/10-1). Am 27. Februar 2019 hielt Kreisarzt Dr. J.____ fest, aus den Berichten von Prof. I.____ und vom Muskelzentrum KSSG ergebe sich keine Änderung des Zumutbarkeitsprofils. Die Berücksichtigung des rein sensiblen Peroneusschadens rechts führe jedoch zu einer Erhöhung der Integritätsentschädigung um 5 % auf 25 % (act. G11.1/13-2). Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Mit Replik vom 3. April 2019 ergänzte Rechtsanwalt Pedernana das Begehren gemäss Beschwerde um den Eventualantrag, die Sache zur Klärung der Leistungsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G6). Gleichzeitig reichte er einen Bericht von Prof. I.____ vom 19. März 2019 zu den Akten, gemäss welchem es beim Beschwerdeführer im Verlauf aufgrund der schonungsbedingten Fehlhaltung infolge des posttraumatischen CRPS am rechten Unterschenkel (axonale N. peroneus superficialis Läsion) sicherlich immer wieder zu fehlerhaltungsbedingten Lumbalgiebeschwerden kommen werde (act. G6.1.1). Mit Verfügung vom 22. Mai 2019 sprach die Suva dem Versicherten bei einer errechneten Erwerbsunfähigkeit von 25 % eine Invalidenrente ab 1. Mai 2018 sowie eine Integritätsentschädigung von 25 % zu (act. G11.1/16). Dagegen erhob Rechtsanwalt Pedernana für den Beschwerdeführer am 21. Juni 2019 Einsprache (act. G11.1/25), welche mit Entscheid vom 5. Februar 2020 abgewiesen wurde (act. G11.1/29). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 9. März 2020 Beschwerde beim hiesigen Gericht erheben (act. G11.1/33; Verfahren UV 2020/20). Am 30. November 2020 ersuchte das Gericht die Beschwerdegegnerin um Einreichung der Suva-Akten ab Mitte Oktober 2018 (act. G10). Am 8. Januar 2021 liess die Beschwerdegegnerin dem Gericht die Suva-Akten vom 15. Oktober 2018 bis 21. Dezember

2020 zukommen (act. G11 sowie G11.1/1-48). Am 16. Februar 2021 liess sich Rechtsanwalt Pedergnana dazu vernehmen und erklärte, diese seien identisch mit den Akten des Verfahrens UV 2020/20. Er gehe davon aus, dass das Versicherungsgericht die beiden Entscheide koordine (act. G16). Mit Urteil vom heutigen Tag wurde die Beschwerde betreffend Invalidenrente der Unfallversicherung abgewiesen (act. G18 in UV 2020/20). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Vorab ist zu klären, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in diesem Zusammenhang geltend, die Beschwerdegegnerin gehe von einem falschen medizinischen Sachverhalt aus, wenn sie meine, die axonale Verletzung des N. peroneus superficialis am rechten Bein liesse sich mit Verweis auf frühere Berichte unter den Tisch wischen, denn diese Diagnose sei erst am 22. August 2018 erhoben worden (act. G1 Ziff. 25). Auch erkläre diese Schädigung Prof. I.____ zufolge die Schmerzen des Beschwerdeführers (act. G1 Ziff. 26). Der RAD-Arzt habe nur den Knochenschaden beurteilt, nicht die Auswirkungen des Nervenschadens (act. G6 Ziff. 8). Für die Bestimmung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit kann vorliegend ausnahmsweise auf die Berichte der behandelnden Ärzte in Zusammenhang mit den berichtenden Kreisärzten abgestellt werden, weil es sich um eine klar abgegrenzte Gesundheitsschädigung handelt, die von den behandelnden Ärzten und von den Kreisärzten in deren Berichten umfassend geschildert worden ist und weil die Akten insgesamt - wie sich nachfolgend ergibt - eine ausreichend zuverlässige Einschätzung der dem Beschwerdeführer noch möglichen und zumutbaren Arbeitstätigkeit erlauben. Der Beschwerdeführer lässt insbesondere beanstanden, dass die neuropathischen Schmerzen am rechten Bein nicht abgeklärt worden seien (act. G1 Ziff. 25 und G6 Ziff. 8). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erklärt selber, der N. peroneus sei während der Operation oder während des Unfalls verletzt worden (act. G1 Ziff. 26). Folglich bestand diese Verletzung spätestens seit 25. Oktober 2016, als der Beschwerdeführer letztmals operiert wurde (vgl. Bericht in IV-act. 27-2 f.), und wurde also in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits von med. prakt. F.____ mitbeurteilt. Diese stellte denn auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. März 2017 fest, dass die Sensibilität der unteren Extremität links unauffällig, rechts jedoch im Narbenbereich und im weiteren Verlauf des Unterschenkels inklusive des Fussrückens diffus vermindert sei (act. G4.2/86-3). Auch stellte sie eine diffuse Druckdolenz im gesamten Tibiakopfbereich, betont über dem medialen Kompartiment und insbesondere dem medialen Gelenkspalt, fest (act. G4.2/86-3). Prof. I.____ betonte in seinen beiden Berichten vom 9. Juli und 5. September 2018, dass die Befunde unverändert seien im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung im März 2017 - am 5. September 2018 in Kenntnis des neurologischen Berichts des Muskelzentrums vom 22. August 2018 (vgl. act. G4.2/161-1 und 163-1). Und Kreisarzt Dr. J.____ befand am 27. Februar 2019 unter Berücksichtigung unter anderem der neurologischen Berichte des Muskelzentrums am KSSG vom 22. August 2018 und 19. Februar 2019, der Peroneusschaden am rechten Bein des Beschwerdeführers sei rein sensibel (act. G11.1/13-2). Die Rehaklinik Bellikon hatte dem Beschwerdeführer am 8. Juni 2016 unter Berücksichtigung von bereits damals bestehenden belastungs- und bewegungsverstärkten Schmerzen am Knie rechts eine volle Arbeitsfähigkeit für wechselbelastende Tätigkeiten attestiert (IV-act. 18-4). Und der Hausarzt Dr. C.____ hatte am 13. Dezember 2016 die eingeschränkte Belastungsfähigkeit betont (IV-act. 28-2). Vor dem Hintergrund dieses einheitlichen Gesamtbildes ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. D.____ vom RAD am 24. Oktober 2018 in Kenntnis des neurologischen Berichts des Muskelzentrums vom 22. August 2018 und der orthopädischen Berichte von Prof. I.____ vom 9. Juli und 5. September 2018 zum Schluss gelangte, dass das Beschwerdebild am

rechten Bein umfassend beurteilt worden sei (IV-act. 71-2 f.). Die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer trotz des unbestrittenen Gesundheitsschadens am rechten Bein in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist, leuchtet angesichts dieser Sachlage ein. Auch hatte der Beschwerdeführer Prof. I. ___ am 18. Juni und am 4. September 2018 selber erklärt, in Ruhe habe er wenig Beschwerden, es liege aber immer ein Druckgefühl vor (act. G4.2/161-1, 163-1). Selbiges hatte er am 3. März 2017 med. prakt. F. ___ berichtet ("Er hält belastungsabhängig progrediente Beschwerden im Bereich des rechten Knies fest. In Ruhe habe er weniger Beschwerden, jedoch immer ein Druckgefühl"; act. G4.2/86-2). Auch der Beurteilung des Muskelzentrums am KSSG vom 22. August 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 17. August 2018 belastungsabhängige Schmerzen beklagt habe (act. G4.2/162-2 unten). In der Anamnese dieses Berichts ist zwar von Dauerschmerzen im Knie die Rede, welche bei Belastung zunähmen (act. G4.2/162-1 unten). Neben dieser Erwähnung - abgesehen von Ruheschmerzen im Bereich der Platte, welche in der Folge jedoch entfernt worden ist (IV-act. 35 sowie 27-2 f.) - ist in den Akten jedoch einzig in der Replik von einem belastungsunabhängigen Schmerz zu lesen: "der mit Belastung (oder mit Fortdauer des Tages) immer grösser wird" (act. G6 Ziff. 5). Aufgrund der im Übrigen einheitlichen medizinischen Akten und Schilderungen des Beschwerdeführers ist jedoch davon auszugehen, dass dessen Beschwerden insbesondere durch das halbtägige Stehen und Gehen während seiner Arbeitstätigkeit verstärkt werden (vgl. vorstehende Ausführungen sowie beispielsweise act. G4.2/129-1). Dies korreliert auch mit den Schilderungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Physiotherapie (vgl. act. G4.2/132-2). Er selber ergänzte denn auch gegenüber der Eingliederungsberaterin der IV am 15. Mai 2018 das ihm mögliche Tätigkeitsprofil nur dahingehend, dass er alle 15-40 Minuten die Position wechseln können müsse. Sitzen gehe, aber er benötige Abwechslung (IV-act. 59-1). Nach dem Gesagten ist beim Beschwerdeführer in leichten bis selten mittelschweren Tätigkeiten, welche ganztags durchgeführt werden und wechselbelastend sind ohne Schläge und Vibrationen auf die rechte untere Extremität und ohne Zwangshaltungen wie Kauern, Kriechen und Hocken, von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 20-2 i.V.m. 50-2). Dass Dr. D. ___ den Schluss zog, die Beschwerden am rechten Sprunggelenk des Beschwerdeführers zeitigten keinen Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. IV-act. 50-2), vermag zu überzeugen. Darüber hinaus schilderte der Beschwerdeführer selber diese gegenüber von Prof. I. ___ als "nicht mehr so vorhanden" (act. G4.2/161-1 und 163-1). Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der vom Beschwerdeführer einzig gegenüber der Eingliederungsberaterin der IV erwähnten Kopfschmerzen, welche er auf seinen Bluthochdruck zurückführte (vgl. IV-act. 59-1), macht er nicht geltend. Solches ist auch aufgrund der medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, zumal er diese gegenüber keinem der behandelnden Ärzte aktenkundig beklagt hat. Und die von Prof. I. ___ erstmals im Bericht vom 19. März 2019 erwähnten Lumbalgiebeschwerden können bereits aufgrund der rein prognostisch vorgenommenen Einschätzung (act. G6.1.1) zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgeblichen Verfügungszeitpunkt (vgl. hierzu BGE 121 V 366 E. 1b m.H.) vom 4. Dezember 2018 führen. Nach dem Gesagten wurden die Berichte der Rehaklinik Bellikon, von med. prakt. F. ___, von Prof. I. ___, vom Muskelzentrum des KSSG und von Dr. J. ___ in nachvollziehbaren und überzeugenden Aktenwürdigungen von RAD-Arzt Dr. D. ___ (vgl. IV-act. 20, 50 und 71) als beweiskräftig qualifiziert. Folglich steht gestützt auf die medizinischen Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer ab

Austritt aus der Rehaklinik Bellikon im Juni 2016 uneingeschränkt arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten war. Diese Arbeitsfähigkeit wurde unterbrochen von einer operationsbedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 25. Oktober 2016 (vgl. IV-act. 27-2 f. und 26-2 f.), welche jedoch die für eine Berücksichtigung der Verschlechterung notwendige Dauer von drei Monaten (vgl. hierzu Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [SR 831.201] sowie Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 8C_93/2013, E. 2; BGE 121 V 275 E. 6b/dd mit Hinweis) nicht erreicht hat. Denn die von den Operateuren attestierte Arbeitsunfähigkeit dauerte bis 21. November 2016 und bereits im Austrittsbericht vom 31. Oktober 2016 wurde eine Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden erlaubt. Einzig Kontaktsportarten wurden für die Dauer von drei Monaten untersagt (IV-act. 26-3). Im Bericht vom 24. Januar 2017 zur Nachkontrolle vom 23. Januar 2017 wurde sodann von einem sehr guten Verlauf berichtet und die Behandlung in der Orthopädie KSSG abgeschlossen (Suva-act. 100 in UV 2020/20). Dass die vom Beschwerdeführer seit Mitte Mai 2017 im Rahmen eines Arbeitsversuchs (vgl. act. G4.2/107) und ab 1. Mai 2018 im Rahmen eines angepassten Arbeitsverhältnisses (vgl. IV-act. 59-2 und act. G11.1/19-2) ausgeübte, vorwiegend gehende/stehende Tätigkeit im Magazin/in der Zimmerei der B.____ AG G.____ leidensangepasst sein soll, macht er zu Recht nicht geltend. Denn aufgrund der medizinischen Aktenlage (vgl. vorstehend Erwägung 2.1 sowie explizit med. prakt. F.____ in act. G4/129-3 und Dr. D.____ in IV-act. 50-2 f.) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nur eine wechselbelastende (gehend/stehend/sitzend) Tätigkeit seinem Leiden angepasst wäre. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind sodann in antizipierender Beweiswürdigung angesichts der klaren medizinischen Aktenlage keine neuen objektiven entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Den Nachteil der Beweislosigkeit im Sinne des fehlenden Nachweises einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. BGE 139 V 563 E. 8.1). Soweit dieser eine unvollständige Sachverhaltsermittlung von Seiten der Beschwerdegegnerin moniert (act. G1 Ziff. 25 ff. und G6 Ziff. 8 ff.), kann ihm wie bereits in E. 2.1 ausgeführt nicht gefolgt werden. Schliesslich ist basierend auf einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs festzulegen (vgl. Erwägung 1.2). Da der hypothetische Rentenbeginn am 1. September 2016 war, sind die Vergleichseinkommen für dieses Jahr zu bestimmen (Anmeldung vom Januar 2016; am 8. September 2016 bestandenes Wartejahr; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu klären ist allerdings vorweg, ob anzunehmen sei, dem Beschwerdeführer stünden - neben der von ihm effektiv ausgeübten, nicht leidensadaptierten 50%igen Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 2.2) - realistischere noch alternative Arbeitsmöglichkeiten offen. Der Beschwerdeführer bestreitet dies implizit, indem er geltend macht, bei seiner für die B.____ AG G.____ ausgeübten Tätigkeit handle es sich um einen Nischenarbeitsplatz (act. G6 Ziff. 11). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass für die Invaliditätsbemessung nicht der tatsächliche, sondern ein ausgeglichener Arbeitsmarkt relevant ist. Dieser theoretische und abstrakte Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, vom 3. Juni 2004, I 252/03 E. 2.2.3, und vom 16. Juli 2003, I 758/2002; BGE 110 V 276 E. 4b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kommt es demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern

einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt weist, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, vom 28. November 2014, 9C_485/2014, und vom 29. August 2013, 8C_514/2013). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 28. April 2010, 8C_1050/2009; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Von solchen Verhältnissen ist allerdings vorliegend nicht auszugehen, obwohl für eine angepasste Tätigkeit wie vorstehend in Erwägung 2 erwähnt aus somatischer Sicht einige einschränkende Kriterien erfüllt sind. Es kann angenommen werden, dass auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit verschiedensten Anforderungsprofilen angepasste Tätigkeiten für den Beschwerdeführer in ausreichender Zahl vorhanden sind und das Finden einer Anstellung nicht geradezu realitätsfremd ist. Die Verwertbarkeit ist an den Arbeitsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt für Tätigkeiten auf der Stufe des untersten Kompetenzniveaus aller Wirtschaftszweige zu messen. Folglich ist von der Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens wird grundsätzlich am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 125 V 58 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1, und 21. August 2013, 8C_196/2013, E. 3.1). Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Zum Unfallzeitpunkt war er seit vielen Jahren als Maurer für die heutige B.____ AG, Zweigniederlassung .____, tätig. Dabei erzielte er im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 80'080.-- (IV-act. 9-3; vgl. auch Auszug aus dem individuellen Konto in IV-act. 7), welches gemäss Auskunft der heutigen B.____ AG, Zweigniederlassung .____, vom 14. März 2017 auch für das Jahr 2016 entrichtet worden wäre (Suva-act. 117 in UV 2020/20). Die vom Beschwerdeführer bis ins Jahr 2011 ausgeübte Tätigkeit in der Logistik der Genossenschaft L.____ (vgl. IV-act. 44-1 und 7-1) hat unberücksichtigt zu bleiben, da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er diese vier Jahre vor dem Unfall aufgebene Tätigkeit im Gesundheitsfall wieder aufgenommen hätte. Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an seiner

Arbeitsstelle als Maurer für die heutige B.____ AG, Zweigniederlassung .____, verblieben wäre, hat die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf das von dieser angegebene Einkommen von Fr. 80'080.-- im Jahr 2016 (IV-act. 9-3 sowie Suva-act. 117 in UV 2020/20) abgestellt. Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund. Nur unter besonderen Voraussetzungen wird das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbusse noch erzielten Einkommen gleichgesetzt. Dabei wird kumulativ vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Art. 16 N 66 ff.). Diese Voraussetzungen sind beim Beschwerdeführer nicht erfüllt, zumal die von ihm ausgeübte Tätigkeit nicht leidensadaptiert ist und er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft (vgl. vorstehend E. 2). Aus diesem Grund hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik von 2014 zurückgegriffen. Sie rechnete anhand des statistischen Zentralwerts der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen mit einem Invalideneinkommen von Fr. 66'453.-- (vgl. IV-act. 63). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2014 bis 2016 beträgt das Invalideneinkommen Fr. 67'021.75 (Index Männer 2014: 2220; Index Männer 2016: 2239; Basis 1939 = 100; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1939 bis 2019). Direkt mit der LSE 2016 gerechnet, beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 66'803.--. Angesichts des Umstandes, dass selbst der praxisgemäss höchstzulässige Abzug vom Tabellenlohn von 25% (vgl. etwa BGE 126 V 25) - welcher sich vorliegend offensichtlich nicht rechtfertigt - zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde (Invaliditätsgrad von abgerundet 37 % [dies auch bei Bezug der LSE 2016]), kann offenbleiben, ob ein Anspruch auf einen Abzug vom Tabellenlohn bestehen würde. Da sodann die vollständige Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 25. Oktober 2016 (vgl. IV-act. 27-2 f., 26-3 und act. G4.2/75-1) wie vorstehend in E. 2.1 ausgeführt nicht drei Monate oder länger gedauert hat, hat sie keinen Einfluss auf den Invaliditätsgrad. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer anzurechnen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird ihm im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.

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