

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00686 vom 14. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00686

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00686 du 14 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00686 del 14 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

4) ein.

Mit Schreiben vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

). Selbst wenn auf das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 74'750.-- (vgl. Urk. 1 S . 8) abgestellt werden würde, würde sich bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 13' 197 . -- resp. einem Invaliditätsgrad von gerundet 18 % kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr ergeben. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei ausgewiesener verbesserter Leistungsfähigkeit ab 2. Februar 2018 eine Aufhebung der Rente erst per 3 1. Mai 2018 Folge zu leisten. 6 .4

Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 7 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie de m Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

E. 1.3.1

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder
befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestim mun gen (Art. 17
ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invali denversicherung [IVV])
analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinwei sen; Urteil des Bundesgerichts
9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche
Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder
Befristung erforderliche Revi sionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des
Sachverhalts im Zeit punkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des
analog an wendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsän de
rung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bun
desgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013
E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.3.2

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und
wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen
angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegen standes des
Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbe stritten gebliebenen
Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prü fung hat
vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfü gungsweise gere gelten Zeitraum und
damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu
erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts
8C_765/2007 vom 1 1. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 3 1. Oktober 2006 E. 2.3 mit
Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitige genständlicher Hinsicht irrelevant, ob
eine rückwirkende Zusprechung einer ab gestuften oder befristeten Invalidenrente in einer
oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste;
Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 2 3. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 1.10

Nominallohnindex, 2016-2019 , Männer; Veränderung gegenüber Vorjahr, 2017: 0.4 % , 2018: 0.5 %)

ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 72' 213 . 55

(Fr. 5'680.-- x 12 / 40 x 42, 0

x

0.4 % x 0 .5 %) . 6 .3.2

Die Beschwerdegegnerin übernahm das von der Unfallve rsicherung gestützt auf die DAP-Löhne ermittelte

Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 61'553 .-- (vgl. Urk. 7/36 S. 10), was nicht strittig ist.

6 .3.3

Beim Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens

2018 in der Höhe von Fr. 72' 213 . 55

mit dem hypothetischen Invalideneinkommen 2018 im Betrag von Fr. 61'553 .- - resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 11' 660 . 55 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von gerundet 15 % . Die Beschwerdegegnerin hat ent spre chend einen invaliden versicherungs rechtlich relevanten Invaliditätsgrad zu Recht verneint (vgl. vorstehend E.

E. 2

4. Mai 2019 (Urk. 7/ 45/44-50) wies das hiesige Gericht mit Urteil UV.201 9 .00 133 vom 2

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1 8. September 2020 (Urk. 2) hielt die Be schwer de gegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Be schwerdeführer seit dem Unfall am 6. Januar 2015 gesundheitlich eingeschränkt sei, ihm aber seit Februar 2018 eine angepasste Tätigkeit in einem 100%-Pensum zumutbar sei. Der Beschwer de führer könne seither ein rentenaus schlies sen des Einkommen er zielen. Vom 1. Juli 2016 bis 3 1. Mai 2018 habe er jedoch Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 7. Okto ber 2020 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, er benötige täglich mehrere Stunden Pause, um das Bein hoch zu lagern, sodass er die Schmerzen lindern könne. Hinzu komme die Tagesmüdigkeit,

da er nachts aufgrund der Schmerzen nicht schlafen könne. Die Einsatzfähigkeit sei seitens des Kreisarztes viel zu optimistisch eingeschätzt worden. Realistisch sei maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, wobei eine solche auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt nicht existiere. Schliesslich beanstandete der Beschwerdeführer die Berechnung des Valideneinkommens. Er habe bereits eine Anstellung in Aussicht gehabt und es sei davon auszugehen, dass er bei der neuen Anstellung mindestens den gleichen Lohn wie bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielt hätte. Darauf sei anstelle des Tabellenlohnes abzustellen. Vergleiche man nun das Valideneinkommen mit dem Invalideneinkommen ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit resultiere ein Invaliditätsgrad von 59 %, mithin habe er ab dem 1. Juni 2018 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2020 (Urk. 6) präzisierte die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Berechnung des Valideneinkommens, verliere die versicherte Person ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht aus gesundheitlichen Gründen, so könne das Valideneinkommen nicht zuverlässig anhand des zuletzt erzielten Einkommens berechnet werden. In solchen Fällen sei die LSE zur Berechnung heranzuziehen. Der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt des Rentenbeginns nicht aus gesundheitlichen Gründen arbeitslos gewesen. Betreffend die in Aussicht gestellte neue Anstellung habe er keine Belege vorgebracht, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sei, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin bei der Y.____ AG gearbeitet hätte. Mithin sei auf die Tabellenlöhne abzustellen. 3.

E. 3

Gegen die Verfügung vom 18. September 2020 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. Oktober 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insofern abzuändern, als dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm auch für die Zeit nach dem 31. Mai 2018 eine halbe Rente auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2020 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8).

E. 3.1

Am 6. Januar 2015 fiel dem Beschwerdeführer beim Training eine Gewichtshantel (15 kg) auf den rechten Fuss. Dabei zog er sich eine Vorfusskontusion zu, wobei eine Fraktur ausgeschlossen werden können. Die am 9. Februar 2015 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI; vgl. Urk. 7/5/99) zeige eine subcutane Kontrastaufnahme im Sinne eines posttraumatischen Hämatoms sowie ein Knochenmarksödem. Auf eine arteriovenöse Fistel gebe es keine Hinweise. Dr.

med. B.____, FMH Chirurgie, empfahl die Aufnahme einer Physiotherapie zur Förderung der Resorption (vgl. Arztbericht vom 3. März 2015, Urk. 7/5/101f.).

Bei persistierender Schwellung und Schmerzen im Bereich des rechten Vorfusses konsultierte der Beschwerdeführer die Ärzte der Orthopädie im C.____. Diese beschrieben ein leicht livide verfärbtes Integument mit ausgeprägter Schwellung im Mittel- und Vorfussbereich bis zu den Grundgelenken reichend. Die Schwellung sei druckdolent. Es

werde die Ruhigstellung in einem Unterschenkelgips empfohlen (vgl. Arztbericht vom 17. April 2015, Urk. 7/ 5/86). Der Verlauf war regelrecht (vgl. Arztbericht vom 9. Juni 2015, Urk. 7/ 5/68). Bei residueller Schwellung und persistierenden Schmerzen äusserten die Orthopäden im C.____ den Verdacht auf ein Morbus Sudeck (CRPS) und empfahlen eine rheumatologische Abklärung (vgl. Arztbericht vom 29. Juli 2015, Urk. 7/ 5/50). Am 15. September 2015 wurde der Beschwerdeführer in der Rheumatologie im C.____ untersucht. Die Ärzte konstatierten, klinisch zeige sich eine Hyperalgesie, eine Veränderung des Hautkolorits mit bläulicher Verfärbung und eine verminderte Beweglichkeit des rechten Fusses. Es bestehe ein hochgradiger Verdacht auf ein CRPS (vgl. Urk. 7/ 5/20

ff.). Es folgte eine erneute radiologische Abklärung (vgl. MRI vom 17. März 2016, Urk. 7/17/218). Die Ärzte der Rheumatologie C.____ hielten fest, es zeige sich eine ödematöse Schwellung mit deutlicher Progredienz im Bereich des Fussrückens rechts bei unauffälligem Knochenstatus. Aus rheumatologischer Sicht sei eine stationäre Behandlung zu empfehlen. Eine solche könne sich der Beschwerdeführer aufgrund negativer Assoziationen mit dem Spitalklima jedoch nicht vorstellen (vgl. Arztberichte vom 23. März 2016 [Urk. 7/ 17/213], 22. Juni 2016 [Urk. 7/ 20/53]).

E. 3.2

Am 26. Mai 2016 wurde der Beschwerdeführer von Dr. D.____ kreisärztlich untersucht (vgl. Urk. 7/20/11-16). Dieser attestierte dem Beschwerdeführer ab Untersuchungsdatum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des folgenden Zumutbarkeitsprofils: leichte Tätigkeiten ohne repetitiv zurückzulegende Gehstrecken über 50 m, ohne repetitives Treppengehen, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Gehen oder gar Tragen von Lasten auf unebenem Gelände und ohne repetitiv kniende, kauernde und hockende Arbeiten. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr gegeben und werde voraussichtlich auch nicht mehr erreicht werden. Von weiteren Behandlungen könne jedoch noch eine gewisse Verbesserung erwartet werden.

E. 3.3

Trotz fortgeführter Physiotherapie habe sich keine Symptombesserung eingestellt, berichteten in der Folge die Rheumatologen des C.____. Klinisch imponiere nach wie vor eine deutliche, druckdolente Rötung und Schwellung im Bereich des laterodorsalen Fussrückens auf der rechten Seite (vgl. Arztbericht vom 7. Dezember 2016, Urk. 7/ 20/100). Bei unveränderter Symptomatik wurde am 27. Dezember 2016 ein weiteres MRI angefertigt (vgl. Urk. 7/ 20/113). Die Rheumatologen des C.____ konstatierten eine leichte Tenovaginitis der Strecksehnen des II. bis IV. Strahls am rechten Fuss sowie ein im Vergleich zum März 2016 nur minimal regredientes Weichteilödem am Fussrücken, subcutan betont. Zudem bestehe ein unspezifisches minimales Knochenmarksödem im Os cuboideum sowie am TMT IV-Gelenk. Aufgrund des für ein CRPS untypischen Verlaufs mit lokalisiertem Befund und fehlender Besserung in den letzten sechs bis neun Monaten Physiotherapie erachteten die Rheumatologen eine nochmalige Laboruntersuchung und eine neurophysiologische sowie eine dermatologische Untersuchung für angezeigt (vgl. Arztbericht vom 10. Januar 2017, Urk. 7/ 20/ 1 1 4). Es erfolgte eine Untersuchung der peripheren Nervenbeteiligung bei Verdacht auf CRPS Typ I des rechten Fusses, die jedoch gemäss Zentrum für Paraplegie des C.____ ein weitgehend unauffälliges Ergebnis aller untersuchten peripheren Nerven gezeigt habe. Basierend auf aktuellen neuro

physiologischen Ergebnissen könne eine peripher neurologische Ursache für das Defizit der Sensibilität sowie der reduzierten Motorik des rechten Fußes ausgeschlossen werden (vgl. Arztbericht vom 20. Januar 2017, Urk. 7/ 20/122).

E. 3.4

Zur Beurteilung der bestehenden schmerzhaften Rötung und Schwellung im Bereich des rechten Fußrückens fand am 7. Februar 2017 eine dermatologische Abklärung im Universitätsklinikum E.____ statt. Die Ärzte konstatierten, es zeige sich am Fußrücken rechts im Vergleich zu links eine unscharf begrenzte Rötung und Schwellung. Dieser Bereich sei druckempfindlich und überwärmt. Eine epidermale Beteiligung liege keine vor und es seien auch keine Bläschen und Pusteln zu sehen. Das restliche Integument sei unauffällig. Eine dermatologische Diagnose stehe eher nicht im Vordergrund. Zur Abklärung einer Zellulitis, Fasciitis oder Pannikulitis sei eine Biopsie notwendig (vgl. Arztbericht vom 7. Februar 2017, Urk. 7/ 20/143). Die Rheumatologen des C.____ hielten in ihrem Verlaufsbericht vom 21. April 2017 (Urk. 7/ 20/148) fest, es bestünden keine Anhaltspunkte mehr auf ein florides CRPS. Nicht passend sei insbesondere die umschriebene, lokalisierte Rötung und persistierende Schwellung über dem Fußrücken 26 Monate nach dem auslösenden Ereignis. Sie empfahlen eine angiologische Abklärung sowie die Durchführung der Biopsie. Ferner wiesen sie den Beschwerdeführer abermals auf eine stationäre Rehabilitation hin, wobei dieser eine solche erneut kategorisch abgelehnt habe.

E. 3.5

Zum Ausschluss einer Phlebothrombose der rechten unteren Extremität begab sich der Beschwerdeführer am 23. Mai 2017 in die angiologische Konsultation ins E.____ (vgl. Urk. 7/20/168). Die Ärzte verzeichneten keine Hinweise auf eine Obstruktion des Leit- und Stammvenensystems auf der rechten Seite. Klinisch liege ein einseitiges sekundäres (posttraumatisch) bedingtes Lymphödem Stadium I vor. Es werde eine Kompressionsbehandlung mit einem Kompressionsstrumpf empfohlen. Aufgrund der Schmerzen soll der Beschwerdeführer diesen nach zwei Wochen jedoch wieder weggelassen haben (vgl. Arztbericht vom 25. Juli 2017 [Urk. 7/20/177], Bericht vom 1. September 2017 [Urk. 7/20/197]). Am 25. August 2017 wurde am E.____ die Biopsie durchgeführt (vgl. Operationsbericht, Urk. 7/ 20/217). Diese ergab, dass histologisch kleine, dilatierte Gefäße im Korium mit Ausgusstromben im Sinne eines Sludge-Phänomens im Vordergrund stünden. Dieses histologische Bild lasse in erster Linie an eine Erkrankung aus dem Formenkreis der Kryoglobulinämien vermuten. Eine Pannikulitis sei nicht nachweisbar. Ebenso wenig gebe es Anhaltspunkte für ein Wells-Syndrom oder eine Intimafibrose. Ein sehr spätes fibrosiertes Stadium eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms könne jedoch histologisch nicht ausgeschlossen werden (vgl. Dermatohistologischer Befund vom 30. August 2017, Urk. 7/20/217). In den Folgezeiten kam es zu einer deutlichen Progredienz der Schmerzen sowie zu einer Wundheilungsstörung nach der Biopsie. Eine stationäre muskuloskeletale Rehabilitation wurde erst nach abgeschlossener Wundheilung empfohlen (vgl. Arztbericht vom 30. Oktober 2017, Urk. 7/22 /46). Unter einer Vakuumsystem-Therapie soll es zu einer kontinuierlichen Heilung gekommen sein, sodass die Wunde am 24. November 2017 praktisch geschlossen und vernarbt gewesen sei (vgl. Ärztliches Triagekonsilium der Rehaklinik F.____ vom 27. November 2017, Urk. 7/22 /57).

E. 3.6

in fine). Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass bis her keine psychiatrische Therapie stattgefunden hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ein psychisches Leiden mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte. 5.5

Nach Gesagtem ist somit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer lei dens angepassten Tätigkeit aus zu gehen. 6 .

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Februar 2018 in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 6.2 6.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepas ste Verdienst (BGE 134 V 322 E).

E. 3.7

Am 21. März 2018 wurde der Beschwerdeführer erneut kreisärztlich untersucht (vgl. Urk. 7/ 22/156-163). Dr. G.____ führte aus, in Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten und Ver richtungen mit vorwiegend im Sitzen ausgeübten Arbeiten zumutbar. Not wen dige Pausen aus der sitzenden Haltung zur Verbesserung der Zirkulation des lin ken Beines ent sprächen im Wesentlichen den normalen Arbeits pausen bei sitzenden Tätigkeiten wie vormittägliche Pausen (Znüni), Mittags pausen und nach mittäg lichen Pausen (Zvieri) sowie das Aufstehen, um kurzfristige Tätig kei ten im Stehen auszuüben. Für sitzende Tätigkeiten würden keine Gewichtslimiten bestehen. Unter Berücksichtigung einer über dreijährigen Abwesenheit vom Arbeitsalltag könne mit einer initialen Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Untersu chungs datum der Ar beits versuch begonnen werden. Nach einem Monat sei eine Steigerung auf 75 %, nach einem weiteren Monat eine Steigerung auf 100 % zumutbar. 3.

E. 3.9

Am 12. Juni 2018 konstatierte RAD-Arzt Dr. A.____ , aufgrund der vorliegenden Unfallakten sei ein Gesundheitsschaden sowie die sich daraus ableitende Ein schränkung

der funktionellen Leistungsfähigkeit ausgewiesen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagermitarbeiter bestehe seit

6. Januar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine behinderungsangepasste, sitzende Tätigkeit sei spätestens ab dem Tag der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 21.

März 2018, in Hinblick auf den Austrittsbericht der Rehaklinik F.____ aber überwiegend wahrscheinlich bereits ab dem Tag der dortigen Entlassung am 2. Februar 2018, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/36 S. 7). 4.

In Bezug auf den Rentenanspruch bis Ende Mai 2018 bringt der Beschwerdeführer keine Einwendungen vor (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab

1. Juli 2016 steht mit der Rechts- und Aktenlage im Einklang.

So verwies RAD-Arzt Dr. A.____ auf die in den verschiedenen Arztberichten seit Januar 2015 attestierte andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/36 S. 6f.). Der von der Beschwerdegegnerin für die massgebliche Periode errechnete Invaliditätsgrad wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und erscheint rechtens. Es ist darauf abzustellen. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2015 und einem entsprechenden Invaliditätsgrad in der Höhe von 100 % hat der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (20. Januar 2016) ab Juli 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 1.2). 5. 5.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.2, E. 3.6-3.9).

Zu prüfen und strittig bleibt, ob der Beschwerdeführer jedenfalls ab Februar 2018 in einer angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch arbeitsfähig war bzw. ist und ihm seither ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen angerechnet werden kann. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab 2. Februar 2018 stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die

Einschätzung von RAD-Arzt Dr. A.____ (E. 3.9), der wiederum auf die kreisärztliche Beurteilung vom 21. März 2018 und das darin definierte Zumutbarkeitsprofil (E. 3.7) sowie die Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik F.____ (E. 3.6) verwies.

5.2

Der Untersuchungsbericht von Dr. G.____ vom 21. März 2018 wurde von einem Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates erstellt, beruht auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers (Urk. 7/22/161), berücksichtigt auch die von ihm geklagten Beschwerden (Urk. 7/22/160), wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 7/22/156-160), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen des Experten wurden begründet (Urk. 7/22/162). Damit erfüllt der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 21. März 201

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

S. 325 f.; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen; Urteil 8C_450/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 3.2.1).

Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Unfalls arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne den Unfall in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_382/2017 vom 25. August

2017 E.

2.3.1, 9C_501/2013 vom 28. November 2013 E. 4.2). 6.2.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Ist die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). 6.3

6.3.1

Da der Beschwerdeführer seine letzte unbefristete Anstellung bei der Y.____ AG

bereits vor dem Unfall verloren hatte, wäre er im Gesundheitsfall nicht mehr bei der ehemaligen Arbeitgeberin tätig. Mithin kann für die Festsetzung des Valideneinkommens entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers – nicht am zuletzt erzielten Verdienst in diesem Betrieb angeknüpft werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_462/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2, 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.3.1). Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen gestützt auf statistische Durchschnittslöhne zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin zog zum Vergleich des Lohnniveaus des Beschwerdeführers das zweithöhere Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicher

heits dienst/Fahrdienst) in der angestammten Branche heran (vgl. Urk. 7/36/10) . Nach der LSE 201 6 , Tabelle TA1, Privater Sektor, erzielten Männer im Sektor 3 (Dienstleistungen), Branche 49-52 (Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei) im Kompetenz niveau 2 einen standardisierten monatlichen Bruttolohn von Fr. 5' 680 .--.

Hoch gerechnet auf die im Jahre 201

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

in dieser Branche betriebs übliche Arbeitszeit von 42,0 Stunden in der Woche (vgl. die vom BFS heraus gegebene Tabelle Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Sektor III H

49-53) und unter Berücksichtigung der Nominal lohnentwicklung (Bundes amt für Statistik, T

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