

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00206 vom 9. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00206

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00206 du 9 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00206 del 9 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

7. November 2017 wurde er bei der Arbeit von einem Personenwagen angefahren und zog sich mehrere Verletzungen zu (Urk. 12/5/4 Ziff. 4-6 und 9, Urk. 12/5/5).

Der Versicherte meldete sich am 7. Juni 2018 unter Hinweis auf die Folgen des Unfalles bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3/2-9

Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche Abklärungen (Urk. 12/9, Urk. 12/ 18) und zog die Akten der Suva (Urk. 12/5, Urk. 12/12-13, Urk. 12/ 23 -25 , Urk. 12/29-30) zum Verfahren bei. Am 10. Dezember 2018 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 12/20).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 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).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer brachte in formeller Hinsicht vor, er habe die Beschwerde gegnerin am 18. Februar 2021 um Zustellung der Fallakten zur Einsicht ersucht. Diese seien ihm jedoch erst mit Schreiben vom 12. März 2021 zugestellt worden.

Die Tatsache, dass von Seiten der Beschwerdegegnerin mit der Einsicht in die 726 Seiten umfassenden Fallakten bis kurz vor Ablauf der Rechtsmittelfrist zugewartet worden sei, stelle eine krasse Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin habe ihm eine angemessene Sichtung und Auseinandersetzung mit den Fallakten faktisch verunmöglicht (Urk. 1 S. 8 Ziff. 32-33).

E. 2.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je mit Hinweisen).

E. 2.3

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ersuchte die Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 18. Februar 2021 um die Zustellung der

vorinstanzlichen Akten (Urk. 12/56). Die Beschwerdegegnerin kam dem Gesuch erst mit Schreiben vom 12. März 2021 nach (Urk. 12/58). Die Beschwerde datiert vom 22. März 2021 (Urk. 1) . Der Beschwerdeführer konnte sich im vorliegenden Verfahren trotz der verbleibenden Frist von weniger als 10 Tagen bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist und der umfangreichen vorinstanzlichen Akten umfassend zur Sache äussern. Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs aufgrund der späten Zustellung der Akten wäre somit als geheilt anzusehen. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör wurde demzufolge nicht verletzt.

3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, nach den medizinischen Abklärungen habe nach dem Unfall vom 17. November 2017 zunächst für jede Tätigkeit

eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden . Seit dem 6. Dezember 2018 bestehe in einer optimal angepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Es solle sich um eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit handeln (S. 1). Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein höheres Einkommen als in der angestammten Tätigkeit erzielen könnte , werde für den Einkommensvergleich nicht vom tatsächlich erzielten Einkommen

ausgegangen. Die Beschwerdegegnerin ermittelte sodann

einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 9 % und verneinte einen Rentenanspruch (S. 2 oben). 3.2

Der Beschwerdeführer brachte

vor, seit November 2018 könne er die angestammte Tätigkeit als Gärtner wieder eingeschränkt ausüben. Die Arbeitgeberin habe ihm eine seinen Beschwerden angepasste Zuteilung der Tätigkeiten ermöglicht , soweit dies überhaupt möglich sei . Er könne jedoch nicht mehr auf Bäume klettern oder schwere Sachen heben und herumtragen . Sämtliche Versuche, das Leistungspensum auf über 50 % zu erhöhen , hätten aufgrund der exazerbierenden Schmerzen nach kurzer Zeit abgebrochen werden müssen . Es sei maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich

(Urk. 1 S. 3 Ziff. 6-7).

Er habe alles ihm Zumutbare unternommen, um die noch vorhandene Teil erwerbstätigkeit soweit als möglich zu verwerten und die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität möglichst klein zu halten (S. 5 Ziff. 16). Selbst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei keine anderweitige, den unfallbedingten Beschwerden angepasste Tätigkeit denkbar, welche eine ein Pensum von 50 % übersteigende Arbeits- und Leistungsfähigkeit zulassen würde (S. 6 Ziff. 23). Auch längeres Arbeiten in einer sitzenden oder stehenden Tätigkeit führe zu einer Intensivierung der Schmerzen und als Folge davon zu einer erhöhten Ermüdbarkeit und der Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und der Aufmerksamkeit (S. 7 Ziff. 25). Die Möglichkeit einer vollzeitigen Arbeitseinsetzung sei mittel- bis lang fristig unrealistisch, da die Belastungen für den Körper und die unfallbedingt resultierenden Schmerzen zu hoch seien (S. 7 Ziff. 27). Als ungelernter Gartenarbeiter könne er unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkung , basierend auf statistischen Werten gemäss Gesamtarbeitsvertrag, ein jährliches Einkommen von Fr. 24'700.-- verdienen (S. 5 Ziff. 17). Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 74'100.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von rund 67 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Zusätzlich wäre ein Leidensabzug zu prüfen (S. 6 Ziff. 18-19).

Die Vorinstanz erkenne des Weiteren , dass sie von Amtes wegen verpflichtet sei, eigene Abklärungen zum Sachverhalt vorzunehmen und sie nicht einfach auf die Akten der Suva abstellen könne (S. 9 Ziff. 38). 3.3

Über den beschwerdeweise gestellten Antrag auf Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 1 Ziff. 1) hat die Beschwerdegegnerin

noch nicht verfügt. Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2021 betrifft einzig den Rentenanspruch. Bezüglich Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eines Anspruches auf Arbeitsvermittlung, fehlt es daher am erforderlichen Anfechtungsgegenstand. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten. Es steht dem Beschwerdeführer jedoch frei, sich für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

Streitig und zu prüfen ist ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente und hierbei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

seit 6. Dezember 2018 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausging. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer wurde beim Unfall vom 17. November 2017 von einem Personenwagen angefahren und zog sich diverse Verletzungen zu (Urk. 12/5/4 Ziff. 4-6 und 9, Urk. 12/5/5). 4.2

Die Ärzte des Kantonsspitals A.____ attestierten im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 24. November 2017 (Urk. 12/5/50) vom 18. November 2017 bis 5. Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In den nachfolgenden Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 5. Januar und 14. Februar 2018 (Urk. 12/5/51, Urk. 12/5/58) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom 6. Januar bis 5. April 2018 fortgeschrieben. 4.3

Die Ärzte des Kantonsspitals A.____ stellten im Austrittsbericht vom 11. Dezember 2017 (Urk. 12/5/23-26) nach der Erstbehandlung und der Hospitalisation vom 17. bis 25. November 2017 folgende Diagnosen (S. 1): - zweitgradige offene, dislozierte, mehrfragmentäre

Mehretagen- Unterschenkelfraktur links vom 17. November 2017 - nach dorsal dislozierte, intraatrikuläre distale Radiusfraktur links vom 17. November 2017 - klinische subkortikale Blutung mit geringem perifokalem Ödem im Gyrus frontalis superior links vom 17. November 2017

Die Ärzte des Kantonsspitals A.____ führten aus, der Patient sei aufgrund der in der Computertomographie (CT) erkannten subkortikalen kleinen Einblutung links für 72 Stunden überwacht worden. Die Überwachung sei unauffällig verlaufen (S. 1 unten). Der Patient habe bereits früh während der Hospitalisation Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Schlafstörungen und Angstattacken gezeigt. Eine psychiatrische Kontaktaufnahme habe er abgelehnt (S. 2 oben; vgl. auch die Operationsberichte vom 20. und 24. November 2017, Urk. 12/5/93-94, Urk. 12/5/20-21). 4.4

Die Ärzte des Kantonsspitals A.____ stellten im Austrittsbericht vom 13. März 2018 (Urk. 12/5/71-72) nach einem weiteren stationären Aufenthalt vom 6. bis 9. März 2018 die Diagnose sekundäres Implantatversagen bei Verdacht auf Low-Grade-Infekt bei zweitgradiger offener, dislozierter, mehrfragmentärer Mehretagen-Unterschenkelfraktur links mit Delayed-Union und Status nach Plattenosteosynthese mit zwei freien Zugschrauben vom 17. November 2017 (S. 1). Die Ärzte attestierten

für die Zeit vom 6. März bis 6. Juni 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (S. 2). 4.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, Kantonsspital A.____, führte im Bericht vom 20. Juni 2018 (Urk. 12/5/151-152) aus, eine zeitweilige Vollbelastung sei

schmerzarm möglich. Dies geschehe vor allem in der Wohnung. Auswärts benötige der Patient vorwiegend einen Gehstock. Für die Tätigkeit als Gärtner werde die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende August 2018 verlängert. Der Patient habe über intermittierende stärkste Kopfschmerzen berichtet. Er habe den Patienten für eine ambulante Untersuchung (MRI) des Schädels angemeldet (S. 2). 4.6

Dr. B.____

gab in einem weiteren Bericht vom 6. September 2018 (Urk. 12/12) zur Untersuchung des linken Unterschenkels als Befunde reizlose Weichteile und eine leichte Klopf- und Druckdolenz im Bereich des gut palpierenden Kallus an. Die Wunden seien allesamt reizlos und trocken. Weiter liege eine uneingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks und des Kniegelenks vor. Zum Verlauf

bestehe nach der Wiederaufnahme der Arbeit eine zunehmende Belastungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer beschreibe aber Tage, an denen er aufgrund der Belastung im Bereich der ehemaligen Fraktur deutliche Schmerzen verspüre. An anderen Tagen sei er praktisch schmerzfrei. Abendlich bestehe eine zusätzliche Schwellungstendenz, je nachdem wie lange er auf den Beinen gewesen sei. Einen Kompressionsstrumpf trage er nicht. Die Schwellung sei am nächsten Morgen jeweils wieder regredient (S. 2 oben). Der Beschwerdeführer sei für einen Arbeitsversuch ab dem 17. September 2018 zu 50 % arbeitsfähig. Er könne aber keine knienden Tätigkeiten verrichten und in den ersten Wochen seien Lasten von über 10 kg zu vermeiden (S. 2 Mitte). 4.7

Dr. B.____ führte im Bericht vom 5. Dezember 2018 (Urk. 12/23/56-57) zur Anamnese aus, der Arbeitsversuch verlaufe mehr oder weniger erfolgreich. Der Patient arbeite seit dem 17. September 2018 zu 50 % als Gärtner und gehe der Arbeit ohne Einschränkungen nach. Er sei jedoch am Mittag fix und fertig und leide unter Schmerzen und an Schwellungszuständen. Er sei froh, wenn er dann pausieren und ruhen könne. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % werde fortgeführt und gelte bis Mitte März 2019. Falls eine Besserung eintrete, werde die Arbeitsfähigkeit gesteigert (S. 2). 4.8

C.____, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, erstattete am 23. Januar 2019 (Urk. 12/23/35-42) im Auftrag der Suva einen Bericht über die neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 18. Januar 2019. Neuropsychologin C.____ führte aus, mit der Untersuchung sei abzuklären, ob in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten noch unfallbedingte Einschränkungen bestünden (S. 1 oben).

Die Untersuchung habe eine mittelgradige neuropsychologische Störung ergeben. Die Hauptschwierigkeiten lägen in den exekutiv-attentionalen Funktionen, der geteilten Aufmerksamkeit, der zeitlich verzögerten räumlich-konstruktiven Abrufleistung und dem psychomotorischen Antrieb (S. 6 Mitte). Der Beschwerdeführer präsentiere sich im Verhalten und in der Auseinandersetzung mit den vorhandenen Schwierigkeiten psychisch belastet und mit emotionalen Einbrüchen (S. 7 oben). Im MRI vom 12. Juli 2018 seien ein Residuum der stattgehabten Blutung im Gyrus frontalis superior links und weitere kleine punktuelle Läsionen ventral davon nachgewiesen worden. Gewisse Störungen seien überwiegend wahrscheinlich durch die Blutung im Gyrus frontalis links bedingt (S. 7 unten).

Es bestehe eine mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10 F06.8) mit vorwiegend linksfrontalem Ausfallmuster und Anteilen von affektiv bedingten L

eistungsdefiziten. Eine mittelgradige neuropsychologische Störung entspreche einer Arbeitsunfähigkeit von 50-70 % . Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % sei somit bereits optimal angepasst. Die Leistungsfähigkeit sei, wenn möglich, auf 80 % anzupassen (S. 8).
4.9

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Neurologie, erstattete am 13. März 2019 (Urk. 12/23/13-14 = Urk. 12/23/15-16) zuhanden der Suva einen Bericht über die neurologische und neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 4. März 2019.

Dr. D.____ stellte folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Polytrauma mit Schädelhirntrauma - kleine subkortikale Blutung mit geringem perifokalem Ödem im Gyrus frontalis superior links - Schädel-MRI vom 12. Juli 2018 mit Residuum der stattgehabten Blutung im Gyrus frontalis superior links sowie Nachweis weiterer kleiner punktueller Läsionen ventral davon - Status nach zweitgradig offener, dislozierter, mehrfragmentärer, Mehrstufen-Unterschenkelfraktur links - nach dorsal dislozierte, intraartikuläre distale Radiusfraktur links

Dr. D.____

führte in ihrer Beurteilung aus, in der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich vorwiegend frontale Defizite mit deutlicher linksseitiger Betonung gezeigt. Weiter hätten sich Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit und der Konzentration ergeben. Im Bereich der mnestischen Funktionen habe der Beschwerdeführer ein schlechteres Resultat bei den verbalen im Vergleich zu den figuralen Tests gezeigt. Die Befunde seien gut zu vereinbaren mit dem neuro radiologischen Befund einer stattgehabten Blutung im Gyrus frontalis superior links. Sie stimmten auch weitgehend mit den von Neuropsychologin C.____ erhobenen Befunden überein. Nach einem Schädelhirntrauma könne im Allgemeinen noch innerhalb von zwei Jahren mit einer Verbesserung der posttraumatischen Defizite gerechnet werden. Insofern bestehe weiterhin die Notwendigkeit für ergotherapeutische und neurophysiologische rehabilitative Behandlungsmassnahmen. Eine definitive Prognose bezüglich Residuen sei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Es werde eine erneute Beurteilung zwei Jahre nach dem Schädelhirntrauma empfohlen (S. 2 unten). 4.10

Suva- Kreisarzt Dr. med. E.____ , praktischer Arzt, antwortete am 1. April 2019 (Urk. 12/23/4-5) auf die Frage n der Suva . Er gab an, die berufliche Integration des Beschwerdeführers verlaufe bisher relativ positiv, wobei dieser

aus Eigenmotivation bereits eine Arbeitsfähigkeit von 100 % anstrebe. Aufgrund des langjährigen, vertrauten beruflichen Umfelds könne nicht unmittelbar abgeleitet werden, ob die festgestellten neuropsychologischen Defizite nicht mehr vorhanden seien. Stattdessen könne auch, insbesondere bei einer frontalen Hirn schädigung, eine Selbstüberschätzung bei einer verminderten Kritikfähigkeit eintreten. Der Umgang mit allfälligen gesundheitsgefährdenden Arbeitsmitteln wie Motorsägen sei somit noch kritisch zu sehen. Im Rahmen der Berufsausübung sei sodann eine begleitende Beaufsichtigung sinnvoll

(S. 1 Ziff. 1). Zu empfehlen seien weiterhin Massnahmen der Ergotherapie beziehungsweise ein neuropsychologisches Training, einmal wöchentlich (S. 1 Ziff. 2). Es gehe um die Förderung der Konzentration, des Gedächtnisses, der Anpassungsfähigkeit und Problem bewältigung, der Selbstwahrnehmung und der Kritikfähigkeit sowie der Selbstständigkeit des Beschwerdeführers (S. 1 f. Ziff. 3). Der Endzustand sei noch nicht erreicht . Eine weitere Stabilisierung bleibe abzuwarten. Nach der Schwere der strukturellen und

neuropsychologischen Störungen solle zwei Jahre nach dem Unfallereignis eine neuropsychologische Nachuntersuchung erfolgen (S. 2 Ziff. 4). 4.11

Dr. B.____

berichtete am

6. Juni 2019 (Urk. 12/24/3-4), der Beschwerdeführer habe das Arbeitspensum am 1. April 2019 auf 100 % gesteigert, was seinem Wunsch entsprochen habe. Die Steigerung sei initial mehr oder weniger erfolgreich verlaufen.

Der Beschwerdeführer habe sich nun aber wegen zunehmender belastungsabhängiger Schmerzen gemeldet. Er habe zuvor bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % genügend Zeit gehabt, um sich zu erholen. Er gebe jetzt an, dass er bei starker Belastung doch hin und wieder unter Schmerzen im Unterschenkel und zeitweilig auch im Handgelenk leide. Bei Überlastung bestünden neu zusätzlich Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk, da er bei der Arbeit als Landschaftsgärtner das linke Bein schone. Dr. B.____ habe dem Patienten vorgeschlagen, weniger zu arbeiten mit einer Arbeitsbelastung von erneut 50 %

(S. 2 oben). 4.12

Kreisarzt Dr. E.____

schlug in der Stellungnahme vom 10. Dezember 2019

eine

neurologische und eine neuropsychologische Verlaufsuntersuchung vor (Urk. 12/43/203). Die Untersuchungen (THV-Assessment) wurden in der Rehaklinik F.____ durchgeführt. Die neuropsychologische Untersuchung erfolgte am 4. März 2020 durch Dr. phil. G.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP

(Urk. 12/29 S. 3 unten). Die neurologische Untersuchung durch Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, erfolgte am 7. Mai 2020 (Urk. 12/29 S. 3 oben).

Dr. G.____ gab im neuropsychologischen Bericht vom 4. März 2020 (Urk. 12/30) an, der Beschwerdeführer habe am 17. November 2017 ein Polytrauma erlitten, wobei er sich unter anderem ein Schädelhirntrauma zugezogen habe. Aufgrund der Lokalisation im Marklager handle es sich am ehesten um eine Einblutung bei axonaler Schädigung (S. 5 oben). Der Beschwerdeführer habe anamnestisch keine kognitiven Defizite angegeben. Die aktuellen Hauptprobleme bestünden in einer Kraftminderung und Schmerzen im linken Unterschenkel, in der linken Hand und im Arm. Als nächstes werde geprüft, ob das Osteosynthesematerial entfernt werden solle. Der Beschwerdeführer arbeite aktuell mit einem Pensum von 50 % als Gärtner. Er könne die Tätigkeiten jedoch nur bedingt oder gar nicht mehr ausführen. Es sei der langjährigen Tätigkeit und der guten Beziehung zum Arbeitgeber zu verdanken, dass er dennoch weiterbeschäftigt werde. Bisherige Arbeitsversuche mit einem Pensum von 75 % beziehungsweise 100 % seien hauptsächlich aufgrund der Schmerzen gescheitert. Die Belastbarkeit sei für die volle Untersuchungsdauer von 140 Minuten vorhanden gewesen. Während der Zeitspanne sei es nicht zur Abnahme der allgemeinen Konzentrationsfähigkeit gekommen (S. 5 unten).

Im Vergleich mit der neuropsychologischen Untersuchung vom Januar 2019 sei ein deutlich besseres kognitives Leistungsvermögen vorhanden mit mehrheitlich normentsprechenden Leistungen. Die Befunde seien zusammengefasst als minimale kognitive Störung zu

bewerten. Die leichten Minderleistungen seien am ehesten im Rahmen vorbestehender Schwächen zu sehen. Ein direkter Zusammenhang zwischen den leichten Minderleistungen mit der hochfrontal gelegenen Läsion erscheine als weniger wahrscheinlich (S. 6 oben). Dr. G.____ nannte als neuropsychologische Diagnose eine minimale kognitive Störung mit geringwertiger reduzierter Sorgfalsleistung in der selektiven Aufmerksamkeit sowie weitere Leistungsschwankungen, ätiologisch nach traumatischer Hirnverletzung (ICD-10 F07.8) vor dem Hintergrund vorbestehender kognitiver Schwächen. Die kognitiven Fähigkeiten zur Ausübung des Berufes als Gärtner seien grundsätzlich vorhanden. Die Funktionsfähigkeit im Beruf sei primär durch körperliche Faktoren sowie durch die Schmerzen reduziert (S. 6 unten). 4.13

Dr. H.____ führte im neurologischen

Bericht

vom 8. Mai 2020 (Urk. 12/29) aus, aktuell stünden Schmerzen im Bereich des linken Unterschenkels, in den Hüften rechtsbetont, Kribbelparästhesien linksbetont in den Händen und regelmässig auftretende Kopfschmerzen im Vordergrund. Als Differentialdiagnose bestünden Spannungskopfschmerzen. Diesbezüglich werde empfohlen, die orale Schmerzmedikation unter Begleitung eines Spezialisten komplett abzusetzen. Betreffend die Beschwerden im linken Unterschenkel sei eine weitere Operation im Kantonsspital A.____ geplant. Bezüglich der Schmerzen in der Hüfte, im Bereich des Iliosakralgelenks links und der Halswirbelsäule empfehle Dr. H.____

eine orthopädische Untersuchung und die Fortsetzung der Physiotherapie mindestens zweimal in der Woche. Bei den Kribbelparästhesien linksbetont in den Händen könne es sich

im Sinne einer Differentialdiagnose um ein Karpaltunnelsyndrom beidseits oder eine Reizung des Nervus

ulnaris handeln. Der Beschwerdeführer solle sich wegen dieser Beschwerden bei einem Neurologen vorstellen (S. 5 oben).

In Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten seien für die Ausübung des Berufs als Gärtner keine Einschränkungen vorhanden. Die beruflichen Einschränkungen beruhten vorwiegend auf Schmerzen und orthopädischen Problemen. Nach einer orthopädischen Abklärung könne sehr langsam nach Massgabe der Beschwerden und der Belastbarkeit eine Steigerung des Arbeitspensums erfolgen (S. 5 Mitte).

4.14

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in der Stellungnahme vom 26. Juni 2020 (Urk. 12/35 S. 7) aus, aufgrund des umfassenden somatischen Gesundheitsschadens sei es dem Beschwerdeführer trotz eines mehrmonatigen Versuchs nicht möglich gewesen, in der bisherigen Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Seit dem 11. Juni 2019 sei für eine leichte (angepasste) Tätigkeit im bisherigen Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %

attestiert worden. Nach der Metallentfernung im Kantonsspital A.____

und damit verbundener vorübergehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit vom 19. Mai bis 7. Juni 2020 werde ab dem 8. Juni 2020 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (S.

7 oben).

Für die bisherige Tätigkeit als Gärtner bestehe seit dem 17. November 2017 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil habe vom 17. November 2017 bis 16. September 2018 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 17. September 2018 bis 10. März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Im Rahmen einer versuchsweisen Steigerung habe vom 11. bis 31. März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % und vom

1. April bis 10. Juni 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % bestanden. Seit dem 11. Juni 2019 bestehe bis auf Weiteres wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % mit der Möglichkeit einer achtsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Da es sich um reine Unfallfolgen handle, werde die Koordination mit der Suva empfohlen (S. 7 unten). 4.15

Dr. B.____ führte im Bericht vom 21. Juli 2020 (Urk. 12/39/2-3) aus, eine Osteomyelitis sei ausgeschlossen worden. Er habe sich mit dem Patienten auf eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 %

über zwei Wochen geeinigt. Nach den Ferien des Beschwerdeführers solle die Arbeitsfähigkeit auf 100 % gesteigert werden. Falls dies nicht gehe, solle sich dieser wieder melden (S. 2). 4.16

4.16.1

Dr. E.____ führte im Bericht vom 7. Dezember 2020 (Urk. 12/43/9-22) über die kreisärztliche Untersuchung vom 2. Dezember 2020 aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass unverändert Restbeschwerden in der linken Hand und vor allem am linken Unterschenkel bestünden. Die Beschwerdesymptomatik sei belastungsabhängig. Er habe die Arbeitsleistung nicht mehr weiter steigern können. Ein erneuter Arbeitsversuch sei bei einem Pensum von 75 % gescheitert. Es habe dann jeweils am nächsten Tag eine verstärkte Schmerzsymptomatik bestanden (S. 9 Mitte). Er nehme Voltaren und Dafalgan ein, zurzeit regelmässig zirka dreimal täglich.

Der Beschwerdeführer verfüge über keine abgeschlossene Berufsausbildung. In J.____ habe er als Maurer gearbeitet. In der Schweiz sei er seit zirka zwanzig Jahren ungelernnt im Bereich Gartenbau und Gartenunterhalt tätig. Vor dem Unfall habe er im Gartenbau auch körperlich schwere, robuste Arbeiten vollzeitig ausgeführt. Er arbeite im Freien, regelmässig auf unebenem Gelände und wieder holt auf Leitern (S. 9 unten). Repetitive körperliche Zwangshaltungen wie Knien und Hocken seien ihm kaum möglich (S. 9 f.). 4.16.2

Dr. E.____ stellte folgende Diagnosen (S. 12 oben): Fremdunfall vom 17. November 2017 - mit dorsal dislozierter, intraartikulärer distaler Radiusfraktur links - mit zweitgradig offener, dislozierter, mehrfragmentärer Mehretagen-Unterschenkelfraktur links - mit kleiner subkortikaler Blutung mit geringem perifokalem Ödem im Gyrus frontalis superior links vom 17. November 2017 - neuropsychologisch minimale kognitiver Störung bei vorbestehenden kognitiven Schwächen (gemäss Bildungsanamnese)

Der Beschwerdeführer sei am 17. November 2017 von einem Auto erfasst worden. Er habe dabei ein schweres Anpralltrauma erlitten mit einer dislozierten, intraartikulären distalen Radiusfraktur links, einer kleinen subkortikalen Blutung im Bereich des Gyrus frontalis superior sowie einer

zweitgradig offene n , dislozierte n , mehrfragmentäre n und mehretag ige n
Unterschenkelfraktur links . Es sei zu einer Amnesie zum Ereignis und ein em initialen
Glasgow Coma S c ore (GCS) von 15

gekommen. Nach der Versorgung der F r akturen seien am 6. März 2018 bei einer gestörten
Konsolidierung der Unterschenkelfraktur und einem I m plantatversagen

eine Teilimplantatentfernung von der Tibia, ein lokale s

Débridement und eine bakteriologische Probe entnommen worden . Am 1 5. März 2018 sei
die Entfer nung des restlichen Implantats im Bereich der proximalen Tibia und eine
Marknagelosteosynthese erfolgt

(S. 12 Mitte).

In den Verlaufskontrollen zum 1 6. Oktober 2019 und vom 1 1. März 2020 sei eine
vollständige Konsolidation der Unterschenkelbrüche und der Radiusfraktur links festgestellt
worden mit regelrechten Artikulationen in den angrenzenden Gelen ken. Nach den unter der
beruflichen Arbeitsbelastung geklagten belastungs abhängigen Beschwerden seien im Juli
2020 Röntgenbilder und eine MRI-Untersuchung des linken Unterschenkels veranlasst
worden. Bei unauffälligen Laboruntersuchungen und der erneuten Entnahme einer Probe

sei eine Osteo myelitis ausgeschlossen worden (S. 12 unten). In weiteren klinischen Unter
suchungen seien reizlose Lokalbefunde mit unauffälligen Weichteilen, ohne
Entzündungszeichen und eine normale Finger-, Knie- und Sprunggelenksbeweg lichkeit
beschrieben worden. Der Versuch einer weiteren Leistungssteigerung im angestammten
Beruf als angelernter Gärtner sei schliesslich trotz einer ergänzen den medizinischen
Trainingstherapie bei unveränderten Beschwerden gescheitert (S. 12 f.). Im Vergleich z u
den neuropsychologischen Untersuchungen vom 1 8. Januar 2019 sei in der letzten
Untersuchung

vom 4. März 2020 lediglich eine minimale kognitive Störung mit einer grenzwertig
reduzierten Sorgfaltsleistung in der selektiven Aufmerksamkeit und der kurzfristigen
verbalen Merkspanne beschrieben worden. Für die Berufsausübung als Gärtner bestünden
grundsätzlich keine kognitiven Einschränkungen . Die somatischen Beschwerden seien als
vorrangig bewertet worden . Drei Jahre nach dem Unfallereignis und über sechs Monate
nach der Entfernung des Osteosynthesematerials sei bei einem reizlosen Lokal- und guten
Funktionsbefund der Gelenke ein stabiler medizinischer End zustand erreicht. Der
Beschwerdeführer sei frei und sicher ohne Hilfsmittel beim Gehen mobil. Er demonstriere
einen kräftigen, im Seitenvergleich aber geminderten Händedruck. Relevante kognitive
Einschränkungen seien nicht auffällig

(S. 13 oben). 4.16.3

Der Beschwerdeführer beschreibe für den angestammten, angelernten Beruf als Mitarbeiter
im Gartenbau und Gartenunterhalt mit robusten, wiederkehrend schweren körperlichen
Belastungen und körperlichen Zwangshaltungen ein Leistungslimit bei einem
Arbeitspensum von 50 % . Dies absehbar ohne die Möglichkeit einer weiteren Steigerung.
Eine vollzeitige Arbeitseinsetzung sei insofern unrealistisch. Die Belastungen seien zu hoch
(S. 13 Mitte).

Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Beschwerdeführer aber leichte und
mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten, anteilig zum Stehen, Gehen und Sitzen

möglich. Dabei sei ihm ein vollzeitiges Pensum zumutbar. Das Heben und Tragen schwerer Lasten ohne geeignete Hilfsmittel, eine häufige Arbeitseinsetzung auf unebenem Untergrund sowie anhaltende Zwangshaltungen wie Hocken, Knien und Kauern seien nach den erlittenen Frakturen und den angegebenen Restbeschwerden des linken Unterschenkels und der linken Hand als ungünstig zu bewerten. Im Rahmen einer angepassten handwerklichen Tätigkeit ohne aussergewöhnliche kognitive Anforderungen seien keine Einschränkungen zu erwarten (S. 13 unten). 4.17

RAD-Arzt Dr. I. ___ nahm am 16. Dezember 2020 (Urk. 12/46 S. 3 ff.) Stellung zu den medizinischen Akten. Er führte aus, nach den Angaben des Arbeitgebers (Aktennotiz vom 18. September 2020) sei der Beschwerdeführer mit einer halbtägigen Präsenz im Gartenunterhalt am Limit. Eine leichte bis mittelschwere alternative Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Sitzen könne ihm seitens des Arbeitgebers nicht angeboten werden. Allenfalls sei eine Teilzeittätigkeit mit einem Pensum von 50 % möglich (S. 4 Mitte).

Der RAD-Arzt schloss sich der Beurteilung durch Kreisarzt Dr. E. ___ an. Er gab an, in der Tätigkeit als Gärtner habe vom 17. November 2017 bis 5. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit dem 6. Dezember 2018 bestehe für diese Tätigkeit bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für eine angepasste Tätigkeit habe ab dem 17. November 2017 und bis zum 16. September 2018 zunächst ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Vom 17. September bis 5. Dezember 2018 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %

bestanden.

Ab dem 6. Dezember 2018 habe die Arbeitsunfähigkeit 0 % betragen, unterbrochen durch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % am 4. März, am 7. Mai, vom 19. Mai bis 7. Juni sowie vom 1. bis 2. September 2020 (S. 4 f.). Seit dem 3. September 2020 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0%. Nach der attestierten Arbeitsunfähigkeit habe seit dem 6. Dezember 2018 in einer dem Leiden angepassten leichten und mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit anteilig mit Stehen, Gehen und Sitzen wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Dazwischen hätten nur kurzzeitige Unterbrechungen bestanden (S. 5 oben). 5. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 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 vorzunehmen (BGE 145 V 97

E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 5.2

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 gegenübergestellt 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). 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der Beschwerdeführer war seit Februar 2000 als angelernter Gärtner tätig (Urk. 12/5/4 Ziff. 3). Beim Unfall vom 17. Februar 2017 zog er sich im Wesentlichen eine zweitgradige offene, dislozierte, mehrfragmentäre Mehretagen-Unterschenkelfraktur links, eine nach dorsal dislozierte, intraartikuläre distale Radiusfraktur links und ein Schädelhirntrauma beziehungsweise eine kleine subkortikale Blutung mit geringem perifokalem Ödem im Gyrus frontalis superior links zu (E. 4.3 und 4.9 hiervor). Nach den neurologischen und neuropsychologischen Verlaufsuntersuchungen vom 4. März und vom 7. Mai 2020 wurde im Vergleich mit den

vorherigen Untersuchungen vom Januar und März 2019 (E. 4.8-9) von neuropsychologischer Seite

noch eine minimale kognitive Störung festgestellt (E. 4.12). Dr. H.____ und Dr. G.____ verneinten, dass sich die Störung auf die Arbeitsfähigkeit als Gärtner oder eine vergleichbare Tätigkeit auswirkt (E. 4.12 und 4.13).

Der Beschwerdeführer nahm die angestammte Tätigkeit als Gärtner im September 2018 mit einem Arbeitspensum von 50 % wieder auf (vorstehend E. 4.6). Versuche, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit weiter zu steigern, scheiterten jedoch.

RAD-Arzt Dr. I. ___ attestierte am 26. Juni 2020 für die bisherige Tätigkeit als Gärtner seit dem 17. November 2017 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine angepasste Tätigkeit attestierte er vom 17. November 2017 bis 16. September 2018 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 17. September 2018 bis 10. März 2019

eine solche von 50 %.

Nach den gescheiterten Arbeitsversuchen mit einem höheren Arbeitspensum

bestand gemäss Dr. I. ___

in einer angepassten Tätigkeit seit dem 11. Juni 2019 wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (E. 4.14 hiervoor). Am 16. Dezember 2020 nahm Dr. I. ___

erneut Stellung zu den medizinischen Akten. Er attestierte für die Tätigkeit als Gärtner vom 17. November 2017 bis 5. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und seit dem 6. Dezember 2018 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für eine angepasste Tätigkeit attestierte er vom 17. November 2017 bis 16. September 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

und vom 17. September bis 5. Dezember 2018 eine solche von 50 %. Ab dem

6. Dezember 2018 bis zum 3. März 2020

attestierte er neu eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %, worauf mehrere kurze Arbeitsunfähigkeiten

von 100 %

gefolgt seien. Ab dem 3. September 2020 besteht für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit

(E. 4.17 hiervoor).

E. 6.2

Der Bericht von Kreisarzt Dr. E. ___ vom 7. Dezember 2020 beruht auf der erforderlichen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und erweist sich für die streitigen Belange als umfassend. Der Kreisarzt berücksichtigte sodann die geklagten Beschwerden und die Einschätzung erfolgte in Auseinandersetzung mit den massgeblichen Vorakten. Dr. E. ___

verfügt zwar über keinen orthopädischen Facharztstitel, was seine Feststellungen entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 10 Ziff. 45) für sich gesehen jedoch nicht in Frage zu stellen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Er legte nachvollziehbar dar, dass aufgrund der Restbeschwerden in der Tätigkeit als Gärtner nicht mehr mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % gerechnet werden kann. In einer leichten bis mittelschweren näher umschriebenen Tätigkeit ist dagegen grundsätzlich von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen, womit den unbestreitbar vorhandenen Restbeschwerden Rechnung getragen wird. RAD-Arzt Dr. I. ___ schloss sich dieser Beurteilung an.

In der Stellungnahme vom 16. Dezember 2020 präzisierte Dr. I.____, dass die Ausübung von leichten Arbeiten in der angestammten Tätigkeit nicht möglich sei (E. 4.17). Bei der Arbeit als angelernter Gärtner handelt es sich

somit nicht um eine angepasste Tätigkeit.

Die Berichte des Neuropsychologen

Dr. G.____

und des Neurologen

Dr. H.____ vom 4. März und 8. Mai 2020 (E. 4.12-13) erfüllen ebenfalls die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte, weshalb auch auf sie abgestellt werden kann. Der Neuropsychologe berichtete am 4. März 2020 nachvollziehbar über eine im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung vom Januar 2019 deutliche Verbesserung des kognitiven Leistungsvermögens mit mehrheitlich normentsprechenden Leistungen und beurteilte – wie nachfolgend auch Dr. H.____ - die kognitiven Fähigkeiten zur Ausübung des Berufs als Gärtner als uneingeschränkt. Mithin kann spätestens ab 4. März 2020 von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden.

Demnach erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen. Auf das Einholen eines medizinischen Gutachtens ist daher zu verzichten, und es ist in Anbetracht der umfassenden Untersuchung durch den Suva-Kreisarzt entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 49) auch nicht ersichtlich, wieso die Beschwerdegegnerin im Anschluss an diese noch aktuelle Berichte der Behandler hätte einholen sollen.

E. 6.3

Was den Verlauf der Arbeits (un) fähigkeit anbelangt, gilt es

Folgendes zu beachten: Suva-Kreisarzt Dr. E.____ nahm in seiner, den Anforderungen der Rechtsprechung an einen medizinischen Bericht grundsätzlich genügenden Beurteilung (vgl. E. 5.1) hierzu nicht Stellung. RAD-Arzt Dr. I.____ attestierte hingegen – in Abweichung von seiner früheren Einschätzung vom 26. Juni 2020 - am 16. Dezember 2020

für eine behinderungsangepasste Tätigkeit für die Zeit vom 6. Dezember 2018 bis zum 3. März 2020 neu eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (E. 4.17 ; vgl. E. 6.1).

Dieser nicht näher begründeten veränderten Einschätzung steht entgegen, dass die Neuropsychologin C.____ im Bericht vom 23. Januar 2019 aufgrund einer damals festgestellten mittelgradigen neuropsychologischen Störung

im gleichen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit von 50-70 % attestiert hatte (E. 4.8 hiervor). Die Neurologin Dr. D.____ bestätigte im Bericht vom 13. März 2019 weitgehend die von der Neuropsychologin

C.____ erhobenen Befunde und beschrieb, wie auch nachfolgend Suva-Kreisarzt Dr. E.____ (E. 4.10), eine Verbesserungsmöglichkeit der posttraumatischen Defizite im Rahmen von zwei Jahren (E. 4.9). Dr. I.____

setzte sich nun aber in seiner Beurteilung vom 16. Dezember 2020 nicht mit den genannten Berichten und der aus neuropsychologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit auseinander. Zudem widersprach

er seiner

eigenen früheren Beurteilung vom 26. Juni 2020, wonach in einer angepassten Tätigkeit vom 17. September 2018 bis 10. März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und nicht (ab 6. Dezember 2018) von 0 % bestand en habe

und begründete dies nicht näher (E. 4.14). Damit ist dieser ohne nähere Begründung von seiner früheren Einschätzung abweichenden Beurteilung und im Widerspruch zu anderen Fachpersonen stehenden Einschätzung nicht zu folgen.

Gestützt auf die

durch die Neuropsychologin

C.____ und durch Dr. D.____

im Januar und März 2019 erhobenen Befunde

sowie in Anbetracht der durch den Neuropsychologen Dr. G.____ am 4. März 2020 beschriebenen massgeblichen gesundheitlichen Verbesserung ist für

eine behinderungsangepasste Tätigkeit -

grundsätzlich übereinstimmend mit der

(früheren) Stellungnahme von Dr. I.____ vom 26. Juni 2020 - vom 17. November 2017 bis zum 6. September 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 17. September 2018 bis 3. März 2020 von 50 % auszugehen.

Die versuchsweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf ein Pensum von 75 % und 100 % in der Zeit vom 1. März bis 10. Juni 2019 war letztlich nicht erfolgreich.

Da es insofern an einer länger dauernde n Verbesserung fehlt , ist die zwischenzeitlich höhere Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

bei der Prüfung eines Rentenanspruchs nicht zu berücksichtigen.

Mit dieser Präzisierung kann auf die Stellungnahme

von RAD-Arzt Dr. I.____ vom 26. Juni 2020 abgestellt werden. 6. 4

Der Beschwerdeführer wandte sich gegen die Einschätzung, dass ihm in einer leichten, geistig wenig anspruchsvollen Tätigkeit

eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte (Urk. 1 S. 7 Ziff. 26). Es liegen indes keine ärztlichen Berichte in den Akten, die die

subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers untermauern würden. Wie erwähnt ist ihm in der Tätigkeit als angelernter Gärtner nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich .

Die attestierte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % ist auf die andauernden seit dem Unfall vom November 2017 bestehenden Restbeschwerden zurückzuführen . Gemäss Dr.

E.____ kann dem Beschwerdeführer in einer optimal angepassten leichten bis

mittelschweren Tätigkeit gemäss Belastungsprofil jedoch eine höhere Arbeitsfähigkeit von 100 % zugemutet werden. Der

medizinischen Beurteilung durch Dr. E.____ und Dr. I.____

kann gefolgt werden. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit ist daher ab dem 4. März 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen.

Die kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten am

4. März, am 7. Mai, vom 19. Mai bis 7. Juni und am 1. und 2. September 2020 vermögen keinen Rentenanspruch zu begründen. Dem Beschwerdeführer ist es sodann zuzumuten, die Tätigkeit als Gärtner zugunsten einer optimal angepassten Tätigkeit aufzugeben. 7.7.1

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Nachdem die IV-Anmeldung vom 7. Juni 2018 am 3. Juli 2018 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist (Urk. 12/3), entstände ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per 1. Januar 2019, weshalb die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkung auf diesen Zeitpunkt hin zu überprüfen sind.

7.2

Nach den Angaben der Y. AG im Arbeitgeberbericht vom 29. Oktober 2018 hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2018 mit einem Pensum von 100 % ein Einkommen von Fr. 74'100.-- verdient (Urk. 12/18/5

Ziff. 5.1). Bei einer Nominallohnentwicklung von 0.9 % im Jahr 2019 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020, T 39) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 74'767.-- (Fr. 74'100. x 1.009), das als Valideneinkommen zu veranschlagen ist. 7.3

Für die Bestimmung des zumutbaren Invalideneinkommens sind Tabellenlöhne heranzuziehen. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 TA1_tirage_skill_level hätte der Beschwerdeführer 2018

ausgehend von einer

zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau eins) monatlich Fr. 5'417.-- verdienen können.

Zunächst ist zu prüfen, ob ab Januar 2019 bei einer

Arbeitsunfähigkeit von 50 %

beziehungsweise einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein Rentenanspruch besteht. Die Suva gewährte im parallelen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zusätzlich einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % (vgl. Einspracheentscheid der Suva vom 26. April 2021, S. 5 E. 2 c cb, Verfahren UV.2021.00118).

Der verwendete Tabellenlohn umfasst bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.2.2). Für einen Abzug vom Tabellenlohn von mehr als 5 % besteht mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 12/45) in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts kein Raum und ein solcher wird auch gar nicht beantragt (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 17). Bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 5 %, einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung ergibt sich ein

Einkommen von Fr. 32'478.87 (Fr. 5'417.-- x 12 x 0.5 : 40 x 41.7 x 0.95 x 1.009), so dass von einem zumutbaren

Invalideneinkommen von Fr. 32'479.-- auszugehen ist . Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 74'767.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 32'479.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 42'288.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 57 % entspricht. Ab dem 1. Januar 2019 bestand daher ein Anspruch auf eine halbe Rente. Der Neuropsychologe Dr. G.____

stellte im Bericht vom 4. März 2020 eine gesundheitliche Verbesserung fest (vorstehend E. 4.12) . Nach der Regelung in Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Der Rentenanspruch besteht somit vom 1. Januar 2019 bis 30. Juni 2020.

Ab dem 1. Juli 2020 hat eine Überprüfung des Rentenanspruches zu erfolgen. Ab diesem Zeitpunkt ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit, einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden, einem Abzug vom Tabellenlohn von 5 % und angepasst an die Nominallohnentwicklung ein Einkommen von Fr. 64'957.74 (Fr. 5'417.-- x

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.

E. 12

: 40 x 41.7 x 0.95 x 1.009) . Als Invalideneinkommen sind daher Fr. 64'958.-- zu berücksichtigen.

Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 74'767.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 64'958.--, resultiert ab dem 1. Juli 2020 eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'809.--, was einem deutlich rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund

E. 13

% entspricht. 7.4

Nach Gesagtem bestand vom 1. Januar 2019 bis 30. Juni 2020 Anspruch auf eine halbe Rente. Ab dem 1. Juli 2020 ist ein Rentenanspruch zu verneinen.

Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. 8.8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Sie sind

den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen . Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die dem Beschwerdeführer aufzuerlegenden Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 8.3

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 3. Februar 2022 (Urk. 16/1) die Honorarnote (Urk. 16/2) ein. Der

geltend gemachte Aufwand von sieben Stunden für das Erfassen der Beschwerdeschrift und von über sechs Stunden im Zusammenhang mit der Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit sowie die weiteren Aufwendungen erweisen sich der Bedeutung und der Schwierigkeit des Prozesses als nicht angemessen. Angesichts der zu studierenden vorinstanzlichen Akten, der zwölfseitigen Beschwerdeschrift, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 7-8) sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt L. Georg Séchy, Zollikon, bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsanwalt L. Georg Séchy eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird dieser aus der Gerichtskasse entschädigt. Hierbei ist der Beschwerdeführer auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt L. Georg Séchy - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6.

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 Bundesgesetzes 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brugger

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