



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. August 2020 (720 20 105 / 203)

Invalidenversicherung

Die versicherungsinternen medizinischen Berichte sind hinreichend beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Der 1981 geborene A.____ war bei der B.____ AG als Chauffeur tätig, als er am 1. Februar 2017 im Rahmen seiner Tätigkeit einen Unfall erlitt und sich dabei eine teilweise Korbhakenruptur des medialen Meniskusses rechts zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen, welche sie per 1. Juli 2019 einstellte. Nach einem erlittenen Rückfall nahm die Suva ihre Leistungen wieder auf und richtete dem Versicherten in der Zeit vom 29. Januar bis 31. Mai 2020 Taggelder aus.

A.b Bereits am 1. Juni 2017 (Eingang) hatte sich A._____ unter Hinweis auf den besagten Unfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 6. Februar 2020 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, am 6. März 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt umfassend abzuklären und sodann über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bzw. auf eine Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2019 zu entscheiden. Eventualiter sei ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2019 eine ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass es die Beschwerdegegnerin vorliegend nicht dabei habe bewenden lassen dürfen, auf die unfallversicherungsrechtliche Kreisarztbeurteilung vom 18. März 2019 abzustellen, zumal diese aus verschiedenen Gründen nicht beweiskräftig sei. Alsdann seien insbesondere auch berufliche Massnahmen zu prüfen. Überdies habe die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen. Schliesslich sei ihm ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 20% zu gewähren.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Mai 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten.

1.2 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Vorliegend stellte die IV-Stelle in der Verfügung vom 6. Februar 2020 im Wesentlichen fest, dass dem Beschwerdeführer keine Rente der Invalidenversicherung zustehe. Nicht Gegenstand der dem vorliegenden Verfahren zugrundeliegenden Rentenverfügung bildete die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es seien auch berufliche Massnahmen an die Hand zu nehmen, fehlt es demnach an einem Anfechtungsgegenstand und folglich an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht auf diesen Antrag eingetreten werden kann.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre 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).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen

und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung stehen indessen insbesondere die nachfolgenden medizinischen Unterlagen:

5.2 Die IV-Stelle zog im Zusammenhang mit der Abklärung des medizinischen Sachverhalts als erstes die das Unfallereignis des Versicherten vom 1. Februar 2017 betreffenden Suva-Akten bei. Daraus lässt sich entnehmen, dass sich der Versicherte am 1. Februar 2017 eine Korbhakenruptur des medialen Meniskusses zugezogen hatte, woraufhin am 3. März 2017 eine diagnostisch-therapeutische Kniegelenksarthroskopie mit medialer Meniskusnaht erfolgte.

5.3 Im Rahmen einer Verlaufskontrolle wurde am 28. April 2017 festgehalten, dass der Patient über mässige bis starke Beschwerden am rechten Knie klagt. Diese seien als Konsequenz der bekannten Knorpeldelamination zu interpretieren. Es sei die Reparatur des Knorpelschadens mittels Novocart-Membrane zu empfehlen und ein Meniskusteileratz durchzuführen. Die Operation sei für den 5. Mai 2017 geplant.

5.4 Nachdem der entsprechende operative Eingriff erfolgt war, wurde anlässlich einer weiteren Verlaufskontrolle vom 23. August 2017 berichtet, dass der Patient eine Verbesserung der Situation angebe. Für eine abschliessende Beurteilung sei es 3,5 Monate postoperativ noch zu früh. Bei weiterhin tendenzieller Besserung sei die Fortführung der Physiotherapie zu empfehlen. Im MRI würde sich keine höhergradige Pathologie, welche interventionsbedürftig wäre, feststellen lassen. Die Arbeitsfähigkeit werde ab dem 11. September 2017 mit 50% festgelegt. Auf körperlich schwere Arbeiten sei zu verzichten, die Chauffeurstätigkeit könne indessen durchgeführt werden.

5.5 Mit Bericht des Spitals C.____ vom 18. Oktober 2017 wurde festgehalten, dass der Patient seit dem 15. September 2017 wieder zu 100% in seinem angestammten Beruf als Chauffeur tätig sei. Für die reine Fahrtätigkeit funktioniere das Gelenk problemlos, die Ladetätigkeit würde dem Patienten aber schwer zu schaffen machen. Der Patient gebe immer noch Schmerzen über dem medialen Kniegelenksaspekt an, welche im Sinne einer medialen Überlastung zu interpretieren seien. In Anbetracht des stagnierenden Verlaufs im Rahmen der letzten Monate sei heute eine Indikation zur diagnostisch-therapeutischen Infiltration mit Mepivacain 0.5%/Triamcort angezeigt gewesen. Die Schmerzen seien allerdings geblieben, obwohl sich bei erneuter Durchsicht der MRI-Bildgebungen keine zyklopsähnlichen Strukturen im Bereich der vorderen Notch identifizieren lassen hätten, welche für ein derartiges Problem verantwortlich seien. Die geplante Untersuchung durch den Suva-Kreisarzt sei klar zu unterstützen.

5.6 Im Rahmen der kreisärztlichen Beurteilung vom 21. November 2017 hielt Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, fest, dass der Versicherte über moderate, stechende Schmerzen im medialen Kniegelenksspalt rechts geklagt habe. In Ruhe würden keine Beschwerden bestehen. Aktuell führe er keine Physiotherapie mehr durch, er nutze auch keine orthopädischen Hilfsmittel und keine Analgetika oder NSAR. Die heutige Untersuchung habe ein minimales Streckdefizit (um ca. 10°) des rechten Kniegelenks, aber keine Einschränkung der Flexion ergeben. Klinisch bestehe eine leichte Muskelatrophie des rechten Beines mit minimaler Kraftminderung desselben. Aufgrund der klinischen Symptomatik sowie auf Wunsch des Versicherten sei eine erneute Abklärung im Sinne einer Zweitbeurteilung zur Klärung der Fragen, ob ein weiteres diagnostisches oder therapeutisches Prozedere anzustreben und dadurch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu erwarten sei, in der Klinik E.____ zu veranlassen.

5.7 Im Bericht der Klinik E.____ vom 15. Februar 2018 führte Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass es sich um eine schwierige Situation mit deutlichen Restbeschwerden im medialen Kompartiment handeln würde. Nachdem diese Restbeschwerden seit der letzten Operation eher verstärkt vorhanden seien, müsse davon ausgegangen werden, dass der Meniskus resp. die Knorpelsituation dem Patienten

Beschwerden bereite. Es sei eine erneute MRT-Untersuchung zu empfehlen. Parallel sei ein Therapieversuch mit einer Schiene sowie ein Kraftaufbau mittels Physiotherapie durchzuführen.

5.8 Anlässlich einer Verlaufskontrolle berichtete Dr. med. G.____, FMH Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.____, am 9. Mai 2018, dass beim Patienten eine Symptomatik bei praktisch vollständigem Verlust des medialen Meniskusteilersatzes bestehe. Einzige alternative Option bei normovalgischer Beinachse sei eine Implantation eines medialen Meniskus Allografts. Ein zusätzliches Problem sei die berufliche Situation des Patienten. Er arbeite derzeit als Chauffeur, was eine schwere körperliche Tätigkeit darstelle. Von der Möglichkeit einer chirurgischen Intervention abgesehen, sei künftig eine Umschulung des Patienten in ein körperlich weniger anspruchsvolles Tätigkeitsfeld (z.B. Staplerfahrer) zu organisieren.

5.9 Am 4. September 2018 hielt Dr. G.____ fest, dass sich weiterhin die problematische Situation mit dem CMI-Meniskusteilersatz zeige, welcher resorbiert sei. Auch die AMIC-Plastik sei partiell vom Knochen abgelöst. Aus diesem Grund wäre operativ eine grössere Sanierung nötig. Einerseits müsste die AMIC-Plastik reseziert und durch eine Mikrofrakturierung ersetzt werden. Andererseits müsste der Meniskusteilersatz, welcher praktisch vollständig resorbiert sei, durch einen Allograft ersetzt werden. Es sei aber nicht klar, ob dieser die Schmerzen dann wirklich vollständig regredient erscheinen lassen werde. Ebenfalls sei zum aktuellen Zeitpunkt keine Physiotherapie verordnet worden. Der Patient werde sich die Operation überlegen, weshalb über den Eingriff in einer weiteren Sprechstunde zu befinden sei. Dabei wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit veranschlagt. Der Patient wäre grundsätzlich für stehende und sitzende Tätigkeiten oder als Chauffeur (im Busbetrieb) arbeitsfähig.

5.10 Mit Kreisarztbeurteilung vom 16. November 2018 berichtete Dr. D.____, dass im Vergleich mit der letzten Untersuchung eine minimale subjektive sowie objektive Befundverschlechterung bestehe. Der Versicherte klage über moderate, stechende Schmerzen im medialen Kniegelenksspalt und in der Kniekehle rechts. In Ruhe habe er keine Schmerzen. Aktuell führe er keine Physiotherapie mehr durch, nutze keine orthopädischen Hilfsmittel und nehme keine Analgetika ein. Die heutige Untersuchung habe ein Flexionsdefizit von 20°, hingegen kein Streckdefizit des rechten Kniegelenks gezeigt. Ansonsten habe ein leichter Kniegelenkserguss ausgemacht werden können. Hingegen hätten keine Rötung, keine Überwärmung und keine Hinweise für einen Infekt und Bandinstabilitäten erhoben werden können. Aufgrund der klinischen Symptomatik sowie auf Wunsch des Versicherten sei eine nochmalige Abklärung im Sinne einer Zweitbeurteilung zur Klärung der Fragen, ob ein weiteres diagnostisches oder therapeutisches Prozedere anzustreben und dadurch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands zu erwarten sei, in der Klinik H.____ zu empfehlen.

5.11 In der abschliessenden Kreisarztbeurteilung vom 18. März 2019 berichtete Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, dass der Versicherte über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk klage. In Ruhe, im Sitzen oder in der Nacht habe er keine Schmerzen. Auf einer ebenen Fläche könne er ca. 200 bis 300 Meter beschwerdefrei laufen. Die verordnete Unloader Orthese gebe ihm mehr Stabilität, eine relevante Beschwerdelinderung

habe er dadurch indessen nicht bemerkt. Das rechte Kniegelenk sei ohne Schwellung, Rötung oder Überwärmung. Es bestünden kein Kniegelenkserguss und kein Druckschmerz über dem medialen und lateralen Gelenkspalt. Die Kreuz- und Seitenbänder seien klinisch stabil und das Meniskuszeichen negativ. Es bestehe eine aktive Flexion/Extension von 110°. Anlässlich der heutigen Konsultation würden belastungsabhängige Schmerzen am Kniegelenk angegeben, klinisch fände sich indessen ein reizloses Kniegelenk. Aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit könne unter folgenden Voraussetzungen von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden: keine Tätigkeiten in unebenem Gelände, keine knienden und/oder kauernenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und/oder Gerüsten, keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen und keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für das rechte Kniegelenk verbunden seien.

5.12 Die IV-Stelle legte die medizinischen Akten Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vor. Dieser führte am 20. Mai 2019 hierzu aus, dass eine massgebliche Einschränkung des betroffenen Kniegelenks bezüglich einseitiger Belastungen, wie sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit quantitativ relevant vorkommen würden, aufgrund der objektiven strukturellen Befunde naheliege. In einer körperlich angepassten Tätigkeit könne exklusive der behandlungsbedingten Arbeitsunfähigkeits-Intervalle jeweils eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zugemutet werden. Weitere unfallkausale oder auch unfallfremde Diagnosen mit relevanten Funktionseinschränkungen, die weitere, über das unfallkausal ermittelte Zumutbarkeitsprofil hinaus bestehende Beeinträchtigungen begründen könnten, seien dem Dossier nicht zu entnehmen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur lasse sich vor dem Hintergrund der inserierten Anforderungen keine erwerbsrelevante Arbeitsfähigkeit mehr zumuten.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die kreisärztliche Beurteilung vom 18. März 2019 und die Beurteilung des RAD vom 20. Mai 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Juni 2019) die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit vollumfänglich zumutbar gewesen sei.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, sind rechtsprechungsgemäss an versicherungsinterne Beurteilungen – wie den Berichten der Dres. I.____ und J.____ – strenge Anforderungen zu stellen und diese lediglich insoweit zu berücksichtigen als keine – auch nur geringe – Zweifel an ihren Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilungen der Dres. I.____ und J.____ zu zweifeln. Sie setzten sich insgesamt mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinander, vermittelten ein umfassendes Bild über den Gesund-

heitszustand des Versicherten und begründeten ihre Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar. Ihre Beurteilungen stehen auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird.

6.3 Der Beschwerdeführer bestreitet auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Berichte eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit dem Argument, dass in ganz grundsätzlicher Hinsicht weitere medizinische Abklärungen erforderlich gewesen wären, um seine Arbeitsfähigkeit zuverlässig einschätzen zu können. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht damit begnügen dürfen, den Leistungsanspruch gestützt auf die Kreisarztbeurteilung vom 18. März 2019 abzulehnen, ohne eigenständige Abklärungen zu tätigen.

6.3.1 In diesem Zusammenhang macht er geltend, die behandelnden Ärzte hätten ihm entgegen den kreisärztlichen Feststellungen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert. Zur Bekräftigung seines Standpunktes beruft er sich u.a. auf die Berichte von Dr. K.____ vom 26. Juni, 5. September und 16. Oktober 2019 (vgl. IV-act. 57.39, 29, 22). Dieser Auffassung kann nicht beigepliziert werden. In den vom Beschwerdeführer angerufenen Berichten von Dr. K.____ sind lediglich die vom Versicherten anlässlich der Untersuchungen wiedergegebenen Aussagen dokumentiert, wonach dieser die Chauffeurstätigkeit zu 50% ausübe und dadurch bei längerer Belastung eine Schmerzexazerbation eintrete. Hierbei gilt es sodann zu beachten, dass Dr. I.____ in Übereinstimmung mit diesen Feststellungen die angestammte Tätigkeit als Chauffeur gerade nicht mehr als zumutbar beurteilt hat. Insofern kann darin kein Widerspruch erblickt werden. Eine (objektiv) medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit lässt sich den Berichten von Dr. K.____ indessen nicht entnehmen. Vielmehr verweist Dr. K.____ diesbezüglich wiederholt auf das kreisärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil, welches er schliesslich mit Bericht vom 11. Dezember 2019 für den Zeitraum ab 1. November 2019 explizit bestätigt (vgl. IV-act. 57.16). Darüber hinaus ist weder aus den Berichten von Dr. K.____ noch aus weiteren medizinischen Unterlagen ersichtlich, weshalb dem Versicherten eine entsprechende Tätigkeit nicht bereits im März 2019 vollumfänglich zumutbar gewesen sein soll. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht des Spitals C.____ vom 5. November 2018, dem für die darin veranschlagte Arbeitsunfähigkeit von 50% keinerlei nachvollziehbare Begründung entnommen werden kann, zumal dieselbe Institution den Versicherten – bei weitgehend vergleichbarer gesundheitlicher Situation – in der Untersuchung vom 4. September 2018 für stehende und sitzende Arbeiten grundsätzlich für arbeitsfähig erachtet hat.

6.3.2 Auch sonst sind keine Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen würden, von der kreisärztlichen Beurteilung abzuweichen. Der Beschwerdeführer beanstandet die kreisärztliche Beurteilung als nicht überzeugend und nicht nachvollziehbar. Dabei macht er insbesondere geltend, dass die darin vorgenommene Befunderhebung und die erfolgten Messungen im Vergleich zu den kreisärztlichen Berichten vom 21. November 2017 und 16. November 2018 äusserst oberflächlich erfolgt seien.

Es trifft zwar zu, dass die Beurteilung von Dr. I.____ vom 18. März 2019 nicht allzu detailliert ausfällt, gleichwohl erfüllt sie sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage stellt (vgl. E. 6.2 hiervor). Unter diesen Umständen vermag aber

der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die in der kreisärztlichen Beurteilung vom 16. November 2018 festgestellte Reduktion des Oberschenkelumfangs um 0,5 Zentimeter auf eine fortschreitende Muskelatrophie hinweise, nicht berücksichtigt worden sei, nicht zu überzeugen. Die objektiv ausgewiesenen Einschränkungen äussern sich der übereinstimmenden medizinischen Aktenlage zufolge insofern, als belastungsabhängige Beschwerden sowie ein Flexionsdefizit am rechten Kniegelenk bestehen. Diesen funktionellen Einbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird aber in der fachärztlichen Beurteilung von Dr. I.____ durch ein entsprechend eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil – welches kniende oder kauernde Tätigkeiten sowie solche mit Besteigen von Leitern und/oder Gerüsten ausschliesst – vollumfänglich Rechnung getragen. Der Beschwerdeführer beanstandet die Kreisarztbeurteilung als rudimentär und nicht überzeugend, ohne dabei auch in dieser Hinsicht konkrete Aspekte zu benennen, die Anlass geben könnten, an den Feststellungen von Dr. I.____ bzw. an dessen formulierten Zumutbarkeitsprofil zu zweifeln. Dies umso weniger, als Dr. I.____, abgesehen von den besagten Einschränkungen, klinisch ein reizloses Kniegelenk ausmachen konnte.

6.3.3 An diesem Ergebnis vermag schliesslich auch der erneute operative Eingriff, dem sich der Beschwerdeführer am 29. Januar 2020 unterzogen hatte, nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer wendet diesbezüglich ein, dass weitere Abklärungen umso mehr angezeigt gewesen seien, als er noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung operiert worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe bei Verfügungserlass keine Kenntnis von dieser Operation gehabt, andernfalls hätte sie seinen Gesundheitszustand als instabil beurteilt.

Zunächst gilt es darauf hinzuweisen, dass sich eine weitere Operation lange Zeit lediglich als mögliche Option dargestellt hat. So hat auch Dr. K.____ in seinem Bericht vom 26. Juni 2019 die Implantation der unikondylären medialen Knie-Teilprothese neben der Ausschöpfung der konservativen Massnahmen lediglich als eine weitere Behandlungsmöglichkeit angesehen. Nachdem dem Versicherten anlässlich weiterer Beurteilungen Bedenkzeit eingeräumt worden war, wurde ein konkreter Operationstermin erst mit Bericht vom 11. Dezember 2019, in dessen Rahmen Dr. K.____ das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestätigte, festgelegt. Die besagte Operation führte alsdann keine Verschlechterung des Gesundheitszustands herbei, welche die vollschichtige Arbeitsfähigkeit gemäss kreisärztlich attestiertem Zumutbarkeitsprofil nachträglich in Frage stellen würde. Im Gegenteil: Nachdem bereits im Austrittsbericht vom 1. Februar 2020 eine komplikationslose Operation sowie ein unauffälliger postoperativer Verlauf festgestellt worden waren, konnte anlässlich einer Verlaufskontrolle am 24. April 2020 gar eine um 10° verbesserte Kniebeweglichkeit ausgemacht werden. Dies widerspiegelt sich auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dr. K.____ attestierte dem Versicherten in seinem Verlaufsbericht vom 10. März 2020 sechs Wochen postoperativ ab dem 16. März 2019 hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%-100%. Nachdem am 24. April 2020 gar ein verbesserter Befund erhoben werden konnte, ist mit der Beschwerdegegnerin und damit gestützt auf die RAD-Beurteilung von Dr. J.____ vom 8. Mai 2020 davon auszugehen, dass das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil nach wie vor Gültigkeit beansprucht. Die ebenfalls mit Bericht vom 24. April 2020 getätigte Aussage, wonach der Versicherte noch nicht für die Arbeitswelt bereit sei, steht dieser Schlussfolgerung nicht entgegen, gründet sie doch in der Tatsache, dass der Versicherte die Physiotherapie aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht wie geplant hat durchführen

können. Die besagte Operation hatte – wie von der Beschwerdegegnerin auch im Grundsatz anerkannt wird – für die Dauer von rund zwei Monaten aus therapeutischen Gründen unstreitig eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für jegliche Tätigkeiten zur Folge. Wie nachfolgend darzulegen sein wird (vgl. E. 7.3 hiernach), kann dieser Zeitspanne indessen keine rentenrelevante Bedeutung beigemessen werden.

6.4 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilungen der Dres. I.____ und J.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2, 136 I 229 E. 5.3) – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verstossen – auf weitere medizinische Abklärungen verzichten.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Wie aus dem Dargelegten erhellt, bestand beim Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit.

7.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen zugunsten des Versicherten anhand der Angaben der im Jahr 2019 bei der L.____ AG als Hilfsschaler ausgeübten Tätigkeit. Das Valideneinkommen wie auch die massgebenden Berechnungsgrundlagen des Invalideneinkommens wurden vom Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, welche im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung erfordern würden, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen und es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2020 verwiesen werden. Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen unterlassen und den leidensbedingten Abzug mit 10% zu tief festgelegt habe.

7.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin den durch den Versicherten erzielten Minderdienst bereits mit dem Leidensabzug ausgeglichen hat, dürfen dieselben einkommensbeeinflussenden invaliditätsfremden Faktoren nicht nochmals in Form einer Parallelisierung Berücksichtigung finden (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.3 und 6.2). Mit der Beschwerdegegnerin ist alsdann darauf hinzuweisen, dass die fehlende Berufsausbildung sowie die geltend gemachten bescheidenen Deutschkenntnisse keinen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen vermöchten, da sich diese Elemente im vorliegend berücksichtigten Anforderungsniveau 1 nicht zusätzlich lohnmindernd auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009, 9C_939/2008, E. 2.4 und vom 6. März 2009, 9C_492/2008). Dessen ungeachtet resultierte selbst unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe der beantragten 20%, bei sonst unveränderten Verhältnis-

sen, ein Invaliditätsgrad von lediglich 13% und damit unbestritten kein Rentenanspruch. Nachdem eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV erst anspruchrelevant werden kann, wenn sie mehr als drei Monate andauert, führt auch die von der IV-Stelle aus therapeutischen Gründen für die Dauer von rund zwei Monaten für jegliche Tätigkeiten anerkannte vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 6.3.3 hiervor), keinen (befristeten) Rentenanspruch herbei.

8. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 6. Februar 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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