

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 64

Entscheid vom 4. Juli 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur., LL.M. B._____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A. _____ (Jg. 1961) war seit 1993 bei der C. _____ AG als Lagermitarbeiter in einem Vollzeitpensum unbefristet angestellt. Am 2. August 2020 rutschte er auf nassem Untergrund aus und verletzte sich dabei am rechten Fuss (dislozierte laterale Malleolarfraktur Typ B rechts, die am 7.8.2020 operativ versorgt wurde; am 4.12.2020 erfolgte die OSME mit anschliessend stationärer Rehabilitation bis 19.12.2020), was eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Die D. _____, bei welcher er über die Arbeitgeberin obligatorisch unfallversichert war, kam für die Folgen des Nichtberufsunfalls auf (IV-act. 1, D. _____-act. 1, 3, 69). Die Früherfassung der IV wurde am 18. Januar 2021 abgeschlossen, nachdem die Abklärung ergab, dass im Februar 2021 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden sollte (IV-act. 7, 17; D. _____-act. 12, 40, 44). Effektiv konnte die Arbeit am 18. Januar 2021 wieder zu 50%, ab dem 11. Februar 2021 zu 60% und ab dem 3. März 2021 zu 70% aufgenommen werden; ab dem 1. Mai 2021 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Nachdem zwischenzeitlich ab dem 16. August 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, was zu vermehrten Schmerzen führte, wurde ab 20. August 2021 wiederum eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ab dem 23. August 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (D. _____-act. 160, 109, 103; vgl. auch Zusammenstellung in IV-act. 21). Mit Verfügung vom 25. Januar 2022 stellte die D. _____ die Unfallversicherungsleistungen per 28. Februar 2022 ein mit der Begründung, die bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt (D. _____-act. 138). Eine dagegen erhobene Einsprache wies die D. _____ mit Entscheid vom 24. Mai 2022 ab (D. _____-act. 160), was unangefochten blieb.

B. Am 15. Februar 2021 erfolgte die IV-Anmeldung von A. _____, nachdem eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf 75% erfolglos war (IV-act. 9, 18). Am 4. April 2022 informierte die IV A. _____, die Kosten für ein Coaching im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes zu übernehmen (IV-act. 22). Am 7. April 2022 wurde ihm mitgeteilt, vom 1. März 2022 bis 31. August 2022 finde bei der C. _____ AG ein Arbeitsversuch mit bis zu 100% steigendem Arbeitspensum statt, für dessen Dauer er taggeldberechtigt sei (IV-act. 25). Am 27. Juni 2022 wurde die Verfügung berufliche Massnahmen per 30. Juni 2022 aufgehoben, nachdem der Beschwerdeführer sein Pensum nicht über 50% steigern konnte, resp. der Versuch bei 60% scheiterte und er wieder auf 50% reduzierte (IV-act. 30, 32, 48). Per 1. Juli 2022 wurde das Anstellungsverhältnis von A. _____ bei der C. _____ AG geändert, indem er neu als Mitarbeiter Produktion / QS mit einem 50%-Pensum angestellt wurde (IV-act. 31).

C. Mit Vorbescheid vom 7. November 2022 informierte die IV-Stelle A._____, das Leistungsbegehren werde bei einem ermittelten IV-Grad von 20% abgewiesen (IV-act. 44). Am 30. November 2022 erhob A._____ Einwand und ergänzte diesen am 24. Februar 2023, wobei er eine Teilrente, eventualiter weitere medizinische Abklärungen verlangte (IV-act. 49, 58). Nach weiteren Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 23. Juni 2023, das Leistungsbegehren werde bei einem ermittelten IV-Grad von 30% abgewiesen (IV-act. 69).

D. Am 25. August 2023 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Es sei die Verfügung vom 23. Juni 2023 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen;
unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 27. Oktober 2023 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2023 lehnte die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Der IV-Grad betrage 30%, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Hierzu begründete die Vorinstanz, die Abklärung habe ergeben, dass die angestammte Tätigkeit als Lagerist auf Dauer zu 50% zumutbar sei. In einer leichten körperlichen Arbeit, überwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten kniend oder in der Hocke, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Treppensteigen oder lange Anmarschwege sei eine Arbeitsfähigkeit von 80% zumutbar. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'685 und einem Invalideneinkommen (LSE 2020, TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, indexiert auf das Jahr 2021) von Fr. 52'262.40 resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'422.60 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 30%. Gemäss Beschwerdeführer verletzt diese Verfügung das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 sowie das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959, indem die Vorinstanz den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt, den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt und die Anspruchsvoraussetzungen des Rentenanspruchs nicht korrekt angewendet habe.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11), des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten.

Der Gesetzgeber hat mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt. Das neue Recht wird auf Rentenansprüche angewendet, die ab dem 1. Januar 2022 neu entstehen. Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine IV-Rente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn nach dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020 [Weiterentwicklung der IV]; Rz. 1008 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1.1.2022, Stand 1.1.2022).

2.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei seit dem 2. August 2020 arbeitsunfähig gewesen und zwar während eines Jahres zu durchschnittlich 68%. Am 1. August 2021 sei er weiterhin arbeitsunfähig gewesen. In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29^{ter} IVV sei ab dem 1. August 2021 mindestens ein befristeter Rentenanspruch entstanden.

2.2.2 Dem hält die Vorinstanz entgegen, die IV-Anmeldung sei im Februar 2021 erfolgt; eine andauernde Arbeitsunfähigkeit sei seit dem 2. August 2020 ausgewiesen, das Wartejahr sei am 2. August 2021 abgelaufen, womit es grundsätzlich um die Beurteilung eines Anspruches ab August 2021 gehe. Da jedoch Eingliederungsmassnahmen gelaufen und erst per 30. Juni 2022 beendet worden seien, komme ein Rentenanspruch frühestens per Juli 2022 in Frage, womit das neue, per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Recht zur Anwendung gelange.

2.3 Eine Invalidenrente wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und Abs. 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Der Rentenanspruch kann mithin erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Invalidenrente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (Urteil BGer 9C_689/2019 vom 20.12.2019 E. 3.1).

2.4 Der Beschwerdeführer verunfallte am 2. August 2020, was eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Im Dezember 2020 erfolgte die Früherfassung durch die IV (IV-act. 1). Diese wurde am 15. Januar 2021 abgeschlossen, nachdem sich die Erlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit per Februar 2021 abzeichnete. Sollte diese nicht erreicht werden, wurde der Beschwerdeführer informiert, bis Ende Februar 2021 eine IV-Anmeldung einzureichen (IV-act. 6). Noch im Februar 2021 erfolgte die IV-Anmeldung, nachdem keine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte, die Steigerung im März 2021 nur bis 70% Arbeitsfähigkeit möglich war (IV-act. 9, 18, 21). Im April 2021 berichtete die Hausärztin von Fortschritten, die volle Reintegration an den angestammten Arbeitsplatz sei das Ziel (D. _____-act. 76). Es folgte die ärztliche Behandlung durch Dr.med. E. _____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) u.a. mit Infiltrationen (D. _____-act. 85, 95, 102, 109, 115, 120, 126, 130, 145, IV-act. 38). Ende Februar 2022 schloss die D. _____ den Fall unter Einstellung der Versicherungsleistungen ab (D. _____-act. 138). Die Hausärztin äusserte am 1. März 2022 gegenüber der IV, der weitere Verlauf sei schwierig einschätzbar, eine Verbesserung der Beschwerden sei durchaus möglich, so dass ein volles Pensum erreichbar sei; sie begrüsse einen Arbeitsversuch (IV-act. 32). In der Folge gewährte die IV dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2022 einen Arbeitsversuch unter Entrichtung eines Taggeldes (IV-act. 25). Die berufliche Massnahme wurde dann per 30. Juni 2022 beendet (IV-act. 30).

Damit aber steht fest, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 2. August 2020 in ärztlicher Behandlung war, welche gemäss behandelnden Ärzten prognostisch eine Verbesserung der Beschwerdesituation und der Arbeitsfähigkeit erhoffen liess. Das Unfalldossier wurde per Ende Februar 2022 geschlossen, die medizinische Behandlung noch weitergeführt und es wurden insbesondere mit Unterstützung der Behandler Eingliederungsmassnahmen gestartet, da weiterhin begründete Hoffnung auf eine erfolgreiche Eingliederung bestand. Solange aber die Möglichkeit einer Verbesserung besteht und deswegen Eingliederungsmassnahmen begründeterweise am Laufen sind, kann kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehen (vgl. oben E. 2.3). Es ist daher der Vorinstanz beizupflichten, dass der Rentenanspruch vorliegend frühestens nach Beendigung der beruflichen Massnahme per 1. Juli 2022 entstehen konnte (vgl. Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Wenn aber der Rentenanspruch erst nach dem 1. Januar 2022 entstehen konnte, findet das per 1. Januar 2022 in Kraft getretene neue Recht Anwendung.

3.1 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 144 I 21 E. 2.1 m.H. auf BGE 114 V 31 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 144 I 21 E. 2.1 m.H. auf BGE 128 V 29 u.w.H.). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. A., Zürich 2022, Art. 28a N 27).

3.2 Die Invalidität bemisst sich grundsätzlich nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 E. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 E. 1b).

3.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 57 IVG N 8 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1a).

3.4.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 256 E. 4).

Sache des Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu

stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind.

Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung).

3.4.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

3.4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.4.4 Den versicherungsinternen Beurteilungen misst die Rechtsprechung nicht die gleiche Beweiskraft zu wie versicherungsexternen Gutachten (BGE 135 V 470). Auf versicherungsinterne Gutachten wird schon dann nicht mehr abgestellt, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (SK ATSG - Kieser, 4.A., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 44 N 37 m.H.a. SVR 2010 IV Nr. 41, 8C_197/2014 E. 4.2). Immerhin können selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im We-

sentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 9C_505/2015 vom 12.10.2015 E. 2.1.2 m.w.H.).

3.5 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; Kötz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3.A., Rz. 153; Urteil BGer 8C_424/2010 vom 19.7.2010 E. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 E. 5.3).

3.6 Der gerichtliche Überprüfungszeitraum erstreckt sich grundsätzlich nur auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier: 23.6.2023) verwirklicht hat (vgl. statt vieler: BGE 130 V 445 E. 1.2; Urteile BGer 9C_262/2020 vom 18.8.2020 E. 4.2; 9C_656/2013 vom 11.12.2013 E. 3.1). Allfällige nach diesem Zeitpunkt ergangene und dem Verwaltungsgericht (per E-Mail) eingereichte (Arzt-)Berichte haben daher grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben.

4.1 Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe in Verletzung ihrer Abklärungspflicht seine Leistungsfähigkeit falsch festgelegt. Sie stütze sich auf die Beurteilung des RAD ab, welcher sich seinerseits auf die Einschätzung des D._____-Arztes stütze. Dieser halte aber lediglich fest, die Unfallfolge (Auslenknöchelfraktur) sei gut verheilt und rechtfertige keine Arbeitsunfähigkeit. Zum Zumutbarkeitsprofil habe er sich nicht geäußert. Auch der behandelnde Facharzt Dr.med. E.______ mache keine Angaben zum Zumutbarkeitsprofil. Die Universitätsklinik F.______ attestiere in ihren Berichten keine Arbeitsunfähigkeit. Weder diese noch Dr.med. E.______ würden sich zum Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit äussern. Es sei daher nicht nachvollziehbar, wie der RAD ohne eigene Untersuchungen das Zumutbarkeitsprofil beurteilen wolle, zumal er für seine Einschätzung keine Begründung liefere.

Der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall als Lagermitarbeiter tätig gewesen; eine zu 30% sitzende Tätigkeit, den Rest stehend und gehend (regelmässig > 100m). Während des Arbeitsversuchs sei der Aufgabenbereich umstrukturiert und der Arbeitsplatz optimiert worden; aktuell arbeite er zu 50% als Mitarbeiter Produktion / QS an einem Schonarbeitsplatz. Es sei daher aktenwidrig, wenn der

RAD festhalte, er sei in der angestammten Tätigkeit als Lagerist zu 50% arbeitsfähig; diese Tätigkeit übe er gar nicht aus.

Sodann äussere sich der RAD nicht zum zeitlichen Verlauf. Am 3. November 2022 habe er die Arbeitsfähigkeit ab Februar 2022 auf mindestens 80% festgelegt, da die Behandlungen dannzumal abgeschlossen gewesen seien. Dies sei falsch, habe er doch noch Infiltrationen erhalten. Auch sei am 3. November 2022 die Dokumentation nicht vollständig gewesen, hätte der RAD doch sonst nicht am 27. März 2023 die Aktualisierung der Berichte der Universitätsklinik F._____ verlangt. Die RAD-Beurteilung sei auch in dieser Hinsicht nicht schlüssig und nicht beweiswertig. Zu den Berichten der Hausärztin vom 22. November 2022 und 23. Februar 2023, die sich zur Arbeitsfähigkeit geäußert habe, äussere sich der RAD nicht, seine abweichende Beurteilung begründe er nicht weiter.

Insgesamt sei die Beurteilung des RAD somit nicht schlüssig und könne nicht als Grundlage für einen Entscheid herangezogen werden; es liege eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes von Art. 43 Abs. 1 ATSG vor.

4.2 Die Vorinstanz bekräftigt vernehmlassend und gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 5. Juni 2023, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit, überwiegend im Sitzen, ohne kniende Arbeiten oder in der Hocke, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufiges Treppensteigen oder lange Anmarschwege, nach wie vor zu 80 % arbeitsfähig. Die behandelnden Orthopäden der Universitätsklinik F._____ hielten sodann fest, er sei seit 2 Jahren in der angestammten, körperlich anstrengenden Tätigkeit als Lagerist zu 50% arbeitsfähig, was nachvollziehbar sei.

4.3.1 Der Beschwerdeführer rutschte am 2. August 2020 barfuss auf nassem Untergrund gehend aus, fiel hin und verletzte sich am rechten Fuss. Am 3. August 2020 suchte er das Spital G._____ auf, wo als Unfallfolge eine dislozierte laterale Malleolarfraktur Typ B rechts diagnostiziert wurde (D._____ -act. 12). Am 7. August 2020 erfolgte eine offene Reposition mit Plattenosteosynthese (D._____ -act. 12). Es folgten ein protrahierter Verlauf und Schmerzen am rechten Fussgelenk; das CT vom 1. Dezember 2020 zeigte, dass eine Schraube am tibiofibularen Gelenk die Kortikalis überragt und Schmerzursache sein könnte. Am 4. Dezember 2020 erfolgte die vorzeitige OSME (D._____ -act. 26) mit anschliessender stationärer Rehabilitation bis zum 19. Dezember 2020 (D._____ -act. 42). Am 19. Januar 2021 berichtete der Beschwerdeführer der D._____, bezüglich des Fusses gehe es nun deutlich besser; er könne den

Fuss wieder voll belasten. Es bestehe noch eine belastungsabhängige Schmerzproblematik. Termine im Spital seien keine mehr vorgesehen, nur Kontrollen beim Hausarzt. Er gelte wieder zu 50% arbeitsfähig, ab dem 1. Februar 2021 voll arbeitsfähig (D. _____-act. 44, 45).

4.3.2 Entgegen der Prognose erfolgte im Februar 2021 keine vollzeitliche Arbeitsaufnahme. Am 3. März 2021 berichtete der Beschwerdeführer der D. _____, sein Befinden bezüglich des rechten Fusses sei weiterhin unbefriedigend; es würden bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen auftreten, die sich im Verlauf des Tages verstärken würden. Die Behandlung erfolge durch die Hausärztin ohne fachärztliche Untersuchungen; er gelte als 70% arbeitsfähig (D. _____-act. 59). Am 4. März 2021 berichtete die Hausärztin, unter Physiotherapie mache der Beschwerdeführer Fortschritte. Bei Laufstrecken ab ca. 20 Minuten würden Schmerzen im OSG/Fussbereich einsetzen, so dass er pausieren müsse. Das Arztzeugnis für Lagerist sei reduziert ausgestellt für nur mehrere Meter Laufstrecke; Ziel sei eine volle Leistung mit Laufstrecken durch das ganze Lager (mehrere Kilometer täglich) (D. _____-act. 64). Die Tätigkeit als Lagerist beschrieb die Arbeitgeberin als 70% stehend/gehend, 30% sitzend; Einsatz von Hubwagen und manuellem Palettrolli; Zuschneidearbeiten an Maschine, Auszählarbeiten auf Tischhöhe, Wareneingang (2-3 LKW täglich) mit schweren Paletten, die mit Rolli manuell gezogen werden müssen. Die ganze Arbeit erfolge auf ebenem Gelände; kein Besteigen von Leitern, Heben/Tragen bis max. 10 kg. Keine Arbeiten in hockender und/oder knieender Position; max. leichte bis mittelschwere Arbeit (D. _____-act. 68). Am 20. April 2021 berichtete die Hausärztin über Fortschritte, namentlich verlängerte schmerzfreie Laufstrecken. Es bestehe noch ein Fersenschmerz bei Gewichtsbelastung. Als Lagerist sei er weiterhin auf kurzen Laufstrecken eingesetzt; Ziel sei volle Reintegration am angestammten Arbeitsplatz (D. _____-act. 76).

4.3.3 Die D. _____ veranlasste bei weiterhin bestehenden Beschwerden und teilweiser Arbeitsunfähigkeit eine MRI-Bildgebung und Untersuchung durch Fussspezialisten (D. _____-act. 80 f.). Nach der Sprechstunde vom 10. Mai 2021 stellte Dr.med. E. _____ die Verdachtsdiagnose ventrales Impingement OSG rechts bei St.n. ORIF Weber B Fraktur 8/20 und OSME 9/20 [recte 12/20]. Das Röntgen zeigte eine konsolidierte Fraktur, das MRI einen ausgeprägten Reizzustand entlang der distalen Fibula; narbig verheiltes LFTA mit angrenzendem Weichteilödem; intakte Peronealsehnen mit leichter Flüssigkeitseinlagerung; narbige Veränderungen an der ventralen Gelenkkapsel (D. _____-act. 85, 87). Es erfolgte eine Infiltration, worauf die Schmerzen am ventralen OSG gemäss Sprechstundenbericht vom 21. Juni 2021 vorübergehend komplett re-

gradient waren und auch danach deutlich besser. Es wurde eine Neuanpassung der Schuheinlagen veranlasst (alte waren fünfjährig); die Arbeitsunfähigkeit von 50% wurde für einen weiteren Monat bestätigt (D. _____-act. 95), danach für zwei Wochen 0% (Ferien), eine Woche 25% und ab 16. August 2021 wiederum 0% für Arbeitsversuch (D. _____-act. 99, 102). Hierauf arbeitete der Beschwerdeführer ab dem 16. August 2021 vollzeitlich, was zu vermehrten Schmerzen führte (D. _____-act. 103), so dass ab 20. August 2021 neuerlich eine Arbeitsunfähigkeit von 70% und ab 23. August 2021 von 50% attestiert wurde (D. _____-act. 104). Gemäss Sprechstundenbericht vom 23. August 2021 hat die volle Arbeitstätigkeit zu einer massiven Schmerzzunahme an der Tibialis posterior-Sehne geführt, so dass die Arbeit habe abgebrochen werden müssen. Es beständen hauptsächlich Anlaufschmerzen; die Schmerzen ventral über dem OSG seien kompensiert (D. _____-act. 109). Am 20. September 2021 berichtete der Beschwerdeführer über eine leichte Besserung. Gemäss Dr.med. E. _____ war die Symptomatik weder klinisch noch radiologisch ganz klar eruierbar, weshalb von einem operativen Vorgehen abzusehen sei. Die Arbeitsunfähigkeit wurde bei 50% belassen (D. _____-act. 115). Zur Sprechstunde vom 26. Oktober 2021 notierte Dr.med. E. _____, aktuell seien die lateralen Beschwerden mit Ausstrahlung nach proximal wieder etwas im Vordergrund, die medialen und ventralen Beschwerden seien jedoch weiterhin ausgeprägt; die Situation sei unbefriedigend. Es wurde ein MRI veranlasst und eine Infiltration in Betracht gezogen; die Arbeitsunfähigkeit sollte ab November auf 25% reduziert werden (D. _____-act. 119). Im November 2021 erfolgten die MRI-Untersuchung sowie eine Infiltration. Die Bildgebung zeigte degenerative Veränderungen des OSGs/Fuss; die Arbeitsunfähigkeit wurde bei 25% bestätigt (D. _____-act. 126). Die Infiltration im Bereich der Fibula brachte für 1 Woche eine komplette Beschwerdebesserung, danach erneut die lokalen Beschwerden. Es erfolgte eine Infiltration des MTP 1 Gelenks; die Arbeitsunfähigkeit wurde bei 25% bestätigt (D. _____-act. 130). Am 10. Januar 2022 gelangte der D. _____-Arzt zur Beurteilung, die Unfallfolge (Malleolarfraktur) sei gut verheilt und bedinge die Beschwerdesymptomatik überwiegend wahrscheinlich nicht. Diese beruhe auf einer Reizung der Sehne des M. posterior tibialis und des Flexor digitorum longus sowie der Peronealsehnen, was auf den degenerativen Vorzustand bzw. die Knick-/Senkfuss-Problematik zurückzuführen sei. Auch die Arthrose des Grosszehengrundgelenkes sei degenerativ (D. _____-act. 132). In der Folge schloss die D. _____ den Fall ab und stellte die Leistungen per Ende Februar 2022 ein (D. _____-act. 138).

4.3.4 Am 31. Januar 2022 stellte Dr.med. E. _____ fest, die letzte Infiltration habe keine Wirkung gezeigt. Bei weiterhin bestehender Tibialis posterior Insuffi-

zienz wurde Physiotherapie verordnet und hierfür die Arbeitsunfähigkeit auf 50% erhöht, ab 21. Februar 2022 wiederum auf 25% reduziert (D. _____-act. 145). Ab 29. März 2022 wurde die Arbeitsunfähigkeit auf 0% festgelegt (Arbeitsversuch; D. _____-act. 148; IV-act. 17).

4.3.5 Am 1. März 2022 äusserte die Hausärztin, der Verlauf sei weiterhin schwierig einzuschätzen; es bestehe die Möglichkeit auf Besserung, so dass ein volles Pensum erreichbar sei. Der Beschwerdeführer benötige mehr Zeit und weitere Aktivierung des Fusses. Sie begrüsse einen Arbeitsversuch (IV-act. 32). Dieser wurde vom 1. März 2022 bis 31. August 2022 festgesetzt mit stufenweiser Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 100% (IV-act. 25). Anlässlich einer Besprechung am ersten Arbeitstag hielt der Beschwerdeführer fest, seit März 2021 arbeite er zwischen 50 und 75%; 50% seien für ihn ideal, er habe dann weniger Schmerzen; bei 75% müsse er sich abends zuerst 2 Stunden hinlegen. Er hinke noch, sobald die Belastung grösser sei, dann auch Schmerzen. Er arbeite als Lagerist; Paletten verschieben, langes Sitzen und langes Stehen seien nicht gut, der Fuss schlafe ein, Schmerzen; er könne max. 30 Minuten am Stück laufen. Auch 50% sei nicht top, da er nicht alle Tätigkeiten machen könne; es solle eine Umplatzierung in einen anderen Bereich geprüft werden (IV-act. 32). Anlässlich eines Standortgesprächs vom 5. Mai 2022 berichtete die Arbeitgeberin, die Arbeitszeit sei in den letzten zwei Wochen leicht gesteigert worden; man zweifle, ob der Beschwerdeführer wirklich den Drang zur Steigerung habe; das Plansoll (70%) sei noch nicht erreicht. Er arbeite quasi an einem geschützten Arbeitsplatz, müsse keine schwere Arbeit mehr verrichten (z.B. Lastwagen ausladen), man habe hierfür eine Person eingestellt. Eigentlich bräuchte es den Beschwerdeführer nicht mehr, man beschäftige ihn aus sozialem Gedanken, da er schon lange für die Firma arbeite. Die Arbeitgeberin wünsche sich, dass er aktiver sei und mehr Wille für die Steigerung zeige. Mitte Mai berichtete der Beschwerdeführer, die Steigerung auf 60% habe die Beschwerden verschlimmert; er wisse nicht, ob er noch steigern könne. Anlässlich des Standortgesprächs vom 21. Juni 2022 wurde festgehalten, bei 50% hätte der Beschwerdeführer wenig Schmerzen gehabt; bei 60% habe er vermehrt Schmerzen, langes Sitzen, langes Stehen, Treppenlaufen, aus dem Auto steigen. Beim Wechsel vom Ruhezustand in die Bewegung seien die Schmerzen gross. Er habe drei Cortison-Spritzen ohne Wirkung gehabt. Der Arzt sage, er müsse laufen, aber nach einem Kilometer könne er wegen grossen Schmerzen nicht mehr laufen. Am besten sei die Arbeit Rollenschneiden und PC-Arbeit, wechselbelastend in kurzen Intervallen. Medizinisch bestünden keine Möglichkeiten mehr. Das aktuelle Pensum von 60% werde er wieder reduzieren (IV-act. 32). In der Folge wurde der Arbeitsversuch per Ende Juni 2022 beendet

(IV-act. 30). Per 1. Juli 2022 wurde der Arbeitsvertrag geändert auf ein 50%-Pensum als Mitarbeiter Produktion / QS (IV-act. 31).

4.3.6 Die Hausärztin verzichtete im Juli 2022 auf eine eigene Berichterstattung und verwies auf den Bericht des Facharztes (IV-act. 34). Dem Sprechstundenbericht von Dr.med. E. _____ vom 20. Juni 2022 ist eine deutliche Wirkung der letzten Infiltration für einige Wochen zu entnehmen; das Schmerzniveau sei noch tiefer als vorher. Die intermetatarsalen Beschwerden hätten durch die Infiltration reduziert werden können; komplette Beschwerdefreiheit bestehe jedoch noch nicht; die Beschwerden seien jedoch kompensiert. Weitere Kontrollen bei Dr.med. E. _____ waren nicht geplant (IV-act. 38).

4.3.7 Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit führte der RAD in der Stellungnahme vom 3. November 2022 aus (IV-act. 42):

Beim Versicherten ist ein protrahiertes Verlaufs nach osteosynthetisch versorgter Weber B Fraktur rechts (ORIF 8/2020 und OSME 12/2020) ausgewiesen. Die Fraktur ist nachgewiesen in korrekter Stellung konsolidiert. Die Behandlungen sind abgeschlossen spätestens ab Februar 2022. Aus D. _____ Sicht ist unter Berücksichtigung der unfallbedingten Folgen eine volle AF in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen.

Aus versicherungsmedizinischer RAD Sicht kann man unter Berücksichtigung der zusätzlichen unfallfremden Diagnosen mit degenerativen Veränderungen des Fusses (Metatarsalgien, Arthrose MTP 1, Überbelastung der Peronealsehnen und der Tibialis posterior Sehne) von einer AF von mindestens 80% ausgehen ab Februar 2022. Die unfallunabhängigen Beschwerden sind bei Bedarf neben einer notwendigen adäquaten Schuhversorgung auch einer weiteren ambulanten Therapie zugänglich (Infiltrationen, bei Verschlechterung operative Behandlung des MTP I Gelenkes). Die Möglichkeit, bei der Arbeit gelegentlich sitzen zu dürfen, wäre von Vorteil.

In der Folge teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 7. November 2022 mit, das Leistungsbegehren werde abgewiesen (IV-act. 44).

4.3.8 Bei persistierenden Beschwerden erfolgte in der Universitätsklinik F. _____ am 27. September 2022 eine MRI-Untersuchung (IV-act. 46). Im Sprechstundenbericht gelangten die behandelnden Ärzte zur Beurteilung, die diffusen Schmerzen im Vor- und Rückfuß rechts seien bildmorphologisch nicht erklärbar. Bei hohem Leidensdruck könne über eine OSG-Infiltration nachgedacht werden. Weitere Kontrollen waren nicht vorgesehen.

Die Hausärztin äusserte sich am 22. November 2022 gegenüber der D. _____, der Beschwerdeführer leide seit der Operation unter Schmerzen im rechten OSG und könne die Tätigkeit als Lagerist nur eingeschränkt ausführen,

aktuell zu 50%. Im Laufe des Arbeitstages würden die Schmerzen zunehmen, nach 2h müsse er ruhen, um den Fuss zu erholen. An der Arbeitsfähigkeit habe sich seit Abbruch des Arbeitsversuches nichts geändert, wozu sie auf den Bericht der Universitätsklinik F. _____ verwies (IV-act. 48).

Zusammen mit dem begründeten Einwand gegen den Vorbescheid reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben der Hausärztin vom 23. Februar 2023 ein (VI-act. 57, 58). Sie widerspreche dem RAD, wonach die Behandlung im Februar 2022 abgeschlossen sei. Die von Dr.med. E. _____ im Juni 2022 geäußerte Einschätzung eines ventralen Impingements nach ORIF Weber B Fraktur sei von der Universitätsklinik F. _____ bestätigt worden. Da sei er am 8. Februar 2023 infiltriert worden, am 23. März 2023 finde eine Kontrolle statt. Der Beschwerdeführer sei nun seit 2 Jahren 50% arbeitsunfähig; der Vertrag sei auf 50% reduziert worden. Er führe angepasste Tätigkeiten aus, habe nach vier Stunden Arbeit Fusschmerzen, so dass er danach ein bis zwei Stunden ausruhen bzw. den Fuss entlasten müsse.

4.3.9 In einer weiteren Stellungnahme vom 27. März 2023 hielt der RAD unter Verweis auf den Bericht der Universitätsklinik F. _____ und die Schreiben der Hausärztin fest, in der angestammten Tätigkeit habe der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum nicht über 50% steigern können, was zum Teil wegen nicht ausreichend angepasster Tätigkeit nachvollziehbar sei. In einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit regelmässigen Pausen wäre ein höheres Pensum medizinisch theoretisch zumutbar. Somit könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit ausgegangen werden. Zudem forderte er die aktuellsten Berichte der Universitätsklinik F. _____ nach erfolgter Infiltration ein (IV-act. 60).

Zur Verlaufskontrolle nach OSG-Infiltration berichtete die Universitätsklinik F. _____ am 24. März 2023, die Infiltration habe eine 60%ige Beschwerdebesserung für 3 Wochen gebracht, danach Rückkehr der Beschwerden. Die Schmerzen seien weiterhin etwas diffus, jedoch im ventralen Sprunggelenk vorhanden. Treppabsteigen gehe nur mit aussendrehen des Fusses, nach längerem Sitzen seien die ersten Schritte schmerzhaft. Als Lagerist sei er seit dem Unfall nur zu 50% arbeitsfähig, Arbeitsversuche seien gescheitert. Nach der Befunderhebung gelangten die Ärzte zur Beurteilung und Prozedere:

Das relativ gute, wenn auch kurzfristige, Ansprechen auf die OSG Infiltration sowie die klinische Untersuchung deuten weiterhin auf ein ventrales OSG Impingement hin. Im MRI zeigten sich bereits keine [sic] Knorpelschäden, auch wenn gewisse anamnestische Hinweise (Anlaufschmerzen, Schmerzen insbesondere bei Kälte) für einen Arthroseschmerz sprechen. Mit der Familie wird ausführlich nochmals die Situation sowie die verschiedenen Therapieoptionen besprochen. Letztendlich wäre als chirurgische Option noch eine ventrale OSG Arthroskopie mit Narbendebrü-

dement sowie Inspektion des Knorpelstatus möglich. Auf den nicht sicheren Erfolg dieses Eingriffs wird die Familie ausführlich hingewiesen. Als Lagerist mit Arbeitsunfähigkeit zu 50% seit 2 Jahren ist vermutlich mit einer Arbeitssteigerung aktuell nicht zu rechnen. Auch nach dem Eingriff ist eine Arbeitssteigerung unsicher. Vorerst planen wir keine Verlaufskontrollen. Der Patient wird sich bei Operationswunsch melden.

Und am 13. April 2023 beantwortete die Universitätsklinik F._____ Fragen des vertrauensärztlichen Dienstes der Vorinstanz (IV-act. 61). Als Diagnosen aufgeführt werden:

1. Ventrales OSG-Impingement rechts mit/bei
 - Vd.a. Peronealsehnenläsion
 - St.n. ORIF Weber 8-Fraktur 08/2020 und OSME 12/2020 (Spital G._____)
2. Metatarsalgie rechts bei
 - Überlänge MT II und III
 - Vd.a. Morton Neurom interdigital II/III und III/IV

Bezüglich der medizinischen Situation wird die Anamnese aus den Vorberichten zitiert. Weitere Verlaufskontrollen seien keine geplant; bei Wunsch eines operativen Vorgehens werde sich der Beschwerdeführer melden. Die Klinik selbst habe nie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt; anamnestisch arbeite der Beschwerdeführer als Lagerist und sei seit 2 Jahren zu 50% arbeitsunfähig. Eine wesentliche Verbesserung sei vermutlich in Anbetracht der langen Arbeitsunfähigkeit sowie des körperlich anstrengenden Berufes nicht zu erwarten. Auf die Frage nach Funktionseinschränkungen und Auswirkung auf die bisherige Tätigkeit wird auf die ventralen Sprunggelenkbeschwerden, belastungsabhängige Schmerzen und Anlaufschmerz hingewiesen. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik sei die Belastbarkeit des Fusses und die Gehstrecke deutlich eingeschränkt. Aufgrund der anamnestischen Angaben sei wohl keine Ausweitung der Stunden pro Tag in der angestammten Tätigkeit als Lagerist zumutbar.

4.3.10 Basierend auf den neu vorgelegten Berichten nahm der RAD am 5. Juni 2023 wie folgt Stellung:

Durch eine operative Behandlung (OSG Arthroskopie mit befundbezogener Therapie) ist nicht mit Sicherheit eine Besserung zu erreichen.

In der angestammten Tätigkeit als Lagerist ist dem Versicherten auf Dauer ein AF von 50% zumutbar.

In einer leichten körperlichen Arbeit, überwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten kniend oder in der Hocke, ohne Steigen von Leitern und Gerüste, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Treppensteigen oder lange Anmarschwege ist eine AF von 80% zumutbar (erhöhter Pausenbedarf).

In der Folge verfügte die Vorinstanz am 23. Juni 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens.

Der Beschwerdeführer könne eine ähnliche Tätigkeit wie die bisherige ausführen, zumal auch die bisherige Tätigkeit zu 50% zumutbar sei. Die langjährige Berufserfahrung sowie die höhergradige Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit ermögliche eine anderweitige Tätigkeit ohne aufwendige Umstellungen. Die gesundheitlichen Einschränkungen liessen eine Verwertbarkeit in einer leichten angepassten Tätigkeit weiterhin zu. Dem Beschwerdeführer stünden diverse zumutbare Hilfsarbeiten offen, wie z.B. Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten in der Industrie oder die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, Sortierarbeiten oder eine Beschäftigung an einem Empfang usw., die keinen besonderen Qualifikationen unterliegen. Praxisgemäss würden diese Arbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch vorwiegend sitzend angeboten.

Infolgedessen ermittelte die Vorinstanz das Invalideneinkommen neu anhand der LSE-Tabelle 2020 (TA1, Männer, Kompetenzniveau 1, indexiert aufs Jahr 2021), was für die Festsetzung des Invaliditätsgrads folgenden Einkommensvergleich ergab:

Einkommen ohne Invalidität	Fr.	74'685.00
Einkommen mit Invalidität	Fr.	52'262.40
Erwerbseinbusse	Fr.	22'422.60
Invaliditätsgrad		30%

4.4.1 Aufgrund dieser medizinischen Akten sowie des Gesundheitsverlaufes erweist sich das beschwerdeführerische Vorbringen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als unbehilflich. Die Akten sind vollständig und enthalten sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte. Diese lagen dem RAD stets vor und wo nicht, hat er diese nachgefordert und auch erhalten. Der Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht auf, welche medizinischen Berichte nicht Eingang in die Beurteilungen gefunden haben sollen.

4.4.2 Unbehilflich ist auch die Rüge, wonach den Beurteilungen des RAD kein Beweiswert zukomme. Wie ausgeführt, basieren die RAD-Stellungnahmen auf den umfassenden Akten allseitiger Untersuchungen sowie Anamnese. Dass keine persönliche Untersuchung erfolgt ist, ist in Anbetracht dessen, dass die Diagnosen unbestritten sind, lückenlose Befunde vorliegen und es mithin nur um die Beurteilung des an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, nicht von Belang (vgl. oben E. 3.4.4).

4.4.3 Als unbegründet erweist sich der Vorwurf, die RAD-Feststellung, die Behandlung sei im Februar 2022 abgeschlossen worden, sei falsch. Diese am 3. November 2022 gemachte RAD-Feststellung bezieht sich eindeutig auf die Be-

handlung der Unfallfolgen und wird durch die Akten der D._____ bestätigt. Der RAD hält bzw. anerkennt aber gleichzeitig, dass auch unfallfremde Diagnosen und Beschwerden vorliegen und diese sehr wohl bei Bedarf weiterer Behandlung zugänglich seien (vgl. IV-act. 42). Schon damals wies der RAD auf die Möglichkeit von Infiltrationen sowie operativer Versorgung hin, was von den späteren Behandlungen in der Universitätsklinik F._____ bestätigt wurde. Bleibt anzufügen, dass Dr.med. E._____ die Behandlung im Juni 2022 abschloss (IV-act. 38).

4.4.4 Unbegründet ist ebenso der Vorwurf, die RAD-Folgerung, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Lagerist zu 50% arbeitsfähig, sei aktenwidrig. Denn in den Akten liegt kein Arztbericht, welcher eine andere Beurteilung enthält. Seit dem 18. Januar 2021 stieg die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit effektiv nie über 50% (mit Ausnahme 20. - 22.8.2021 70%), was allein schon die RAD-Feststellung bestätigt (vgl. IV-act. 21, 66, 32). Dr.med. E._____ attestierte 25% ab 1. November 2021, dann noch 50% Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 20. Februar 2022, wiederum 25% bis Ende März 2022 und ab April 2022 nannte er für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0%. Anfangs März 2022 ging auch die behandelnde Hausärztin davon aus, es bestehe die Möglichkeit des Erreichens eines Vollpensums, was denn auch die Grundlage des Arbeitsversuches bildete (IV-act. 32). Die Universitätsklinik F._____ schliesslich äusserte sich selbst nicht zur Arbeitsfähigkeit, sondern bestätigte die anamnestische Angabe, wonach seit 2 Jahren in der angestammten Tätigkeit als Lagerist eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe (IV-act. 61, 65), was eine anamnestische Erhebung ist und so nicht den Akten entspricht (vgl. IV-act. 21). Mithin liegt in den Akten kein Arztbericht mit einer vom RAD abweichenden Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lagerist.

4.4.5 Bestritten wird seitens Beschwerdeführer vor allem die RAD-Beurteilung, wonach in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% zu erreichen sei. Dies ist gemäss RAD zumutbar für leichte körperliche Arbeiten, überwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten kniend oder in der Hocke, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Treppensteigen oder lange Anmarschwege (erhöhter Pausenbedarf; IV-act. 67). Auch diesbezüglich liegen indes keine Arztberichte im Recht, welche auch nur schon geringe Zweifel an dieser Beurteilung zu erwecken vermöchten. Solange die Hausärztin Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausstellte, merkte sie an "für leichte Arbeiten, d.h. keine Laufarbeiten länger als 20min am Stück" (vgl. etwa D._____ -act. 84), was die RAD-Beurteilung nicht als widersprüchlich erschei-

nen lässt. Dr.med. E. _____ veranlasste schon im Juni 2021 den Ersatz der Schuheinlagen durch neue angepasste (IV-act. 95), welche rasch für eine nachhaltig verbesserte Situation sorgten (IV-act. 102, 115, 126). Auch die Infiltration zeigte soweit Wirkung, dass Dr.med. E. _____ ab 1. November 2021 eine Arbeitsfähigkeit selbst in der angestammten Tätigkeit von 75% attestierte (IV-act. 120). Eine nur vorübergehende Senkung der Arbeitsfähigkeit wiederum auf 50% vom 1. bis 20. Februar 2022 erachtete Dr.med. E. _____ deshalb als angezeigt, weil gleichzeitig mit Physiotherapie für lokale analgetische Massnahmen und Kraftaufbau begonnen werden sollte (vgl. D. _____-act. 145). Danach erhöhte der behandelnde Arzt die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wiederum auf 75% resp. 100%. Im letzten Bericht vom 22. Juni 2022 hielt Dr.med. E. _____ fest, der Beschwerdeführer sei nicht komplett beschwerdefrei, die Beschwerden jedoch kompensiert. Die Behandlung wurde abgeschlossen, eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Die Hausärztin wiederum verwies im Juli auf die Berichte von Dr.med. E. _____, ohne dass eine abweichende Beurteilung namentlich der Arbeitsfähigkeit formuliert wurde. Mithin kann auch in diesen Berichten kein Widerspruch zur RAD-Beurteilung gesehen werden, nachdem selbst der behandelnde Facharzt ab November 2021 sogar für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von fast durchwegs 75% attestierte. Und wenn schliesslich nach klinischem und bildgebendem Untersuch die Universitätsklinik F. _____ festhält, die Schmerzen im Vor- und Rückfuss rechts seien diffus und bildmorphologisch nicht erklärbar; wo die Peronealsehnen bildgebend auffällig seien, weise der Beschwerdeführer keine Schmerzen auf; Hinweise auf ein Morton Neurom würden fehlen; bezüglich der beschwerdeführenden bandförmigen Schmerzen im OSG könnte ein ventrales OSG-Impingement vorliegen, die leichte Vernarbung nach Osteosynthese Weber-B-Fraktur könnte die Symptomatik erklären und keine weiteren Kontrolle plant, so spricht auch dies nicht gegen das vom RAD definierte Zumutbarkeitsprofil für leichte Aufgaben im Umfang eines 80%-Pensums (IV-act. 46). Wenn die Hausärztin gegenüber der D. _____ am 22. November 2022 ausführt, die Arbeitsfähigkeit habe nicht über 50% gesteigert werden können (IV-act. 48), so enthält diese Mitteilung keinerlei medizinische Begründung, warum eine Steigerung in einer angepassten Tätigkeit ausgeschlossen sein sollte (darüber hinaus ist sie auch aktenwidrig, nachdem seit November 2021 fast durchgehend eine Arbeitsfähigkeit von 75% bestand). Auch das Schreiben vom 23. Februar 2023, wonach der Beschwerdeführer seit zwei Jahren zu 50% arbeitsfähig sei und sein Arbeitsvertrag neu auf 50% ausgestellt sei, der Beschwerdeführer nach 4 Stunden Arbeit Fusschmerzen habe und sich ausruhen müsse, vermag nicht nachvollziehbar und schlüssig zu begründen, warum der Beschwerdeführer eine seinen Leiden angepasste Tätigkeit nicht in

einem Pensum von 80% ausüben kann. Nichts Gegenteiliges lässt sich dem letzten Bericht der Universitätsklinik F. _____ vom 24. März 2023 entnehmen. Demgemäss brachte eine Infiltration eine vorübergehende 60%ige Beschwerdebesserung. Als Probleme beschrieben werden Treppabsteigen (nur durch Fuss nach aussen drehen möglich) sowie Anlaufschmerz nach längerem Sitzen; als Lagerist sei er nur 50% arbeitsfähig. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit stellte die Klinik selbst nie ein Attest aus, äusserte sich aber, es sei aufgrund der anamnestischen Angaben (seit 2 Jahren 50% arbeitsunfähig in der körperlich anstrengenden Tätigkeit als Lagerist, was so aktenwidrig ist) keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Bezüglich Funktions-einschränkungen wird festgehalten, aufgrund der im ventralen Sprunggelenk lokalisierten, belastungsabhängigen Schmerzen sowie der geklagten Anlaufschmerzen sei die Belastbarkeit des Fusses und die Gehstrecke deutlich eingeschränkt. Dies aber beachtet das vom RAD definierte und eingangs wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit sehr wohl.

4.5 Damit aber ist zusammenfassend nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz basierend auf der Beurteilung des RAD von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ausgeht. Da diese Beurteilung auf einer vollständigen Aktenlage basiert und keine abweichenden fachärztlichen Beurteilungen vorliegen, bestand keine Veranlassung weder für einen persönlichen Untersuch durch den RAD noch für weiterführende medizinische Abklärungen.

5.1 Der Beschwerdeführer rügt sodann eine fehlerhafte Ermittlung des Invalideneinkommens. Da er in einem stabilen Arbeitsverhältnis stehe, keinen Soziallohn erziele und mit seinem 50%-Pensum seine Restarbeitsfähigkeit ausschöpfe, stelle das erzielte Einkommen von Fr. 39'250 das Invalideneinkommen dar.

Selbst wenn dem nicht so wäre, sondern das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln sei, wäre die vorinstanzliche Festsetzung zu hoch, da zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden sei. Die vorinstanzliche Begründung basiere auf dem erst seit dem 1. Januar 2022 geltenden Recht, welches vorliegend nicht zur Anwendung komme. Vielmehr sei vorliegend ein Abzug von mindestens 15% vorzunehmen aufgrund der nur sitzenden zumutbaren Tätigkeit sowie der langjährigen Anstellung (bald 30 Dienstjahre).

5.2 Die Vorinstanz bestreitet vernehmlassend, dass das effektive Einkommen dem Invalideneinkommen entspreche. Mit dem 50%-Pensum schöpfe er das medizinisch-theoretisch zumutbare Erwerbspensum von 80% nicht aus. Zudem entstehe der Rentenanspruch am 1. Juli 2022, weshalb das neue Recht zur An-

wendung gelange. Demgemäss komme ein leidensbedingter Abzug bei einer Arbeitsfähigkeit von über 50% nicht in Betracht (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der vom 1.1.2022 bis 31.12.2023 geltenden Fassung).

5.3 Wie vorab festgestellt, hat die Vorinstanz zu Recht auf das vom RAD definierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit ein Arbeitspensum von 80% zumutbar. Entsprechend trägt die Vorinstanz zu Recht vor, der Beschwerdeführer schöpfe mit seiner aktuellen 50%-Anstellung als Mitarbeiter Produktion / QS das medizinisch-theoretisch zumutbare Pensum nicht aus. Damit aber geht es nicht an, das effektive aktuelle Einkommen als Invalideneinkommen zu berücksichtigen. Vielmehr ist auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Die von der Vorinstanz konkret angewandte Tabelle wird seitens Beschwerdeführer nicht bestritten, womit es damit sein Bewenden hat.

5.4.1 Bereits einleitend wurde festgestellt, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens nach Beendigung der beruflichen Massnahme per 1. Juli 2022 entstehen konnte und dass damit das am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Recht Anwendung findet (vgl. oben E. 2.4). Dieses regelt bezüglich leidensbedingten Abzugs, dass vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen werden, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit 50% oder weniger tätig sein kann (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV). Diese Voraussetzung ist beim Beschwerdeführer nicht erfüllt, wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat.

5.4.2 Mit BGE 150 V 410 hat das Bundesgericht allerdings festgehalten, dass Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn vor Bundesrecht nicht standhält. Vielmehr sind bei Bedarf und in Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis zum leidensbedingten Abzug (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3) weitergehende Korrekturen vorzunehmen (BGE 150 V 410 E. 10.6; vgl. auch VGE I 2023 81 vom 14.5.2025 E. 6.3 f.).

5.4.3 Damit aber ist auch im vorliegenden Fall zu prüfen, ob vom Ausgangswert des relevanten Tabellenlohnes gemäss bisheriger Rechtsprechung ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist, um persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad zu berücksichtigen, die Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und deretwegen die versicherte Person

je nach Ausprägung die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 148 V 174 E. 6.3).

5.4.4 Der Beschwerdeführer verlangt einen Abzug aufgrund der Art und dem Ausmass der Behinderung, welche ihm einzig noch leichte körperliche Arbeiten überwiegend sitzend zulässt, sowie aufgrund des Alters und der Dienstjahre (Jg. 1961, d.h. im Zeitpunkt des Rentenanspruchs 61-jährig; seit 1993 bei der C._____ AG angestellt, d.h. 29 Dienstjahre). Die Vorinstanz äussert sich nicht zur Begründetheit dieser konkreten Merkmale, da sie den Abzug allein schon wegen Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV - zu Unrecht - ablehnt.

5.4.5 Für das Invalideneinkommen zog die Vorinstanz die LSE 2020, TA1, Männer, Kompetenzniveau 1 heran, d.h. den statistischen Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten. Allerdings ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass er gemäss Zumutbarkeitsprofil des RAD auch in diesen leichten Hilfsarbeitertätigkeiten noch weiter eingeschränkt ist, indem ihm nur leichte körperliche Arbeiten (Heben und Tragen bis 10 kg) zugemutet werden, die er darüber hinaus überwiegend im Sitzen, ohne häufiges Treppensteigen, ohne lange Anmarschwege, ohne Knien und auch nicht in der Hocke sowie ohne Verwendung von Leitern und Gerüsten bewerkstelligen können muss. Damit ist der Beschwerdeführer gegenüber gesunden Mitbewerbern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt benachteiligt und muss deshalb mit einer Lohneinbusse rechnen, weshalb sich ein Abzug rechtfertigt (vgl. Urteil BGer 8C_560/2018 vom 17.5.2019 E. 5.3.1). Das Alter allein rechtfertigt nicht automatisch einen Abzug (Urteil BGer 8C_91/2024 vom 11.11.2024 E. 5.4). Gerade auch bei Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem massgeblichen hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt führt das Alter bei Männern nicht zwingend zu tieferen Einkommen. Vorliegend indes ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Entstehens des Rentenanspruchs bereits im fortgeschrittenen 61. Lebensjahr war und damit nur noch wenige Arbeitsjahre aufzuweisen hatte. Zudem besetzte er die letzten 30 Jahre dieselbe Stelle als Lagerist, eine Tätigkeit, welche ihm höchstens noch zu 50% zumutbar wäre, weshalb er sie zur Ausschöpfung des Potentials nicht mehr ausüben kann. Mithin wird er eine neue Tätigkeit aufnehmen müssen, was im fortgeschrittenen Alter und nach so vielen Dienstjahren gleicher Tätigkeit auch bei - noch eingeschränkten - Hilfsarbeitertätigkeiten einen gewissen Effort seinerseits und gleichzeitig seitens Arbeitgeber auch ein gewisses Entgegenkommen erfordert, was ebenfalls mit einer Lohneinbusse verbunden sein dürfte und entsprechend einen Abzug rechtfertigt. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer in Bälde das AHV-Rentalter erreicht und somit im verbleibenden Erwerbs-

horizont den Medianwert kaum noch erreichen kann resp. im Umkehrschluss einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielen wird (Urteil BGer 9C_306/2021 vom 10.11.2022 E. 7.3.4.3). Auch dieses Kriterium gilt es zu berücksichtigen.

Der Abzug ist unter Würdigung der genannten konkreten Umstände nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2). Aufgrund der vorliegend erfüllten Kriterien rechtfertigt sich ein Abzug von 15%.

5.5 Wird für die Ermittlung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von 15% vom nicht strittigen Tabellenlohn vorgenommen, so ergibt sich folgender Einkommensvergleich resp. folgender Invaliditätsgrad:

Einkommen ohne Invalidität	Fr.	74'685.00
LSE 2020 TA1, Kn1, Männer, indexiert, 80%	Fr.	52'262.40
leidensbedingter Abzug 15%	Fr.	7'839.40
Einkommen mit Invalidität	Fr.	44'423.00
Erwerbseinbusse	Fr.	30'262.00
Invaliditätsgrad		40.52%

Bei einem Invaliditätsgrad von 40.52% hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG).

6. Die Beschwerde erweist sich damit als begründet und ist gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2023 ist aufzuheben; der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Juli 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von (gerundet) 41%.

7. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) sind entsprechend dem Verfahrensausgang der Vorinstanz aufzuerlegen.

8. Nachdem der beanwaltete Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren obsiegt, ist ihm zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG / § 74 Abs. 1 VRP). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2022 eine IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zugesprochen. Die Berechnung und Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Vorinstanz auferlegt. Sie hat den Betrag innert 30 Tagen seit Zustellung des Entscheids auf das Postkonto IBAN CH10 0900 0000 6002 2238 6 des Verwaltungsgerichts zu überweisen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm am 1. September 2023 bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 500.-- aus der Gerichtskasse zurückerstattet.
3. Dem beanwalteten Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 4. Juli 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 8. Juli 2025