

BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.55 vom 27. März 2020

Bs Sozialversicherungsgericht, 2020-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_sozialversicherungsgericht_IV.2020.55

FR: BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.55 du 27 mars 2020

IT: BS_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.55 del 27 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] in Verbindung mit § 82 Abs. 1 des basel-städtischen Gesetzes vom 3. Juni 2015 betreffend die Organisation der Gerichte und der Staatsanwaltschaft [GOG; SG 154.100]).

E. 2

2.1. Das Bundesgericht hielt im Urteil 8C_263/2021 vom 11. Oktober 2021 zusammenfassend fest, dass die Vorinstanz einen Rentenanspruch ab Juni 2012 verworfen habe, ohne zu prüfen, ob die IV-Stelle bereits mit der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 13. November 2013 darüber befunden hatte. Es wies darauf hin, dass, sofern bereits damals rechtskräftig über den Rentenanspruch verfügt worden wäre, das kantonale Gericht mangels eines diesbezüglichen Anfechtungsgegenstandes auf das Begehren des Beschwerdeführers, ihm sei ab Juni 2012 eine Rente zuzusprechen, nicht hätte eintreten dürfen. Weiter führte es aus, es lasse sich aus dem angefochtenen Urteil nicht ersehen, inwiefern ein Rentenanspruch auch für die Zeit nach der früheren Anmeldung vom 25. November 2011 verneint werden könne. Das orthopädische Gutachten von Dr. E____ vom 8. November 2019 scheine jedenfalls in eine andere Richtung zu weisen. In Nachachtung der Rechtsprechung gemäss BGE 135 V 148 E. 5.2 könne über den Rentenanspruch für die Phase ab der späteren Anmeldung vom 5. Oktober 2017 nicht gesondert befunden werden. Das angefochtene Urteil sei deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es prüfe, ob der Beschwerdeführer aufgrund der Anmeldung vom 25. November 2011 noch einen Rentenanspruch erheben könne und gegebenenfalls ob bzw. inwieweit ein solcher bestehe (vgl. 8C_263/2021 E. 2.2.2).

2.3. Zu prüfen ist damit der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 14. Juni 2012 (Ablauf des Wartjahres seit dem Unfall am 14. Juni 2011).

E. 3

3.1. Um den Gesundheitszustand der versicherten Person beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Fachperson 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 Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93, 99 f. E. 4). 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231, 232 E. 5.1 mit Hinweis). Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465, 470 E. 4.4; BGE 125 V 352, 353 E. 3b/bb).

3.2. Aussagen von behandelnden Ärzten sind grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen, da es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465, 470 E. 4.5 mit Hinweisen). Im Administrativverfahren nach Art. 43 Abs. 1 ATSG wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess nach Art. 61 lit. c ATSG gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung).

E. 4

4.1. In einem ersten Schritt ist auf die medizinische Sachlage einzugehen.

4.2.4.2.1. Der psychiatrische Gutachter Dr. D_____ konnte in seinem Gutachten vom 7. November 2019 keine Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen (IV-Akte 134, S. 8). Entsprechend beurteilte er den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit für vollumfänglich arbeitsfähig (IV-Akte 134, S. 25 f.).

4.2.2. Zur Begründung führte der psychiatrische Gutachter unter Hinweis auf eine unauffällige Familien- und Berufsanamnese aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund diverser Beurteilungsdimensionen die Kardinaldefinition einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sei, wonach ab verhältnismässig frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese relevant tangiert sein müssten (IV-Akte 134, S. 20). Der Gutachter verneinte auch eine depressive Episode mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe zwar seine Grundstimmung nicht benennen und auf gezielte Nachfrage nicht bestätigen können, dass er sich niedergeschlagen und deprimiert fühle. Der Beschwerdeführer beschrieb dem Gutachter jedoch einen intakten inneren Antrieb, verneinte eine anhaltende Freud- Interesse- und Lustlosigkeit und berichtete einzig über eine teilweise Müdigkeit. Damit waren die Eingangskriterien bzw. die sog. B-Kriterien für eine depressive Episode nicht erfüllt (IV-Akte 134, S. 20). Auch eine Affektpathologie konnte der Gutachter beim Beschwerdeführer nicht diagnostizieren, da alle affektiven Parameter bland blieben und die Einschränkungen des Beschwerdeführers in der

Tagesgestaltung nicht mit einem darniederliegenden inneren Antrieb oder einer allfällig depressionsbedingten Lustlosigkeit zusammenhängen (IV-Akte 134, S. 20 f.). Schliesslich verneinte der Gutachter eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, da die vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen den erlittenen Unfallfolgen zugeordnet werden konnten (IV-Akte 134, S. 21).

4.3.4.3.1. Der rheumatologische Gutachter Dr. E.____ attestierte dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen:

- Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich beider Vorderarme links > rechts mit/bei
- St. n. Sturz von Leiter am 14.06.2011 mit/bei
- mehrfragmentärer intraartikulärer nach dorsal abgekippter und nach dorsal dislozierter Unterarmfraktur bds.
- komplexer Ellbogenverletzung links mit Ausriss des medialen und lateralen Kollateralbandapparates und dislozierter mehrfragmentärer Radiusköpfchenfraktur (Essex Lopresti-Läsion)
- multiplen Prellungen im Gesicht
- St. n. offene Dekompression N. medianus bds. bei Kompartmentsyndrom Unterarme bds. bei dislozierter intraartikulärer, mehrfragmentärer Vorderarmfraktur bds. am 14.06.2011
- St. n. Logenspaltung und Anlage eines Handgelenk-überbrückenden Fixateur externe Unterarme bds. am 15.06.2011
- St. n. Dekompression N. medianus bds. am 15.06.2011
- St. n. Sekundärverschluss Unterarme bds., offene Reposition und volare Plattenosteosynthese distaler Radius bds. und offene Reposition und Plattenosteosynthese Ulna bds. am 21.06.2011
- St. n. offener Reposition, Debridement des Radiusköpfchens und Refixation Kollateralbandapparat am Epicondylus medialis und lateralis des Humerus links am 21.06.2011
- Unterarm links: Beginnende Arthrose des Humero-Ulnargelenks links (SPEGT CT 13.04.2016)
- Unterarm rechts: Beginnende geringe Radiokarpalarthrose (SPECT CT 13.04.2016) (IV-Akte 133, S. 39 f.).

4.3.2. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestierte der Gutachter dem Beschwerdeführer:

- Springfinger Dig. IV rechts, OP auf 07.11.2019 geplant
- St. n. A1-Ringbaridsplattung III rechts bei Tendovaginitis stenisans III rechts am 14.06.2018
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung links mit/bei
- St. n. Treppensturz vom 27.04.2012 mit in der Folge lumbalen Schmerzen, am 18.11.2016 keine Angabe von Schmerzen, keine Hinweise auf neurologische Ausfälle

-erosive Osteochondrose L1/2, intraforaminal linksseitige Diskushernie U/2, intraforaminale linksseitige Diskushernie L3/4, intraforaminal und linksseitige Diskushernie L4/5 (MRI-LWS 09.10.2018)

-keinen Hinweisen für radikuläre Problematik, dominierend Insertionstendinosen

- St. n. Verbrennungen Grad I und II von Unterarm rechts und Stirn am 16.09.2012, konservativ behandelt, abgeheilt (IV-Akte 133, S. 40).

4.3.3. Der rheumatologische Gutachter erachtete den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als [...] für vollumfänglich arbeitsunfähig (IV-Akte 133, S. 42). In einer leichten Tätigkeit mit einer Gewichtslimite beim rechten Arm von maximal 10kg und beim linken Arm von 5kg, ohne repetitive Belastung, ohne Arbeiten der Arme/Hände mit repetitiver manueller Kraftanwendung und ohne feinmotorische Arbeiten sowie ohne Handwendungen links und mit nur langsamen Handwendungen rechts, ohne Arbeiten bei Vibrationen, in Nässe, Kälte oder Zugluft sowie ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, sei der Beschwerdeführer dagegen vollumfänglich arbeitsfähig (IV-Akte 133, S. 43).

4.3.4. Zum zeitlichen Verlauf führte der Gutachter aus, dass zwischen dem 14. Juni 2011 und dem 30. Juni 2013 in Analogie zur Beurteilung der SUVA eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. Gutachten Dr. E____, IV-Akte 133, S. 43). In diese Beurteilung falle auch die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vom 16. September 2012 bis 10. Oktober 2012 im Rahmen der Verbrennung vom 16. September 2012 (vgl. a.a.O.). Ab dem 1. Juli 2013 bis zum 15. April 2018 habe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden (a.a.O.).

4.3.5. Zur Begründung verwies der Gutachter auf die umfassenden Vorakten und die Befunde seiner eigenen umfassenden Untersuchung. So gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter als das grösste Problem die Schmerzen an (IV-Akte 133, S. 27) und nannte auf der VAS-Skala eine Schmerzintensität auf beiden Seiten der Arme von 8-9 und bei den Handgelenken eine solche von 10 (IV-Akte 133, S. 28). Die Kraft in den oberen Extremitäten war beim Beschwerdeführer jedoch nicht testbar, da er diese überhaupt nicht betätigte, was dem Gutachter diskrepant zum selbständigen Heben der Arme bei der Testung der Schultern und dem problemlosen Tragen der Tasche mit den Röntgenbildern erschien (IV-Akte 133, S. 37). Ebenfalls diskrepant erschien das Halten an den Handgelenken bei der Prüfung des Fersengangs und des Böcklisteigens, bei welcher ein relativ festes Halten möglich war, während bei der Untersuchung zuvor keinerlei Berührungen möglich waren (IV-Akte 133, S. 27 f.). Klinisch bestanden keine Schonungszeichen der Muskulatur im Bereich der Ober- und der Unterarme sowie der Hände, sodass der Gutachter trotz subjektiver Schmerzangabe von einem regelmässigen Einsatz der Muskulatur ausging (IV-Akte 133, S. 41).

4.4.4.4.1. Der Beschwerdeführer kritisiert das bidisziplinäre Gutachten als nicht beweiskräftig (Beschwerde, S. 10) und macht geltend, es müsse ein gerichtliches Gutachten eingeholt werden (Replik, S. 4).

4.4.2. Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, der Gutachter habe nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer jegliche psychiatrische Deutung seiner Beschwerden ablehne (Beschwerde, S. 11). Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass es sich bei Dr. D____ um einen erfahrenen Gutachter handelt, welcher auch in der Lage ist, Personen ohne Krankheitseinsicht fachgerecht zu beurteilen. Zudem hat der Gutachter sämtliche subjektiv

geklagten Beschwerden erfragt und im Gutachten abgehandelt. Insbesondere hat er beim Beschwerdeführer Schlafstörungen sowie eine chronische Tagesmüdigkeit ausgemacht (vgl. IV-Akte 134, S. 15, 23). Diese liessen sich jedoch nicht mit dem Aktivitätsniveau im Alltag sowie den bestehenden Ressourcen vereinbaren, wie sie im Übrigen auch der rheumatologische Gutachter festgestellt hat (IV-Akte 133, S. 41). Vor diesem Hintergrund ist nicht davon auszugehen, dass der psychiatrische Gutachter eine allfällige Dissimulation übersehen hat, sondern dass er den psychiatrisch unauffälligen Befund entsprechend würdigte. Ferner trifft es zwar zu, dass der Beschwerdeführer auf mehrere Fragen des Gutachters nach seinem Befinden keine genauen Angaben machen konnte (Gutachten, IV-Akte 134, S. 15). Daraus kann jedoch nicht unbesehen auf eine Dissimulation geschlossen werden.

4.5. Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, dass der Gutachter seiner Ansicht nach die Sachlage bloss oberflächlich erfragt habe und somit von falschen Voraussetzungen ausgegangen sei, was sich auf seine Beurteilung ausgewirkt habe. Das Gutachten erweise sich hier als unvollständig (Replik, S. 3). Dieser Auffassung kann vorliegend nicht gefolgt werden. Der Gutachter hat beim Beschwerdeführer sowohl eine Persönlichkeitspathologie als auch eine Affektpathologie ausschliessen können und dies mit dem blanden Psychostatus und den intakten sozialen Beziehungen begründet (IV-Akte 134, S. 24). So gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter an, über einige Kollegen zu verfügen, mit welchen er sich regelmässig treffe. Ferner führt er aus, zu seiner Ursprungsfamilie regelmässigen Kontakt zu haben (IV-Akte 134, S. 15) und beschrieb seine eheliche Beziehung und die Beziehungen zu seinen Kindern als gut (IV-Akte 134, S. 16). Es kommt hinzu, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten beim Beschwerdeführer, die mit den ICF Kriterien abgebildet werden können, keinerlei Beeinträchtigung aufwiesen (IV-Akte 134, S. 25). Dies korrespondierte mit dem Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im Alltag. Insgesamt erweisen sich diese Ausführungen als schlüssig und lassen nicht erkennen, inwiefern das Gutachten unvollständig sein sollte.

4.6. Darüber hinaus hat sich der Gutachter ausdrücklich mit der abweichenden Auffassung des behandelnden Psychiaters Dr. G_____ auseinandergesetzt. Dies bestreitet auch der Beschwerdeführer nicht (Replik, S. 3). Der Beschwerdeführer macht jedoch geltend, der Gutachter gehe zu Unrecht davon aus, dass sich der Beschwerdeführer erst nach dem leistungsabweisenden Vorbescheid in psychiatrische Behandlung begeben habe. Diese Sichtweise erweise sich als falsch (Beschwerde S. 12; Replik, S. 3). Dieses Vorbringen des Beschwerdeführers trifft in dieser Absolutheit jedoch nicht zu. Die Schlussfolgerungen des Gutachters fussten nicht allein auf dem Umstand, dass der Beschwerdeführer angeblich erst nach Erlass des Vorbescheids therapeutische Hilfe gesucht habe, sondern vielmehr darauf, dass der behandelnde Arzt zwar eine chronische Depression sowie eine schmerzbedingte Wesensveränderung diagnostizierte, jedoch beide Diagnosen nicht mit einem ICD-10 Code belegte und vor allem keine näheren Angaben zu den Befunden machte (IV-Akte 134, S. 23). Zudem berücksichtigte der Gutachter, dass nach Lage der Akten zuvor keinerlei Berichte von behandelnden Fachpersonen verfasst worden sind (a.a.O., S. 24). Auch diese Ausführungen des Gutachters sind vollumfänglich nachvollziehbar.

4.7.4.7.1. Weiter bemängelt der Beschwerdeführer die Ausführungen von Dr. D_____, wonach keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden könne, als widersprüchlich gegenüber dem Gutachten von Dr. E_____ (Beschwerde, S. 11 f.; Replik, S. 3). Nach Ansicht des Beschwerdeführers hätte Dr. D_____ die Sachlage unter den gegebenen

Umständen vertieft abklären müssen. Es würden daher erhebliche und für die Entscheidungsfindung massgebliche Zweifel an seiner Beurteilung bestehen (Replik, S. 3).

4.7.2. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zum einen hat Dr. D____ das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung mit der Begründung verneint, der Beschwerdeführer habe zwar gedanklich eine gewisse Einengung um die körperlichen Beschwerden und Einschränkungen, jedoch keine Ausgestaltung der Beschwerdeschilderung gezeigt und es sei nicht zu einer Schmerzausweitung gekommen (IV-Akte 134, S. 21). Für die lumbalen Rückenschmerzen könnten nach den gutachterlichen Ausführungen somatische Korrelate herangezogen werden (a.a.O.). Lediglich aufgrund der von Dr. E____ festgestellten Diskrepanzen automatisch auf eine Schmerzfehlerverarbeitung bzw. eine somatoforme Schmerzstörung zu schliessen sei nicht statthaft und Hinweise für eine grundsätzlich vorliegende Schmerzfehlerverarbeitungstendenz hätten sich in der Anamnese keine finden lassen (a.a.O.). Diese Schlussfolgerungen sind zutreffend und werden durch die Ausführungen im somatischen Gutachten gestützt, wonach alle Waddelzeichen positiv ausfielen (IV-Akte 133, S. 44).

4.8.4.8.1. Darüber hinaus beanstandet der Beschwerdeführer auch das rheumatologische Gutachten von Dr. E____ als nicht nachvollziehbar (Beschwerde, S. 13). So verweist der Beschwerdeführer darauf, dass die Gutachter Dres. H____ und I____ in ihrem Gutachten im Auftrag der SUVA vom 17. März 2017 (SUVA-Akte 200, S. 27) im Gegensatz zu Dr. E____ eine Leistungseinschränkung in einer Verweistätigkeit anerkannt hätten (Beschwerde, S. 12). Zudem bemängelt er, dass Dr. E____ seine Abweichung bei den Pausen nicht hinreichend begründet habe (a.a.O., S. 13) und führt aus, das Gutachten weise Auslassungen auf und beruhe auf unvollständigen Untersuchungen (Replik, S. 3).

4.8.2. Hierzu ist festzuhalten, dass die für die SUVA tätigen Gutachter Dres. H____ und I____ beim Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit bzw. Verweistätigkeit für ganztags möglich hielten (IV-Akte 100, S.47). Dr. E____ bemerkte in seinem Gutachten ausdrücklich, sein Profil entspreche im Prinzip dem Profil der SUVA, er habe dieses lediglich noch etwas präzisiert (IV-Akte 133, S. 43), was sich als zutreffend erweist, da sich die Profile mit Ausnahme der Gewichtslimite und des Pausenbedarfs vollumfänglich decken. Die abweichende Einschätzung hinsichtlich der Pausen und der Gewichtslimite begründete Dr. E____ dahingehend, dass er das Belastungsprofil in Bezug auf den rechten Arm mit 10-15kg als zu hoch erachte. Ebenfalls sehe er eine Pausenangabe von 30 Minuten alle zwei Stunden bei einer derart wenig belastenden Tätigkeit als zu hoch an (IV-Akte 133, S. 44). Im Ergebnis ist nachvollziehbar, dass ein weniger anspruchsvolles Leistungsprofil mit einer erhöhten Arbeitsfähigkeit resp. mit einem geringeren Pausenbedarf einhergeht. Ein Widerspruch zu den Ausführungen der SUVA-Gutachter ergibt sich daraus nicht.

4.9.4.9.1. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gutachterlichen Ausführungen von Dr. D____ und Dr. E____ die formellen und materiellen Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Erhebungen erfüllen, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Sie beruhen auf einlässlichen fachärztlichen Untersuchungen, sind in Kenntnis der relevanten Vorakten (Anamnese) ergangen und berücksichtigen die geklagten Beschwerden. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass sich der psychiatrische Gutachter mit der teilweise abweichenden Beurteilung des behandelnden Psychiaters und der somatische Gutachter mit dem Verweisprofil der SUVA-Gutachter auseinandersetzt hat. Die beiden Gutachten erweisen sich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Konsensbesprechung als schlüssig und einleuchtend, weshalb darauf

vollumfänglich abgestellt werden kann.

4.9.2. Gemäss diesen Ausführungen und insbesondere unter Hinweis auf E 4.3.4. ist aus spezialärztlicher Sicht beim Beschwerdeführer zwischen dem 14. Juni 2011 und dem 30. Juni 2013 in Analogie zur Beurteilung der SUVA von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. Gutachten Dr. E____, IV-Akte 133, S. 43). Ab dem 1. Juli 2013 bis zum 15. April 2018 bestand wieder eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte BEFAS-Abklärung zum erwerblich nutzbaren Leistungsvermögen des Beschwerdeführers und zum notwendigen Pausenbedarf (Beschwerde, S. 14; Replik, S. 4) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Der im bundesgerichtlichen Verfahren gestellte Antrag auf ein gerichtliches Gutachten aus dem Fachbereich der Handchirurgie wurde vom Bundesgericht bereits abgewiesen.

E. 5

5.1. Zu prüfen ist der erwerbliche Teil der angefochtenen Verfügung.

5.2. Da in medizinischer Hinsicht zwischen 14. Juni 2011 und dem 30. Juni 2013 in Analogie zur Beurteilung der SUVA eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Gutachten Dr. E____, IV-Akte 133, S. 43) und das Wartejahr per 14. Juni 2012 abgelaufen war, ist dem Beschwerdeführer für diesen Zeitraum unter Berücksichtigung einer dreimonatigen Übergangsfrist, mithin für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 30. September 2013, eine ganze Rente zuzusprechen und die angefochtene Verfügung insoweit zu korrigieren.

5.3. Was die Zeitdauer ab Oktober 2013 betrifft, kann auf den rechtskräftigen Entscheid der SUVA vom 15. September 2017 (SUVA-Akte 220 = SUVA-Akte 236, S. 3 ff.) verwiesen werden. In dessen analogen Fortführung hat die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab 2018 die Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Jahres 2016 (vgl. LSE 2016, TA1, Pos. 41-43/Baugewerbe Männer, Kompetenzniveau 1) beigezogen und nach Umrechnung auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden sowie nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2018 einen Betrag von CHF 69'560.00 ermittelt (Verfügung, IV-Akte 145, S. 1). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, das von der SUVA festgelegte Valideneinkommen sei vorliegend nicht massgeblich. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer hätten die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen (Replik, S. 4).

5.4. Wie bereits der rechtskräftigen Verfügung der SUVA vom 15. September 2017 zu entnehmen ist, kann beim Beschwerdeführer nicht auf den zuletzt erzielten Lohn bei der C____ GmbH abgestellt werden, da er dort infolge des Konkurses auch ohne Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr angestellt wäre (vgl. SUVA-Akte 220, S. 2 = SUVA-Akte 236, S. 4). Der Beschwerdeführer bestreitet dies nicht, beantragt aber eine Rückfrage bei der Nachfolgefirma J____ (vgl. Replik, S. 4 und 29). Ob der Beschwerdeführer bei der Nachfolgefirma tatsächlich eine Anstellung erhalten hätte, bleibt jedoch spekulativ. In den Akten fehlen hierfür entsprechende Anzeichen, die darauf hindeuten würden. Ferner hat der Beschwerdeführer bei der Firma C____ GmbH zwar ein hohes Einkommen erzielt, diesbezüglich besteht jedoch eine deutliche Diskrepanz zum IK-Kontoauszug, welcher keine Löhne in entsprechender Höhe über eine längere Dauer aufweist (IV-Akte 103). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht auf Tabellenlöhne abgestellt. Da sich die Anwendung des geltend gemachten Kompetenzniveaus 3 aufgrund

der fehlenden Ausbildung nicht rechtfertigt, ist von einem Valideneinkommen von CHF 69'560.00 auszugehen, wie dies in der Verfügung festgehalten wurde (vgl. IV-Akte 145).

5.5. Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2016 TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1, abgestellt und dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10% gewährt, woraus sich ein Invalideneinkommen von CHF 60'694.00 ergab, was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird. Allerdings moniert er, es sei ihm ein höherer leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25% zu gewähren.

5.6. Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, dass selbst bei Gewährung eines zeitlichen Abzugs von 12% sowie eines maximalen leidensbedingten Abzugs von 25% analog der SUVA weiterhin ein rentenausschliessender IV-Grad von 36% resultieren würde. Dies trifft zu und es erübrigen sich deshalb weitere Ausführungen hierzu.

E. 6

6.1. Den obigen Ausführungen zufolge ist die teilweise Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer in Abänderung der Verfügung vom 27. März 2020 vom 1. Juni 2012 bis zum 30. September 2013 eine befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen.

6.2. Die ordentlichen Kosten, bestehend aus einer Gebühr von CHF 800.00, sind bei diesem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3. Die Beschwerdegegnerin hat dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer für das erste Verfahren eine angemessene Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte seine Honorarnote über einen Aufwand von 14.8333 Std. à CHF 250.00 sowie Kopien von 103 St. à CHF 1.50 zuzüglich Mehrwertsteuer ein. Das Sozialversicherungsgericht spricht im Sinne einer Richtlinie bei vollem Obsiegen in durchschnittlichen IV-Fällen eine Parteientschädigung von CHF 3'750.00 (inklusive Auslagen) zuzüglich Mehrwertsteuer zu. Im vorliegenden Fall ist in Anbetracht der sich stellenden Rechtsfragen von einem grundsätzlich durchschnittlichen Fall auszugehen. Für das zweite Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt ist dem Beschwerdeführer für die kurze, einseitige Stellungnahme zum Bundesgerichtsentscheid ein Anwaltshonorar von CHF 500.00 zuzusprechen.

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