

BVGer C-1005/2021 vom 28. April 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1005_2021

FR: TAF C-1005/2021 du 28 avril 2023

IT: TAF C-1005/2021 del 28 aprile 2023

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1; zu verfahrensrechtlichen Neuerungen vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.2, zu den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG

C-1005/2021 Seite 7 [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 1.2.1

und 2.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 mit Hinweis auf BGE 122 V 158 E. 1a und BGE 121 V 210 E. 6c); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273; BGE 117 V 282 E. 4a). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6).

E. 2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Februar 2021, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Rente vom 1. September 2015 bis 31. Januar 2016 zugesprochen hat, einen darüber hinaus bestehenden Rentenanspruch ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 31 % hingegen verneint hat. Auch wenn der Beschwerdeführer

vorliegend nur die Berechnung des Invaliditätsgrads ab Oktober 2015 beanstandet hat, so stellt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Invalidenrente als solche und nicht lediglich deren einzelne Faktoren für die (massliche und zeitliche) Festsetzung der Leistung (wie Invaliditätsgrad, Rentenberechnung oder Rentenbeginn) Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens dar (vgl. Urteil des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.2). Wird also – wie vorliegend – gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise aufgehoben, so wird die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestrittene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. BGE 125 V 413 E. 2b und 2d mit Hinweisen). Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz indes nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 125 V 413 E. 2c).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer besitzt die portugiesische Staatsangehörigkeit, wohnt in Portugal und es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (BGE 138 V 533 E. 2.1). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das

C-1005/2021 Seite 8 Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

E. 3.2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 3.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 3.4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung

des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1; 144 V 427 E. 3.2; 137 V 210 E.

E. 3.5

Am 1. Januar 2022 sind Änderungen des IVG und des ATSG in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze

C-1005/2021 Seite 9 massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E.1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 137 V 1 E. 3, 147 V 308 E. 5.1), sind im vorliegenden Fall die bis und mit 4. Februar 2021 geltenden materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ausgeglichene n Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitli- chen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumut- bare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliede- rungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch- schnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bishe- rigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2; SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130; BGE 105 V 156 E. 2). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass die versicherte Person

C-1005/2021 Seite 10 im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während min- destens drei Jahren Beiträge an die Alters- Hinterlassenen- und Invaliden- versicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend unbestritten und ak- tenkundig der Fall ist (vgl. IVSTA-act. 200, S. 5).

E. 4.3

Bei – wie vorliegend – erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom

E. 4.4

Für die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog Anwendung (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1; 131 V 164 E. 2.2; Urteil des BGer 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 2.2):

E. 4.4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 4.4.2

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung

C-1005/2021 Seite 11 von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; in jedem Fall ist sie zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 4.5

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.6

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen, einschliesslich jener leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen

«Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]),

«Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz»

C-1005/2021 Seite 12 (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Betreffend den sozialen Kontext ist festzuhalten, dass soziale Belastungen, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert bleiben (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 m.H.). Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare anhaltende Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a m.H.; vgl. auch Urteil des BGer 9C_609/2018 vom

E. 4.7

Was retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit angeht, so sind diese rechtsprechungsgemäss schwierig und entsprechende Begutachtungen sollten deshalb erhöhten Ansprüchen genügen. Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat – soweit nötig – hierbei alle Informationsquellen zu berücksichtigen, die zur Verfügung stehen, wie die Krankengeschichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, ausführliche Patienten-, Fremd- und Sozialanamnesen und die vollständigen Akten der involvierten Sozialversicherer und Behörden (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). 5. In medizinischer Hinsicht ging die Vorinstanz davon aus, dass beim Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem 26. September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer leidensadaptierten Tätigkeit nahm sie folgende Arbeitsunfähigkeiten

C-1005/2021 Seite 13 an: 100 % ab 26. September 2014, 25 % ab 10. November 2014 (postoperative Verbesserung), 100 % ab 11. September 2015 und 25 % ab 26. Oktober 2015 (postoperative Verbesserung; vgl. IVSTA-act. 199, S. 2). Die Vorinstanz stützte sich dabei im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der G._____ AG vom 11. August 2020 (IVSTA-act. 179). Im Folgenden ist zu prüfen, ob dieses die rechtsprechungsgemässen Beweisforderungen an ein Gutachten (vgl. E. 4.5-4.7 hiervor) erfüllt.

E. 5

März 2018 E. 5.1).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer wurde in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie, Neurologie und Psychiatrie untersucht und begutachtet. Aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ergibt sich, dass einzig in handchirurgischer Hinsicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen ([1] Chronisches Schmerzsyndrom des rechten Handgelenks [ICD-10 S63.3, M93.1], [2] symptomatische leichtgradige Rhizarthrose, STT-Gelenksarthrose, MP-Arthrose Daumen rechts [ICD-10 M18.0] und [3] symptomatische leichtgradige Arthrose distales Radioulnargelenk [DRUG] Handgelenk rechts [ICD-10 M19.03], vgl. 179, S. 9). Folglich wurde dem Beschwerdeführer entsprechend der Einschätzung des handchirurgischen Gutachters in der bisherigen Tätigkeit als "Hilfsarbeiter auf der Baustelle" seit der Durchführung der Handgelenks-Panarthrodese am 26. September 2014 eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In einer dem Leiden adaptierten leichten manuellen Tätigkeit, zum Beispiel Sortierarbeiten, Arbeiten im Lager oder in der Feinproduktion sei dem Beschwerdeführer ein 100%iges Arbeitspensum, vollschichtig zu 8 Stunden täglich mit einer leichtgradigen Leistungseinschränkung von 25 % zumutbar. Daraus resultiere aus interdisziplinärer Sicht eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 75 % (IV-act. 179, S. 13). Gemäss den Teilgutachten in den weiteren somatischen Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin und Neurologie) konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht: essentielle Hypertonie [ICD-10 I10.01] und leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung [ICD-10 J44.8]; aus neurologischer Sicht: chronische Spannungskopfschmerzen [ICD-10 G44.2], vgl. IVSTA-act. 179, S. 49 und S. 80). In Nachachtung des Rückweisungsentscheids des Versicherungsgerichts des Kantons E._____ vom 8. Januar 2019 wurde im Gutachten der

G._____ AG aus somatischer Sicht auch der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in retrospektiver Hinsicht beurteilt. So wurde aus handchirurgischer und in-terdisziplinärer Sicht festgehalten, dass der zeitliche Verlauf der Entwicklung der 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss Beurteilung der Krankengeschichte wohl auf den Zeitpunkt des

C-1005/2021 Seite 14 vollständigen Durchbaus der Handgelenk-Arthro-dese resp. auf den Zeit- punkt der Metallentfernung inklusive 6-wöchiger Schonungszeit zu bemes- sen sei. Dies dürfte gegen das Ende des Jahres 2015 zutreffen (vgl. IVSTA- act. 179, S. 72 und S. 14 Ziff. 4.9). Daraus leitete die Vorinstanz ab, dass ab der am 26. September 2014 durchgeführten Arthro-dese (vgl. IVSTA-act. 2) während 6 Wochen, d.h. bis 9. November 2014, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen sei und ab

E. 5.2

In medizinischer Hinsicht unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer aus handchirurgischer Sicht in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als

C-1005/2021 Seite 15 Bauarbeiter seit dem 26. September 2014 dauerhaft eine 100%ige Arbeits- unfähigkeit besteht (vgl. so auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kan- tons E._____ vom 8. Januar 2019 E. 3.2.1, IVSTA-act. 137, S. 5). Zudem lässt sich die Einschätzung der G._____ -Gutachter, dass der Beschwer- deführer seit der Operation am 26. September 2014 (Handgelenks-Arthro- dese) bis zum vollständigen Durchbau der Handgelenk-Arthro-dese resp. bis zum Zeitpunkt der Metallentfernung (11. September 2015) inklusive 6- wöchiger Schonungszeit (25. Oktober 2015), d.h. gemäss der Einschät- zung der Gutachter bis gegen Ende des Jahres 2015 (vgl. oben E. 5.1), in jeder Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig war, ohne Weiteres nachvollziehen, sodass darauf abgestellt werden kann und dies auch mit der bis Ende Ja- nuar 2016 befristet zugesprochenen Rente übereinstimmt. Die nachfol- gende Prüfung beschränkt sich daher auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab dem 26. Oktober 2015.

E. 5.3

Gemäss dem Vorgutachten der F._____ GmbH vom 18. September 2017, für welches der Beschwerdeführer in den gleichen Fachdisziplinen begutachtet worden war, lagen somatisch ebenfalls nur aus handchirurgi- scher Sicht Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor ([1] Durch- gebaute Handgelenks-Arthro-dese rechts mit Status nach Metallentfernung, ICD-10 M19.13; [2] Verdacht auf Karpaltunnel-Syndrom rechts, ICD-10 G56.0 und [3] MP-Gelenksarthrose Daumen rechts, ICD-10 M19.14; vgl. IVSTA-act. 112, S. 34). Damals wurde dem Beschwerdeführer aus hand- chirurgischer Sicht allerdings eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer ange- passten Tätigkeit attestiert (vgl. IVSTA-act. 112, S. 37). Im Gutachten der G._____ AG findet sich keine explizite Begründung, weshalb die Arbeits- fähigkeit tiefer eingeschätzt wurde als im Vorgutachten. Ein Vergleich der Befunde zeigt, dass sich diese nicht wesentlich voneinander unterscheiden (vgl. IVSTA-act. 112, S. 59 und 179, S. 67). Beide handchirurgischen Gut- achter bezeichneten die Arthro-dese des rechten Handgelenks als stabil und erhoben eine freie Fingerfunktion mit vollständigem Faustschluss und freier Extension der Dig II bis V sowie eine eingeschränkte Daumenexten- sion. Atrophien, trophische Störungen oder Paresen konnten nicht festge- stellt werden (vgl. auch die beiden neurologischen Teilgutachten, IVSTA- act. 112, S. 51 ff. und IVSTA-act. 179, S. 74 ff.). Die Faustschluss- und Pinchkraft war anlässlich beider

Begutachtungen rechts vermindert. Beide handchirurgischen Gutachter konnten die vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzen in diesem Ausmass nicht durch objektive Befunde erklären, hielten indes beide fest, dass residuelle Schmerzen nach einer Handgelenks-Panarthrose vorkommen könnten, wenn auch – gemäss

C-1005/2021 Seite 16 handchirurgischem Gutachter der G._____ AG – in der Regel deutlich weniger akzentuiert als wie beim Beschwerdeführer (vgl. IVSTA-act. 112, S. 6 und 179, S. 68 f. Ziff. 6.3). Angesichts der vergleichbaren Diagnosen – auch der handchirurgische Gutachter der F._____ GmbH ging gemäss seiner Beurteilung von einem "chronischen Schmerzsyndrom" aus (vgl. IV-STA-act. 112, S. 60) – und hauptsächlich gleichen Befunde handelt es sich bei der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des handchirurgischen G._____ -Gutachters überwiegend wahrscheinlich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Zustands der rechten Hand. Dies ergibt sich zudem daraus, dass der G._____ -Gutachter auch in retrospektiver Hinsicht "gegen Ende des Jahres 2015" von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. IVSTA-act. 179, S. 72). Er begründete die nach seiner Einschätzung bei einem Vollpensum bestehende Leistungseinschränkung in einer angepassten Tätigkeit von 25 % mit einer deutlich reduzierten Arbeitsgeschwindigkeit und starken Einschränkung der Belastbarkeit der rechten Hand, was grundsätzlich nachvollziehbar erscheint.

E. 5.4

Betreffend das aus handchirurgischer und interdisziplinärer Sicht beschriebene Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit unterscheiden sich die Aussagen des handchirurgischen Gutachters der G._____ AG hinsichtlich des Umfangs der Einsetzbarkeit der rechten Hand des Beschwerdeführers von jenen des handchirurgischen Gutachters der F._____ GmbH. Während letzterer davon ausging, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit auf belastende Arbeit der rechten Hand verzichten müsse und die rechte Hand hauptsächlich als Hilfshand zu gebrauchen sei (vgl. IVSTA-act. 112, S. 60; vgl. auch Antwort auf die Zusatzfrage des RAD in der Gesamtbeurteilung, wonach die rechte Hand nur als Hilfshand einsetzbar sei, vgl. IVSTA-act. 112, S. 38), hielt der handchirurgische G._____ -Gutachter fest, die rechte Hand erscheine mehr einsetzbar zu sein als nur als zudienende Hilfshand. Dies begründete er damit, dass keine Inaktivitätsosteopenie resp. keine muskuläre Einbusse der rechten Handbinnenmuskulatur resp. der Vorderarmmuskulatur im Seitenvergleich feststellbar sei (Vorderarmumfang rechts: 27.5 cm, links 27 cm, vgl. IVSTA-act. 179, S. 67). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine rechte Hand im Alltag besser einsetzen könne, als er anlässlich der Untersuchung habe glaubhaft machen wollen (vgl. IVSTA-act. 71, vgl. dazu auch die auf Nachfragen des Gutachters getätigten Aussagen des Beschwerdeführers, wonach er mit der rechten Hand gut ein Brot schneiden und auch eine Pfanne hochheben könne, und er es auch gewohnt sei, eine 5 kg schwere Wasserflasche mit der rechten Hand zu tragen, vgl. IVSTA-act. 179, S. 65 Ziff. 3.2). Er erachtete eine leichte

C-1005/2021 Seite 17 manuelle Tätigkeit ohne das Erfordernis eines repetitiven kräftigen Faustschlusses rechts, mit einer Gewichtslimite von 5 kg und mit hauptsächlichem kräftigem Einsatz der linken Hand für geeignet (weitere Anforderungen: kein Aussetzen von Kälte, resp. starker Hitze, keine Vibrationsbelastungen, kein Arbeiten auf Leitern resp. Gerüsten wegen eingeschränkter Haltekraft der rechten Hand, ausschliesslich feinmotorische Tätigkeiten seien nicht sinnvoll, wechselbelastende Tätigkeit in teilweise

sitzender, teil- weise stehender Position, vgl. IVSTA-act. 179, S. 71 Ziff. 8.2). Da sich der handchirurgische G._____ -Gutachter in seiner Beurteilung nicht explizit mit den Vorakten auseinandergesetzt hat, obwohl frühere Beurteilungen übereinstimmend davon ausgingen, dass die rechte Hand nur noch als Hilfshand zu gebrauchen sei (vgl. insbesondere handchirurgisches Teilgut- achten der F._____ GmbH vom 16. August 2017, IVSTA-act. 112, S. 60; Stellungnahme des RAD vom 11. Januar 2017, IVSTA-act. 98, S. 5; Bericht der Klinik I._____, Zentrum J._____, Handchirurgie, vom 22. Juni 2015, IVSTA-act. 41, S. 3; vgl. auch Schlussbericht des Vereins K._____ vom 4. April 2016 betreffend das vom 19. Oktober 2015 bis 16 Januar 2016 durchgeführte Belastbarkeitstraining, vgl. IVSTA-act. 85), bleibt unklar, ob bezüglich der angegebenen besseren Einsetzbarkeit der rechten Hand eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, ob bei an sich unverändertem Gesundheitszustand eine Angewöhnung oder Anpas- sung an die Behinderung stattgefunden hat oder ob es sich auch diesbe- züglich lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen glei- chen Zustands handelt. Zur Klärung dieser Frage, wäre eine Auseinander- setzung mit sämtlichen früheren Berichten, welche Angaben zur Einsetz- barkeit der rechten Hand enthalten, erforderlich gewesen. Insofern erweist sich das Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit im G._____ - Gutachten nicht ausreichend begründet.

E. 5.5

Aus psychiatrischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer im Gutachten der G._____ AG keine (quantitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab der psy- chiatrische G._____ -Gutachter, Dipl. med. L._____, Facharzt für Psy- chiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, der- zeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.0/1), an. Er erhob im Wesentlichen folgende Untersuchungsbefunde: Aufmerksamkeit, Konzent- ration und Gedächtnis sowie Merkfähigkeit im Kurzzeitgedächtnis gering eingeschränkt; die Stimmung sei mässig depressiv, affektiv kaum einge- schränkte Modulationsfähigkeit; geringe innere Unruhe, insgesamt matt und schwunglos; die Ein- und Umstellfähigkeit sei klinisch mässig vermin- dert; verminderte psychische Belastbarkeit, geringe Antriebsminderung

C-1005/2021 Seite 18 und geringe motorische und psychomotorische Unruhe (vgl. IVSTA-act. 179, S. 91 f. Ziff. 4.3). In der Beurteilung hielt er fest, dass der Beschwerdeführer seit seiner Rückkehr nach Portugal im Jahr 2018 mangels Kran- kenversicherung nicht mehr in psychiatrischer Behandlung sei und auch keine Medikamente mehr nehme. Für den Beschwerdeführer stünden die Schmerzen und Funktionseinschränkungen der rechten Hand im Vorder- grund. Die Psyche sehe dieser im Hintergrund. Nach Ansicht des Be- schwerdeführers seien die psychischen Beschwerden vergleichsweise im Verlauf auch weniger ausgeprägt. Im psychopathologischen Befund er- scheine der Beschwerdeführer mässig durch die depressiven Beschwer- den eingeschränkt. Es seien mässige depressive Beschwerden, Gedan- kenkreisen, eine eingeschränkte Modulationsfähigkeit und eine leicht ver- minderte Belastbarkeit aus psychischer Sicht zu erkennen (vgl. IVSTA-act. 179, S. 93 Ziff. 6.3). Weiter hielt Dipl. med. L._____ fest, dass die aktu- ellen depressiven Beschwerden vor allem durch die soziale Situation be- dingt seien. Die finanzielle Situation werde vom Beschwerdeführer als nachvollziehbar prekär geschildert (vgl. IVSTA-act. 179, S. 94 Ziff. 7.2; vgl. dazu die Angaben des Beschwerdeführers, wonach die Kreditrate für das Haus in Portugal [gekauft im Jahr 2004 für Euro 70'000.-] in Höhe von Euro 400.- vom

Sozialamt bezahlt würden, er pro Woche Euro 80.- Arbeitslosen- geld und die Ehefrau Euro 400.- vom Sozialamt erhielten, vgl. IVSTA-act. 179, S. 90 "Soziale Anamnese"). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde dazu ergänzend festgehalten, dass es sich dabei um eine psychosoziale, d.h. invaliditätsfremde Problematik handle, welche versicherungspsychiatrisch gesehen keine dauerhafte Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit legitimieren könne (vgl. IVSTA-act. 179, S. 11). Dipl. med. L. _____ kam zum Schluss, dass der aktuelle psychopathologische Befund einer Arbeitsaufnahme nicht entgegenstehe. Es bestehe in der bisherigen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. In anderen Tätigkeiten erscheine der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht kaum eingeschränkt. Tätigkeiten mit grosser Verantwortung und unter Zeitdruck seien nicht zumutbar, in anderen Tätigkeiten sei eine vollschichtige Tätigkeit möglich (vgl. IVSTA-act. 179, S. 94 f. Ziff. 8.1 und 8.2).

E. 5.6

Es fällt auf, dass sich Dipl. med. L. _____ in keiner Weise mit den Vorakten, insbesondere nicht mit der abweichenden Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten der F. _____ GmbH vom 9. August 2017 (vgl. nachfolgend E. 5.8.3) und dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 28. März 2017 (vgl. nachfolgend E. 5.8.2), auseinandergesetzt hat. Insofern erweist sich seine Beurteilung als unvollständig. Im Weiteren fehlt es

C-1005/2021 Seite 19 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an einer nachvollziehbaren umfassenden Prüfung der Standardindikatoren, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei Vorliegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung angezeigt ist (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, vgl. auch E. 4.6 hiervoor). Die Feststellung, wonach die aktuellen depressiven Beschwerden "vor allem" durch die soziale bzw. finanzielle Situation des Beschwerdeführers bedingt seien, was – gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung – versicherungspsychiatrisch gesehen keine dauerhafte Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit legitimieren könne, erscheint nicht nachvollziehbar begründet. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass gemäss Stellungnahme des psychiatrischen RAD-Arztbes vom 23. Oktober 2017 zum psychiatrischen Teilgutachten der F. _____ GmbH bereits damals davon auszugehen war, dass es sich beim depressiven Zustandsbild des Beschwerdeführers mittlerweile um einen sich selbständigten Zustand handle, der beinahe unabhängig von psychosozial belastenden Umständen bestehe (vgl. IVSTA-act. 117, S. 2). Da wie erwähnt keine Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgt ist, fehlt es auch gänzlich an einer retrospektiven Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustandes und des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht, dies obschon der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung gegenüber Dipl. med. L. _____ explizit angegeben hatte, dass seine psychischen Beschwerden seit der ersten Operation (Handgelenks-Arthrodese am 26. September 2014) aufgetreten seien und er bis zu seiner Rückkehr nach Portugal in psychiatrischer Behandlung gewesen sei (vgl. IVSTA-act. 179, S. 91). Nach dem Gesagten erweist sich das psychiatrische Teilgutachten von Dipl. med. L. _____ als unvollständig und dessen Beurteilung einer aus psychiatrischer Sicht quantitativ uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als nicht nachvollziehbar begründet, so dass darauf nicht abgestellt werden kann.

E. 5.7

Nach dem Gesagten genügt das Gutachten der G._____ AG vom

E. 5.8

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorakten, mit denen sich der psy- chiatrische G._____Gutachter nicht auseinandergesetzt hat, in retro- spektiver Hinsicht eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlauf bis zur Begut- achtung durch die G._____ AG erlauben. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers lässt sich den Akten Folgen- des entnehmen:

E. 5.8.1

Erstmals Erwähnung finden psychische Probleme des Beschwerde- führers im Bericht der Handchirurgin Dr. D._____ vom 17. Februar 2015 zuhanden der IV-Stelle E._____. Diese gab an, dass aktuell eine schwere Depression vorliege, wobei nicht klar sei, wie lange diese schon bestehe (vgl. IVSTA-act. 15). Aufgrund dieser Angabe veranlasste die RAD-Ärztin gemäss ihrer Stellungnahme vom 11. Januar 2017, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung auch in der Fachdisziplin Psychiatrie untersucht und begutachtet werde (vgl. IV- STA-act. 98, S. 5 Ziff. 7). Auf Anfrage der IV-Stelle E._____ gab der Be- schwerdeführer am 2. März 2017 an, in psychiatrischer Behandlung zu sein (vgl. IVSTA-act. 99), woraufhin die IV-Stelle E._____ beim betref- fenden Psychiater einen Arztbericht einholte (IVSTA-act. 101).

E. 5.8.2

Der den Beschwerdeführer seit 14. Juni 2016 behandelnde Psychia- ter Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seinem Bericht vom 28. März 2017 als Diagnose eine rezidivierende de- pressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) an. Es erfolge eine integrierte psychiatrische Behandlung im ambulanten Set- ting mit wöchentlichen Sitzungen (Medikation: Surmontil und Lyrica). Er be- schrieb im Wesentlichen folgenden psychopathologischen Status: Kon- zentrationsfähigkeit und Gedächtnisfunktionen reduziert; Gedankenkrei- sen (Wut und Trauer über gesundheitliche Situation); Insuffizienzgefühle; Stimmung bedrückt, nachdenklich, leidend; partieller Verlust von Freude, nicht ganz hoffnungslos; affektiver Rapport komme zustande; rasche Er- schöpfbarkeit; Beschwerdeführer berichte von wiederkehrenden Suizid- ideen, distanziere sich aber glaubhaft von Handlungsabsichten. Zur

C-1005/2021 Seite 21 Prognose hielt er fest, angesichts des erfreulichen Verlaufs betreffend den psychischen Zustand sei bei dem hochmotivierten Beschwerdeführer bei adäquater psychiatrischer Weiterbehandlung hinsichtlich der psychischen Verfassung von einer guten Prognose auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit in einer somatisch angepassten Tätigkeit sei im Rahmen eines Arbeitsver- suchs zu prüfen (vgl. IVSTA-act. 102).

E. 5.8.3

Am 11. Juli 2017 wurde der Beschwerdeführer vom psychiatrischen Gutachter der F._____ GmbH, Dr. med. N._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht und begutachtet. Im entspre- chenden Teilgutachten vom 9. August 2017 (IVSTA-act. 112, S. 61 ff.) gab er als Diagnose ein chronifiziertes depressives Zustandsbild mit aktuell mit- telgradiger depressiver Episode (ICD-10 F33.10) an und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 50 %. Dieser

Beurteilung lagen folgende Befunde zugrunde: (1) depressive Verstimmung (schwere Symptomausprägung): Niedergeschlagenheit, gedrückte Stimmung und Traurigkeit, deutliche Affektverarmung und Affektstarre; (2) Reduktion von Interesse und Freude (mittelgradige Symptomausprägung): allgemeine Lustlosigkeit, Reduktion von Interesse und Freude an früher beliebten Aktivitäten; (3) verminderter Antrieb (mittelgradige Symptomausprägung): Mangel an Energie und Initiative, von aussen erkennbare Hemmung und Verarmung des Antriebs, (4) Störung der Vitalgefühle/gesteigerte Ermüdbarkeit (mittelgradige Symptomausprägung): Verlust der körperlichen Frische, ständige Müdigkeit; (5) Hoffnungslosigkeit (mittelgradige Symptomausprägung): Der Beschwerdeführer glaube nicht, dass sich die Situation mit der rechten Hand jemals verbessern werde, er sei verzweifelt, verliere manchmal den Lebensmut. Bei folgenden Kriterien stellte der Gutachter zudem eine leichte Symptomausprägung fest: Schuldgefühle/Selbstvorwürfe, Suizidalität, Grübeln/eingeengtes Denken, Schlafstörungen und sozialer Rückzug (vgl. IVSTA-act. 112, S. 65 ff.). Dr. N._____ kam zum Schluss, dass aufgrund dieser Befunde ein mittelgradiges depressives Zustandsbild vorliege, das vor allem aufgrund der Antriebs- und Affektstörungen eine mittelgradige Krankheitswertigkeit erlangt habe. Am ehesten handle es sich um ein belastungsabhängiges reaktives Zustandsbild, welches im Zuge der Handgelenksbeschwerden mit nicht wieder rückgängig machbarer Handgelenksversteifung und vollständigem Verlust der Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter entstanden sei und sich im Laufe der Zeit chronifiziert habe. Unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen gemäss der Mini-ICF-APP (Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) ging Dr. N._____ von einer gegenwärtigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

C-1005/2021 Seite 22 von 50 % aus. Der Beginn der Einschränkungen lasse sich aufgrund im Verlauf fehlender psychiatrischer Vorberichte nicht festlegen. Es sei aber von einer mehrjährigen Dauer der Beschwerden und der damit verbundenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. IVSTA-act. 112, S. 72). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde ergänzt, dass diese Einschränkung wohl seit dem Ende der erfolglosen postoperativen Rehabilitation bestehe (vgl. IVSTA-act. 112, S. 37). Zur psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers hielt Dr. N._____ fest, dieser werde seit gut einem Jahr konstant lege artis sowohl ambulant gesprächstherapeutisch begleitet als auch psychiatrisch, einschliesslich Psychopharmakaverschreibung, behandelt (vgl. IVSTA-act. 112, S. 68 und 72). Zum einzig in den Akten liegenden Bericht des behandelnden Psychiaters vom 28. März 2017 gab der Gutachter an, dieser habe das gleiche depressive Zustandsbild diagnostiziert und vergleichbare Befunde beschrieben (vgl. IVSTA-act. 112, S. 70). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Gutachter der F._____ GmbH wurde zu den einzelnen Standardindikatoren des Bundesgerichts Stellung genommen (vgl. IVSTA-act. 112, S. 32 ff.). Zudem wurde als soziale Belastung, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitige, die finanzielle Situation des Beschwerdeführers erwähnt (vgl. IVSTA-act. 112, S. 34, Ziff. 4, wonach eine Erwerbslosigkeit mit lediglich einem RAV-Einkommen bestehe und der Beschwerdeführer Schulden in der Schweiz von Fr. 20'000.- und Fr. 30'000.- für eine Wohnung in Portugal angegeben habe). Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren und der psychosozialen Belastungsfaktoren wurde dem Beschwerdeführer in interdisziplinärer Hinsicht eine 50%ige Einschränkung aus psychiatrischen Gründen attestiert (vgl. IVSTA-act. 112, S. 37).

E. 5.8.4

Der psychiatrische RAD-Arzt hielt in seiner Stellungnahme vom 23. Oktober 2017 fest, es könne grundsätzlich auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. N. _____ abgestellt werden. Allerdings reduzierte er die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeitseinschränkung mit dem Hinweis auf vorliegende psychosozial belastende Umstände. Er hielt dazu fest, beim depressiven Krankheitsbild des Beschwerdeführers sei mittlerweile von einem sich verselbständigten Zustand auszugehen und es bestehe beinahe unabhängig von psychosozialen Faktoren, d.h. diese hätten aktuell lediglich einen geringen Stellenwert bei der Aufrechterhaltung des Krankheitsbildes. Der Anteil dürfte bei 10 bis 20 % von 50 % liegen, d.h. die versicherungsmedizinisch geschätzte Arbeitsunfähigkeit betrage 42.5%. Von diesem Zustand sei schätzungsweise seit Frühjahr 2016

C-1005/2021 Seite 23 auszugehen. Der RAD-Arzt erachtete die Therapieoptionen noch nicht als ausgeschöpft. Er gab an, dass die bisherige Behandlung zwar mehrheitlich als leitliniengerecht zu bezeichnen sei, aber diese zu spät aufgenommen worden sei. Die antidepressive Medikation sollte nach oben angepasst werden. Die Behandlung mit Lyrica scheine aufgrund der vorliegenden und zum Teil auch somatisch bedingten Schmerzproblematik nicht unbedingt indiziert zu sein. Eine Erhöhung der Medikation mit Surmontil könne darüber hinaus die Schlafproblematik verbessern und somit den Genesungsprozess unterstützen. Bei unverändertem Zustandsbild trotz Anpassung der medikamentösen Behandlung sei – falls therapeutisch zumutbar – eine stationäre Behandlung in Erwägung zu ziehen. Bei optimaler Behandlung (vor allem eine ressourcen- und aktivitätsverbessernde therapeutische Unterstützung) sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den nächsten Monaten wesentlich verbessere (vgl. IVSTA-act. 117). Die IV-Stelle E. _____ erachtete gestützt auf diese Einschätzung und mit Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach eine invalidisierende Wirkung erst nach einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweise, vorliege (vgl. Urteil des BGer 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 m.H.), die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Einschränkung von 50 % bzw. die vom RAD-Arzt angegebene Einschränkung von 42.5 % als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant und legte der Invaliditätsbemessung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu Grunde (vgl. Verfügung vom 10. April 2018, IVSTA-act. 130).

E. 5.8.5

Im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons E. _____ vom 8. Januar 2019, mit welchem die rentenabweisende Verfügung vom 10. April 2018 aufgehoben wurde, wurde die Frage, ob das psychische Leiden des Beschwerdeführers eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermöge, aufgrund des Ausgangs des Verfahrens (Rückweisung aufgrund fehlender retrospektiver Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus somatischer Sicht) offengelassen. Gleichzeitig wurde indes zu Recht darauf hingewiesen, dass sich die IV-Stelle E. _____ in der angefochtenen Verfügung auf eine im Verfügungszeitpunkt bereits überholte Rechtsprechung bezogen habe und gemäss der mit BGE 143 V 409 eingeführten Praxisänderung eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (vgl. IVSTA-act. 137, S. 7 E. 4 des Urteils). In BGE 143 V 409 erwog das Bundesgericht zudem, dass bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen im

Einzelfall (einzig) danach zu fragen sei, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirke. Solche

C-1005/2021 Seite 24 Leiden seien ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Der Verlauf und Ausgang von Therapien verblieben dabei als wichtige Schweregradindikatoren. Dementsprechend sei es Aufgabe des medizinischen Sachverständigen aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultierten, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.2). Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung ist somit einerseits erstellt, dass die Begründung der IV-Stelle E._____, wonach eine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund fehlender Therapieadhärenz invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sei, unhaltbar ist. Andererseits kann nicht ohne Weiteres auf die gutachterlich von Dr. N._____ attestierte 50%ige bzw. auf die vom psychiatrischen RAD-Arzt attestierte 42.5%ige Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden, sondern es ist zunächst zu prüfen, ob die bei Vorliegen von leichten bis mittelschweren Depressionen rechtsprechungsgemäss speziellen Anforderungen an die Begründung einer sich daraus abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit erfüllt sind. Dies trifft auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. N._____ nicht zu: Einleitend machte dieser zunächst allgemeine Ausführungen betreffend die generellen Auswirkungen von mittelschweren Depressionen auf die Arbeitsfähigkeit von Betroffenen (vgl. IVSTA-act. 112, S. 70 f.). Solche pauschalen Ausführungen sind nicht zu berücksichtigen, da einzig die einzelfallbezogene Beurteilung massgebend ist. Die konkrete Arbeitsfähigkeitseinschränkung beim Beschwerdeführer stützte Dr. N._____ im Wesentlichen auf die Ergebnisse des Mini-ICF-APP-Ratings, was rechtsprechungsgemäss für eine hinreichende und nachvollziehbare Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ausreicht (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.3). Zur psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers gab er an, dass die seit einem Jahr bestehende ambulante Behandlung das Zustandsbild nicht wirklich verbessern, wohl aber den Wandel in ein schweres Zustandsbild habe verhindern können (vgl. IVSTA-act. 112, S. 70). Weiter hielt er dazu fest, dass der Beschwerdeführer konstant lege artis sowohl ambulant gesprächstherapeutisch begleitet als auch psychiatrisch mit Psychopharmaka behandelt werde (IV-STA-act. 112, S. 72). Ob der Beschwerdeführer tatsächlich gesprächstherapeutisch begleitet wurde, ergibt sich aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. M._____ vom 28. März 2017, wonach eine "integrierte psychiatrische Behandlung mit wöchentlichen Sitzungen" erfolge (vgl. IV-STA-act. 102, S. 3 Ziff. 1.5), indes nicht eindeutig. Im späteren psychiatrischen Teilgutachten von Dipl. med. L._____ hielt dieser fest, dass keine ambulante psychotherapeutische Behandlung stattgefunden habe. Der

C-1005/2021 Seite 25 Beschwerdeführer habe angegeben, in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein, jedoch sei kein portugiesisch sprechender Psychiater zu finden gewesen (vgl. IVSTA-act. 179, S. 89 und 91). Somit bleibt unklar, ob der Beschwerdeführer tatsächlich gesprächstherapeutisch behandelt wurde, wie es Dr. N._____ annahm. Dessen Angaben zum Inhalt und Verlauf der psychiatrischen Behandlung erscheinen jedenfalls als zu oberflächlich. Somit begründete Dr. N._____ nicht ausreichend, weshalb das von ihm diagnostizierte chronifizierte depressive Zustandsbild mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode – trotz im Begutachtungszeitpunkt bereits seit rund einem Jahr erfolgter psychiatrischer Behandlung und grundsätzlich guter Therapierbarkeit – beim

Beschwerdeführer zu funktionellen Leistungseinschränkungen führt, die eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zur Folge haben sollen. Auch auf die Beurteilung, wonach diese Einschränkung schon seit mehreren Jahren bzw. gemäss Gesamtbeurteilung "seit dem Ende der erfolglosen postoperativen Rehabilitation" bestehe, wobei wohl die erste Operation (Handgelenks-Arthrodese) vom 26. September 2014 gemeint ist, kann nicht abgestellt werden, da es an den entsprechenden Akten, die eine solche Beurteilung erlauben würden, fehlt. Dr. N._____ lag lediglich ein einziger Bericht des behandelnden Psychiaters vom 28. März 2017 vor. Anhand dieses einen Berichts ist eine retrospektive Beurteilung für den gesamten fraglichen Zeitraum nicht möglich, zumal sich Dr. M._____ auch gar nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer (somatisch) angepassten Tätigkeit äusserte. Weiter lässt sich dem Bericht entnehmen, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers im Laufe der Behandlung offenbar verbessert hat (vgl. IVSTA-act. 102, S. 3 Ziff. 1.4 in fine: "erfreulicher Verlauf betr. psychischen Zustand", und S. 4 Ziff. 1.11: "gebesserter Zustand"). Wenn auch unklar bleibt, worin diese angegebene Verbesserung genau besteht, kann in retrospektiver Hinsicht jedenfalls nicht ohne Weiteres von einer unverändert hohen Arbeitsfähigkeitseinschränkung im Verlauf ausgegangen werden, wie sie im Gutachten der F._____ GmbH attestiert wurde.

E. 5.8.6

Nach dem Gesagten fehlt es in den vorliegenden Akten an einer beweiskräftigen retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht. Insbesondere kann nicht auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der F._____ GmbH (50%ige Arbeitsunfähigkeit) bzw. die daraus abgeleitete Beurteilung des RAD-Arztes (42.5%ige Arbeitsunfähigkeit) abgestellt werden. Die Aussagen des behandelnden Psychiaters Dr. M._____ sowie ein Vergleich der von Dr. N._____ anlässlich der Begutachtung im Juli 2017 und von Dipl. med. L._____ anlässlich der Begutachtung im Januar 2020 erhobenen

C-1005/2021 Seite 26 psychopathologischen Befunde (Juli 2017: schwer ausgeprägte depressive Verstimmung, mittelgradig ausgeprägte Reduktion von Interesse und Freude, mittelgradig verminderter Antrieb, mittelgradig ausgeprägte Störung der Vitalgefühle/mittelgradig gesteigerte Ermüdbarkeit, mittelgradig ausgeprägte Hoffnungslosigkeit; Januar 2020: Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis sowie Merkfähigkeit im Kurzzeitgedächtnis gering eingeschränkt; Stimmung mässig depressiv, affektiv kaum eingeschränkte Modulationsfähigkeit; geringe innere Unruhe, insgesamt matt und schwunglos; Ein- und Umstellfähigkeit mässig vermindert; verminderte psychische Belastbarkeit, geringe Antriebsminderung und geringe motorische und psychomotorische Unruhe; vgl. oben E. 5.5 und 5.8.3) deuten zwar auf eine Verbesserung der depressiven Störung hin, allerdings bleiben deren konkrete Entwicklung sowie die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlauf von fachärztlich-psychiatrischer Seite her offen.

E. 5.9

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass sich anhand der vorliegenden medizinischen Akten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ab dem 26. Oktober 2015 sowohl quantitativ als auch qualitativ (insbesondere betreffend das aus handchirurgischer Sicht geltende Zumutbarkeitsprofil) nicht beurteilen lässt. Weder das Gutachten der G._____ AG vom 11. August 2020 noch die übrigen Unterlagen bieten

dafür eine ausreichende, den rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen genügende Grundlage. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt entgegen der ihr obliegenden Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. 6.

E. 6

März 2019 E. 3.4 m.H.)

E. 6.1

Da im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, und nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, dass weitere Abklärungen zu besseren Erkenntnissen führen, steht ausnahmsweise einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz hat das Gutachten der G._____ AG vom 11. August 2020 als ausreichende medizinische Grundlage betrachtet, obwohl diesbezüglich klar erkennbar gravierende Mängel vorliegen und das Gutachten daher den allgemeinen Beweisanforderungen an ein Gutachten in ganz wesentlichen Teilen nicht genügt. Vor diesem Hintergrund ist von der Einholung eines

C-1005/2021 Seite 27 Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen abzusehen. Zudem litte bei regelmässiger Einholung von medizinischen Gerichtsgutachten die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, könnte doch die Verwaltung von vornherein darauf bauen, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfahrensweg abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2). Überdies liegen in casu auch nicht zwei an sich umfassende und beweiskräftige Gutachten vor, welche indessen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen, so dass sich die Frage nach der Anordnung eines Obergutachtens stellen würde (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3, 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

E. 6.2

Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Akten sowie nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie, Neurologie und Psychiatrie (letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; 145 V 215) geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, wobei sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteile des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1, 9C_297/2017 vom 6. April 2018 E. 4.3). Die Gutachter haben zu klären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehen. Dabei haben sie die ge-

samte Entwicklung des Gesundheitszustands ab Oktober 2015 zu beurteilen und aufzuzeigen, welche gesundheitlichen Veränderungen mit welchen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seitdem eingetreten sind. Dabei ist insbesondere die Frage zu klären, ob und bejahendenfalls inwiefern und aus welchem Grund sich eine Veränderung hinsichtlich der Einsetzbarkeit der rechten Hand des Beschwerdeführers eingestellt hat und wie sich das Zumutbarkeitsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit im Verlauf darstellt, dies unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Akten, welche sich zur Einsetzbarkeit der rechten

C-1005/2021 Seite 28 Hand äussern (vgl. oben E. 5.4). In Bezug auf die durchzuführende psychiatrische Begutachtung ist Folgendes zu berücksichtigen: Die Vorinstanz hat zunächst bei Dr. M._____ die von ihm als behandelnder Psychiater geführte vollständige Patientenakte des Beschwerdeführers für die gesamte Therapiedauer einzuholen, da sich in den echtzeitlichen Aufzeichnungen zu den von ihm durchgeführten Behandlungen relevante Angaben (gerade betreffend jeweils geklagte Beschwerden, festgestellte Befunde, zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Befunde, zum Inhalt und zur Wirkung der Therapie) finden lassen könnten, welche Aufschluss über den Schweregrad und den Verlauf des psychischen Leidens geben könnten und allenfalls eine genauere retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab Oktober 2015 zulassen (vgl. auch oben E. 4.7). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (sowohl retrospektiv als auch für den Begutachtungszeitpunkt) hat unter Berücksichtigung der Standardindikatoren zu erfolgen, wobei bezüglich des Komplexes "sozialer Kontext" allfällig vorliegende psychosoziale Belastungsfaktoren, welche direkte negative funktionelle Folgen zeitigen, zu benennen und diese bei der Festlegung einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers explizit auszuklammern sind (vgl. oben E. 4.6). Bei Vorliegen einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, hat der psychiatrische Gutachter zu begründen, weshalb die Störung trotz grundsätzlich guter Therapierbarkeit konkret beim Beschwerdeführer zu funktionellen Leistungseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt (vgl. oben E. 5.8.5). Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands bis zum Zeitpunkt der neu durchzuführenden Begutachtung miteinander zubeziehen und zu beurteilen. Dabei sind insbesondere auch die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. März 2022 kommentarlos neu eingereichten medizinischen Berichte (klinischer Bericht von O._____, Orthopädie und Traumatologie, vom 8. Februar 2022 und psychiatrischer Bericht von Dr. P._____, Psychiater, vom 15. Februar 2022 sowie Bericht von Dr. Q._____ vom 21. Februar 2022, in welchem die beiden anderen erwähnten Berichte lediglich zusammengefasst wurden, vgl. BVGer-act. 13 [Original] und BVGer-act. 20 [deutsche Übersetzung]) miteinzubeziehen. Da diese Berichte erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 entstanden sind und keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene gesundheitliche Situation erlauben, sind sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. oben E. 3.5; Urteil des BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3 m.H.).

C-1005/2021 Seite 29

E. 6.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut

sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV), wobei die Zufallswahl unter Ausschluss der G._____ AG und der F._____ GmbH zu erfolgen hat. Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). 7. In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist Folgendes festzuhalten: 7.1 Da feststeht, dass der im hypothetischen Gesundheitsfall voll erwerbstätige Beschwerdeführer vom 11. September 2015 bis 25. Oktober 2015 in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, erübrigt sich für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs, d.h. für September 2015, die Durchführung eines eigentlichen Einkommensvergleichs. Da der Beschwerdeführer kein Einkommen erzielen konnte, liegt das zu berücksichtigende Invalideneinkommen bei Fr. 0.- und der Invaliditätsgrad entsprechend bei 100 %. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. September 2015 und unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) bis (mindestens) 31. Januar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 28 Abs. 2 IVG), wie es die Vorinstanz am 4. Februar 2021 zu Recht verfügt hat. Dieser Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (befristete) ganze Rente ist als ausgewiesen zu betrachten. Ob jedoch über den 31. Januar 2016 hinaus ein Rentenanspruch besteht, kann erst nach Vorliegen des Ergebnisses der erforderlichen ergänzenden medizinischen Abklärungen geprüft werden. 7.2 Betreffend den von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung für den Zeitpunkt ab Oktober 2015 vorgenommenen Einkommensvergleich beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt hat. Da das betreffende Arbeitsverhältnis nur sehr kurze Zeit gedauert

C-1005/2021 Seite 30 habe, sei vielmehr der LSE-Tabellenlohn für das Baugewerbe massgebend. 7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1). 7.2.2 Der Umstand, dass das letzte am 1. April 2013 begonnene Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers (vgl. IVSTA-act. 6, S. 2) im Zeitpunkt des Eintritts seiner anhaltenden Arbeitsunfähigkeit anfangs September 2014 (die vorübergehende kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit vom 5. November bis 1. Dezember 2013 ist invalidenversicherungsrechtlich nicht beachtlich) erst rund eineinhalb Jahre angedauert hatte, spricht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht gegen die Annahme, dass er diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden weitergeführt hätte. Konkrete Hinweise dafür, dass er die Tätigkeit im Gesundheitsfall nicht weiter ausgeübt hätte, ergeben sich keine und solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. Somit ist für die Bestimmung des Valideneinkommens kein Tabellenlohn heranzuziehen,

sondern entsprechend der Praxis des Bundesgerichts auf das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers abzustellen. 7.3 Mit Blick auf die von der Vorinstanz durchgeführte Parallelisierung der Vergleichseinkommen in Form einer Heraufsetzung des Valideneinkommens (vgl. IVSTA-act. 189) ist Folgendes festzuhalten: 7.3.1 Dem Umstand, dass eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielte, ist bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte

C-1005/2021 Seite 31 (sogenannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen; BGE 125 V 146 E. 5c/bb; Urteil des BGer 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2.1). Bei der Prüfung der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens ist zum Vergleich in erster Linie das branchenübliche statistische Einkommen gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebung (LSE) heranzuziehen (BGE 141 V 1 E. 5.6). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1). Eine Parallelisierung ist aber nur dann vorzunehmen, wenn der erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt. Die Erheblichkeitsschwelle liegt hierbei bei 5 %. Zudem ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung die Schwelle von 5 % übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6). Demgegenüber kann das tatsächliche Einkommen, selbst wenn es erheblich unter dem in der LSE ausgewiesenen Durchschnittslohn liegt, gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich dann nicht als unterdurchschnittlich qualifiziert werden, wenn es den Mindestverdienstvorgaben eines vom Bundesrat für allgemein verbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages (GAV) im entsprechenden Berufszweig entspricht, werden dort doch die branchenüblichen Einkommen präziser abgebildet als in der LSE. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen fällt in einem solchen Fall daher praxisgemäss ausser Betracht (vgl. Urteile des BGer 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2.1 und 8C_677/2021 vom 31. Januar 2022 E. 4.2.2, je mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_141/2016 und 8C_142/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5.2.2.3). 7.3.2 Der Tabellenlohn gemäss LSE 2014, TA1, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer, hochgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Baugewerbe im Jahr 2015 betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bis 2015 (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, Veränderung gegenüber dem Vorjahr, 2015: -0.2 %) beträgt rund Fr. 68'260.- (Fr. 5'507.- : 40 x 41.4 x 12 x 0.998) und liegt damit rund 6.87 % über dem vom Beschwerdeführer im Jahr 2014 erzielten (Fr. 63'700.-, vgl. IVSTA-act. 6, S. 3) und der Nominallohnentwicklung bis 2015 angepassten Einkommen von rund Fr. 63'573 ([Fr. 68'260.- - Fr. 63'573.-] x 100 / Fr. 68'260.-). Anhaltspunkte dafür, dass er sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügen wollte, gibt es

C-1005/2021 Seite 32 keine. Da allerdings die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers dem allgemeinverbindlich erklärten Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (nachfolgend: GAV-LMV, vgl. unter www.seco.admin.ch > Arbeit >

Personenfreizügigkeit und Arbeitsbeziehungen > Gesamtarbeitsverträge > Gesamtarbeitsverträge Bund > Allgemeinverbindlich erklärte Gesamtarbeitsverträge > LMV für das Bauhauptgewerbe, abgerufen am 4.4.2023) unterstellt ist, sind die im GAV-LMV festgelegten Mindestlöhne als Massstab für die Beurteilung einer allfälligen Unterdurchschnittlichkeit des effektiven Einkommens des Beschwerdeführers heranzuziehen. Der ungelernte Beschwerdeführer wurde von der letzten Arbeitgeberin in die Lohnklasse C eingestuft (vgl. Lohnbelege der Arbeitgeberin für das Jahr 2013 und 2014, IVSTA-act. 6, S. 13 f.). Gemäss dem GAV-LMV betrug der monatliche Mindest(basis)lohn in der Lohnklasse C (Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse) in der Region Aargau (Zone Blau) in den Jahren 2014, 2015 und 2016 Fr. 4'477.- (vgl. Art. 41 Abs. 2, Art. 42 und Anhang 9 des GAV-LMV). Der Beschwerdeführer verdiente bei der letzten Arbeitgeberin im Jahr 2014 monatlich (exklusiv Anteil des 13. Monatslohns) ein Einkommen von Fr. 4'900.- (vgl. IVSTA-act. 6, S. 13 f.) bzw. unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2015 von rund Fr. 4'890.- (63'573.- / 13). Sein Lohn lag somit deutlich über dem Mindestlohn gemäss dem GAV-LMV, womit eine Parallelisierung rechtsprechungsgemäss ausser Betracht fällt. Es stellt sich jedoch vorliegend die Frage, ob es sachgerecht ist, bei dem seit vielen Jahren in der Baubranche erwerbstätigen Beschwerdeführer (vgl. Lebenslauf des Beschwerdeführers, IVSTA-act. 27) nach wie vor auf den GAV-Mindestlohn für Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse (Lohnkategorie C) abzustellen (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_759/2017 vom 8. Mai 2018 E. 3.2.2). Zöge man den Mindestlohn für Bauarbeiter mit Fachkenntnissen (Lohnklasse B) von Fr. 4'978.- heran, so erwiese sich der effektive Verdienst des Beschwerdeführers als leicht unterdurchschnittlich. Die Vorinstanz hat diesbezüglich allenfalls – sofern rentenrelevant – weitere Abklärungen zu treffen. Insbesondere erscheint eine Nachfrage bei der letzten Arbeitgeberin angezeigt, weshalb der Beschwerdeführer trotz mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung in die Lohnkategorie C gemäss dem GAV-LMV eingestuft worden war.

7.4 Schliesslich ist zwischen den Parteien die Höhe des Tabellenlohnabzugs umstritten.

7.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen

C-1005/2021 Seite 33 werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1). Das Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2; 126 V 353 E. 5d; 123 V 150 E. 2; Urteil des BGer 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.3 m.w.H).

7.4.2 Dem Beschwerdeführer war in der rentenabweisenden Verfügung vom 10. April 2018, welche mit dem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts des Kantons E. _____ vom 8. Januar 2019 aufgehoben wurde, ein Tabellenlohnabzug von 20 % gewährt worden. Dies

mit der Begründung, rechtsprechungsgemäss werde bei faktischer Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand ein Tabellenlohnabzug von 10 % bis 20 % vorgenommen bzw. als angemessen erachtet (vgl. IVSTA-act. 130, S. 4). Gestützt auf die Beurteilung im Gutachten der G. _____ AG vom 11. August 2018, wonach der Beschwerdeführer die rechte Hand mehr als nur als zudienende Hilfshand einsetzen könne, nahm die Vorinstanz bei dem für die vorliegend angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2021 durchgeführten Einkommensvergleich einen Tabellenlohnabzug in der Höhe von nur noch 10 % vor (vgl. IVSTA-act. 189, S. 2; vgl. auch BVGer-act. 7). Der Beschwerdeführer macht vorliegend geltend, das Versicherungsgericht des Kantons E. _____ habe in seinem Urteil vom 8. Januar 2019 rechtsverbindlich festgestellt, dass er seine rechte dominante Hand nur noch als Hilfshand einsetzen könne. Allfällig anderslautende medizinische Meinungen seien revisionsrechtlich unbeachtliche Neuurteilungen. Somit sei ihm gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts zwingend ein Tabellenlohnabzug zwischen 20 % und 25 % einzuräumen (vgl. BVGer-act. 1 und 9). Die Vorinstanz hält dagegen, dass grundsätzlich nur das Dispositiv in Rechtskraft erwachsen könne. Die Gutachter der G. _____ AG seien dazu befugt und dazu angehalten

C-1005/2021 Seite 34 gewesen, eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen (vgl. BVGer-act. 11). 7.4.3 Rechtsprechungsgemäss ist zwar nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheides anfechtbar. Verweist indessen das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an der formellen Rechtskraft teil. Dementsprechend sind die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Behörde, an welche die Sache zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich (vgl. BGE 113 V 159 E. 1c; Urteil des BGer 8C_562/2009 vom 11. Dezember 2009 E. 1.1.2). In einem jüngeren Entscheid erachtete das Bundesgericht die Bindungskraft der Erwägungen eines Rückweisungsentscheides auch ohne ausdrücklichen Verweis im Dispositiv als gegeben, da sich dessen sachliche Tragweite vielfach erst aus dem Bezug der Erwägungen ergebe (vgl. Urteil des BGer 8C_824/2017 vom 27. März 2018 E. 2.2). 7.4.4 Im Rückweisungsentscheid vom 8. Januar 2019 hielt das Versicherungsgericht des Kantons E. _____ in Dispositiv-Ziffer 1 fest, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde werde die Verfügung vom 10. April 2018 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (vgl. IVSTA-act. 137, S. 8). Das Dispositiv enthält somit einen expliziten Verweis auf die Erwägungen. In E. 3.2.2 hielt das Gericht fest, die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht erweise sich als lückenhaft und unvollständig. In E. 3.2.1 stellte es fest, medizinisch sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine dominante rechte Hand lediglich als Hilfshand einsetzen könne (vgl. IVSTA act. 137, S. 5 ff.). Somit ergibt sich aus den Erwägungen, dass sich die in Dispositiv-Ziffer 1 angeordnete weitere Abklärung auf die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus somatischer Sicht bezieht, nicht hingegen auf die Einsetzbarkeit der rechten Hand. Die diesbezügliche Feststellung war für die Vorinstanz daher verbindlich. Dies gilt allerdings nur insofern, als betreffend die Einsetzbarkeit der rechten Hand des Beschwerdeführers kein Revisionsgrund vorliegt (vgl. oben E. 4.5.1). Ein solcher kann in einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands oder auch – bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand – in einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung bestehen. Eine

lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt demgegenüber keinen

C-1005/2021 Seite 35 Revisionsgrund dar (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ob vorliegend ein Revisionsgrund vorliegt, ergibt sich mangels ausreichender Begründung des handchirurgischen G. _____-Gutachters nicht (vgl. oben E. 5.4) und kann erst nach Durchführung der erforderlichen weiteren medizinischen Abklärung beurteilt werden. Sollte sich ergeben, dass es sich lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Zustands der rechten Hand handelte, hätte die Vorinstanz bei der ermessensweisen Bestimmung des Tabellenlohnabzugs die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu berücksichtigen, wonach eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der rechten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20 % - 25 % zu rechtfertigen vermöge (vgl. Urteile des BGER 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 5.3 mit zahlreichen Hinweisen; 8C_762/2019, 8C_763/2019 vom 12. März 2020, E. 5.2.3.2; 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2). Das von der Vorinstanz in der Vernehmlassung angeführte Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 mit Hinweis auf zwei weitere Urteile, in welchen ein Tabellenlohnabzug verneint wurde (vgl. E. 6.1 mit Hinweis auf die Urteile des BGER 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2 und 4.2.2 und 8C_147/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.1.2 und 5.2.2), begründet aufgrund der in diesen Fällen zugrunde liegenden abweichenden Sachverhalte (in den Urteilen 8C_151/2020 und 8C_147/2019 ging es um eine Einschränkung der dominanten Hand bzw. des dominanten Arms und im Urteil 8C_495/2019 um eine Einschränkung der rechten Hand, bei der jedoch nicht von einer faktischen Einhändigkeit auszugehen war [die Versicherte konnte auch leichte Reinigungsarbeiten bewältigen]) keine Abkehr von der erwähnten bundesgerichtlichen Praxis. 8. Zusammengefasst ist im Ergebnis die Beschwerde insofern und insoweit gutzuheissen, als mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2016 verneint wurde. Im Übrigen wird die angefochtene Verfügung bestätigt. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend für die Zeit ab 1. Februar 2016 neu verfüge. Die im vorliegenden Fall erfolgende Rückweisung beinhaltet keine Gefahr einer Reformatio in peius, da die von der Vorinstanz gewährte befristete ganze Rente vom 1. September 2015 bis 31. Januar 2016 bestätigt werden kann (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4).

C-1005/2021 Seite 36 9. Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. 9.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückerstattet. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 9.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Seitens des Rechtsvertreters wurde keine Kostennote eingereicht, sodass die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten Schriftenwechsels, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit

des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu z.B. Urteil des BVerG C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) festzusetzen.

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-1005/2021 Seite 37

E. 7

In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist Folgendes festzuhalten:

E. 7.1

Da feststeht, dass der im hypothetischen Gesundheitsfall voll erwerbstätige Beschwerdeführer vom 11. September 2015 bis 25. Oktober 2015 in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, erübrigt sich für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs, d.h. für September 2015, die Durchführung eines eigentlichen Einkommensvergleichs. Da der Beschwerdeführer kein Einkommen erzielen konnte, liegt das zu berücksichtigende Invalideneinkommen bei Fr. 0.- und der Invaliditätsgrad entsprechend bei 100 %. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. September 2015 und unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) bis (mindestens) 31. Januar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 28 Abs. 2 IVG), wie es die Vorinstanz am 4. Februar 2021 zu Recht verfügt hat. Dieser Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (befristete) ganze Rente ist als ausgewiesen zu betrachten. Ob jedoch über den 31. Januar 2016 hinaus ein Rentenanspruch besteht, kann erst nach Vorliegen des Ergebnisses der erforderlichen ergänzenden medizinischen Abklärungen geprüft werden.

E. 7.2

Betreffend den von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung für den Zeitpunkt ab Oktober 2015 vorgenommenen Einkommensvergleich beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt hat. Da das betreffende Arbeitsverhältnis nur sehr kurze Zeit gedauert habe, sei vielmehr der LSE-Tabellenlohn für das Baugewerbe massgebend.

E. 7.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BVerG 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1).

E. 7.2.2

Der Umstand, dass das letzte am 1. April 2013 begonnene Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers (vgl. IVSTA-act. 6, S. 2) im Zeitpunkt des Eintritts seiner anhaltenden

Arbeitsunfähigkeit anfangs September 2014 (die vorübergehende kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit vom 5. November bis 1. Dezember 2013 ist invalidenversicherungsrechtlich nicht beachtlich) erst rund eineinhalb Jahre angedauert hatte, spricht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht gegen die Annahme, dass er diese Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden weitergeführt hätte. Konkrete Hinweise dafür, dass er die Tätigkeit im Gesundheitsfall nicht weiter ausgeübt hätte, ergeben sich keine und solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. Somit ist für die Bestimmung des Valideneinkommens kein Tabellenlohn heranzuziehen, sondern entsprechend der Praxis des Bundesgerichts auf das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers abzustellen.

E. 7.3

Mit Blick auf die von der Vorinstanz durchgeführte Parallelisierung der Vergleichseinkommen in Form einer Heraufsetzung des Valideneinkommens (vgl. IVSTA-act. 189) ist Folgendes festzuhalten:

E. 7.3.1

Dem Umstand, dass eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielte, ist bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (sogenannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen; BGE 125 V 146 E. 5c/bb; Urteil des BGer 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2.1). Bei der Prüfung der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens ist zum Vergleich in erster Linie das branchenübliche statistische Einkommen gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen (BGE 141 V 1 E. 5.6). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1). Eine Parallelisierung ist aber nur dann vorzunehmen, wenn der erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt. Die Erheblichkeitsschwelle liegt hierbei bei 5 %. Zudem ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung die Schwelle von 5 % übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6). Demgegenüber kann das tatsächliche Einkommen, selbst wenn es erheblich unter dem in der LSE ausgewiesenen Durchschnittslohn liegt, gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich dann nicht als unterdurchschnittlich qualifiziert werden, wenn es den Mindestverdienstvorgaben eines vom Bundesrat für allgemein verbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages (GAV) im entsprechenden Berufszweig entspricht, werden dort doch die branchenüblichen Einkommen präziser abgebildet als in der LSE. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen fällt in einem solchen Fall daher praxisgemäss ausser Betracht (vgl. Urteile des BGer 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2.1 und 8C_677/2021 vom 31. Januar 2022 E. 4.2.2, je mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_141/2016 und 8C_142/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5.2.2.3).

E. 7.3.2

Der Tabellenlohn gemäss LSE 2014, TA1, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer, hochgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Baugewerbe im Jahr 2015 betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bis 2015 (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, Veränderung gegenüber dem Vorjahr, 2015: -0.2 %) beträgt rund Fr. 68'260.- (Fr. 5'507.- : 40 x 41.4 x 12 x 0.998) und liegt damit rund 6.87 % über dem vom Beschwerdeführer im Jahr 2014 erzielten (Fr. 63'700.-, vgl. IVSTA-act. 6, S. 3) und der Nominallohnentwicklung bis 2015 angepassten Einkommen von rund Fr. 63'573 ([Fr. 68'260.- - Fr. 63'573.-] x 100 / Fr. 68'260.-). Anhaltspunkte dafür, dass er sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügen wollte, gibt es keine. Da allerdings die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers dem allgemeinverbindlich erklärten Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (nachfolgend: GAV-LMV, vgl. unter www.seco.admin.ch > Arbeit > Personenfreizügigkeit und Arbeitsbeziehungen > Gesamtarbeitsverträge > Gesamtarbeitsverträge Bund > Allgemeinverbindlich erklärte Gesamtarbeitsverträge > LMV für das Bauhauptgewerbe, abgerufen am 4.4.2023) unterstellt ist, sind die im GAV-LMV festgelegten Mindestlöhne als Massstab für die Beurteilung einer allfälligen Unterdurchschnittlichkeit des effektiven Einkommens des Beschwerdeführers heranzuziehen. Der ungelernte Beschwerdeführer wurde von der letzten Arbeitgeberin in die Lohnklasse C eingestuft (vgl. Lohnbelege der Arbeitgeberin für das Jahr 2013 und 2014, IVSTA-act. 6, S. 13 f.). Gemäss dem GAV-LMV betrug der monatliche Mindest(basis)lohn in der Lohnklasse C (Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse) in der Region Aargau (Zone Blau) in den Jahren 2014, 2015 und 2016 Fr. 4'477.- (vgl. Art. 41 Abs. 2, Art. 42 und Anhang 9 des GAV-LMV). Der Beschwerdeführer verdiente bei der letzten Arbeitgeberin im Jahr 2014 monatlich (exklusiv Anteil des 13. Monatslohns) ein Einkommen von Fr. 4'900.- (vgl. IVSTA-act. 6, S. 13 f.) bzw. unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2015 von rund Fr. 4'890.- (63'573.- / 13). Sein Lohn lag somit deutlich über dem Mindestlohn gemäss dem GAV-LMV, womit eine Parallelisierung rechtsprechungsgemäss ausser Betracht fällt. Es stellt sich jedoch vorliegend die Frage, ob es sachgerecht ist, bei dem seit vielen Jahren in der Baubranche erwerbstätigen Beschwerdeführer (vgl. Lebenslauf des Beschwerdeführers, IVSTA-act. 27) nach wie vor auf den GAV-Mindestlohn für Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse (Lohnkategorie C) abzustellen (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_759/2017 vom 8. Mai 2018 E. 3.2.2). Zöge man den Mindestlohn für Bauarbeiter mit Fachkenntnissen (Lohnklasse B) von Fr. 4'978.- heran, so erwiese sich der effektive Verdienst des Beschwerdeführers als leicht unterdurchschnittlich. Die Vorinstanz hat diesbezüglich allenfalls - sofern rentenrelevant - weitere Abklärungen zu treffen. Insbesondere erscheint eine Nachfrage bei der letzten Arbeitgeberin angezeigt, weshalb der Beschwerdeführer trotz mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung in die Lohnkategorie C gemäss dem GAV-LMV eingestuft worden war.

E. 7.4

Schliesslich ist zwischen den Parteien die Höhe des Tabellenlohnabzugs umstritten.

E. 7.4.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben

können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1). Das Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2; 126 V 353 E. 5d; 123 V 150 E. 2; Urteil des BGer 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 4.3 m.w.H).

E. 7.4.2

Dem Beschwerdeführer war in der rentenabweisenden Verfügung vom 10. April 2018, welche mit dem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts des Kantons E. _____ vom 8. Januar 2019 aufgehoben wurde, ein Tabellenlohnabzug von 20 % gewährt worden. Dies mit der Begründung, rechtsprechungsgemäss werde bei faktischer Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand ein Tabellenlohnabzug von 10 % bis 20 % vorgenommen bzw. als angemessen erachtet (vgl. IVSTA-act. 130, S. 4). Gestützt auf die Beurteilung im Gutachten der G. _____ AG vom 11. August 2018, wonach der Beschwerdeführer die rechte Hand mehr als nur als zudienende Hilfshand einsetzen könne, nahm die Vorinstanz bei dem für die vorliegend angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2021 durchgeführten Einkommensvergleich einen Tabellenlohnabzug in der Höhe von nur noch 10 % vor (vgl. IVSTA-act. 189, S. 2; vgl. auch BVGer-act. 7). Der Beschwerdeführer macht vorliegend geltend, das Versicherungsgericht des Kantons E. _____ habe in seinem Urteil vom 8. Januar 2019 rechtsverbindlich festgestellt, dass er seine rechte dominante Hand nur noch als Hilfshand einsetzen könne. Allfällig anderslautende medizinische Meinungen seien revisionsrechtlich unbeachtliche Neuurteilungen. Somit sei ihm gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts zwingend ein Tabellenlohnabzug zwischen 20 % und 25 % einzuräumen (vgl. BVGer-act. 1 und 9). Die Vorinstanz hält dagegen, dass grundsätzlich nur das Dispositiv in Rechtskraft erwachsen könne. Die Gutachter der G. _____ AG seien dazu befugt und dazu angehalten gewesen, eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen (vgl. BVGer-act. 11).

E. 7.4.3

Rechtsprechungsgemäss ist zwar nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheides anfechtbar. Verweist indessen das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an der formellen Rechtskraft teil. Dementsprechend sind die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Behörde, an welche die Sache zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich (vgl. BGE 113 V 159 E. 1c; Urteil des BGer 8C_562/2009 vom 11. Dezember 2009 E. 1.1.2). In einem jüngeren Entscheid erachtete das Bundesgericht die Bindungskraft der Erwägungen eines Rückweisungsentscheides auch ohne ausdrücklichen Verweis im Dispositiv als gegeben, da sich dessen sachliche Tragweite vielfach erst aus dem Beizug der Erwägungen ergebe (vgl. Urteil des BGer 8C_824/2017 vom 27. März 2018 E. 2.2).

E. 7.4.4

Im Rückweisungsentscheid vom 8. Januar 2019 hielt das Versicherungsgericht des Kantons E. _____ in Dispositiv-Ziffer 1 fest, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde werde die Verfügung vom 10. April 2018 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (vgl. IVSTA-act. 137, S. 8). Das Dispositiv enthält somit einen expliziten Verweis auf die Erwägungen. In E. 3.2.2 hielt das Gericht fest, die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht erweise sich als lückenhaft und unvollständig. In E. 3.2.1 stellte es fest, medizinisch sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine dominante rechte Hand lediglich als Hilfs-hand einsetzen könne (vgl. IVSTA act. 137, S. 5 ff.). Somit ergibt sich aus den Erwägungen, dass sich die in Dispositiv-Ziffer 1 angeordnete weitere Abklärung auf die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus somatischer Sicht bezieht, nicht hingegen auf die Einsetzbarkeit der rechten Hand. Die diesbezügliche Feststellung war für die Vorinstanz daher verbindlich. Dies gilt allerdings nur insofern, als betreffend die Einsetzbarkeit der rechten Hand des Beschwerdeführers kein Revisionsgrund vorliegt (vgl. oben E. 4.5.1). Ein solcher kann in einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands oder auch - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - in einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung bestehen. Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt demgegenüber keinen Revisionsgrund dar (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ob vorliegend ein Revisionsgrund vorliegt, ergibt sich mangels ausreichender Begründung des handchirurgischen G. _____-Gutachters nicht (vgl. oben E. 5.4) und kann erst nach Durchführung der erforderlichen weiteren medizinischen Abklärung beurteilt werden. Sollte sich ergeben, dass es sich lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Zustands der rechten Hand handelte, hätte die Vorinstanz bei der ermessensweisen Bestimmung des Tabellenlohnabzugs die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu berücksichtigen, wonach eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der rechten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20 % - 25 % zu rechtfertigen vermöge (vgl. Urteile des BGer 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 5.3 mit zahlreichen Hinweisen; 8C_762/2019, 8C_763/2019 vom 12. März 2020, E. 5.2.3.2; 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.3.2). Das von der Vorinstanz in der Vernehmlassung angeführte Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 mit Hinweis auf zwei weitere Urteile, in welchen ein Tabellenlohnabzug verneint wurde (vgl. E. 6.1 mit Hinweis auf die Urteile des BGer 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2 und 4.2.2 und 8C_147/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.1.2 und 5.2.2), begründet aufgrund der in diesen Fällen zugrunde liegenden abweichenden Sachverhalte (in den Urteilen 8C_151/2020 und 8C_147/2019 ging es um eine Einschränkung der adominanten Hand bzw. des adominanten Arms und im Urteil 8C_495/2019 um eine Einschränkung der rechten Hand, bei der jedoch nicht von einer faktischen Einhändigkeit auszugehen war [die Versicherte konnte auch leichte Reinigungsarbeiten bewältigen]) keine Abkehr von der erwähnten bundesgerichtlichen Praxis.

E. 8

Zusammengefasst ist im Ergebnis die Beschwerde insofern und insoweit gutzuheissen, als mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2016 verneint wurde. Im Übrigen wird die angefochtene

Verfügung bestätigt. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend für die Zeit ab 1. Februar 2016 neu verfüge. Die im vorliegenden Fall erfolgende Rückweisung beinhaltet keine Gefahr einer reformatio in peius, da die von der Vorinstanz gewährte befristete ganze Rente vom 1. September 2015 bis 31. Januar 2016 bestätigt werden kann (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4).

E. 9

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückerstattet. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Seitens des Rechtsvertreters wurde keine Kostennote eingereicht, sodass die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten Schriftenwechsels, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu z.B. Urteil des BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) festzusetzen. (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

E. 10

September 2015 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestanden habe, kann nicht gefolgt werden. Vielmehr ist der gutachterlichen retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer erst ab dem Zeitpunkt des vollständigen Durchbaus der Handgelenks-Arthrodeese, d.h. erst im Zeitpunkt der Metallentfernung am

E. 11

August 2020 den rechtsprechungsgemäss an ein Gutachten gestellten allgemeinen Beweisanforderungen in ganz wesentlichen Teilen nicht: Nebst der nicht ausreichenden Begründung in Bezug auf das aus handchirurgischer Sicht festgelegte Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten (Einsetzbarkeit der rechten Hand) erweist sich insbesondere das psychiatrische Teilgutachten aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung mit den Vorakten, der unterbliebenen Prüfung der Standardindikatoren sowie der gänzlich fehlenden retrospektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als unvollständig, sodass auf die vom psychiatrischen Gutachter

attestierter 100%iger Arbeitsfähigkeit

C-1005/2021 Seite 20 aus psychiatrischer Sicht und damit zugleich auf die aus interdisziplinärer Sicht – abgesehen von den postoperativen Schonungsphasen – attestierter 75%iger Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht abgestellt werden kann. Das Gutachten der G._____ AG kann daher nicht als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ab 26. Oktober 2015 dienen.

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