Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Januar 2023 (720 21 240 / 14)

Invalidenversicherung

Beurteilung der Verwertbarkeit einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit bei einer rund 58-jährigen versicherten Person, die gesundheitsbedingt nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Belastung der linken Extremität und ohne Bewegungen des rechten Armes über 10 kg ausführen kann; Beweiswürdigung der verschiedenen Lohnangaben der Arbeitgeberin bei der Ermittlung des Valideneinkommens; die IV-Stelle ist bei ihrer Rentenberechnung nicht an das vom Unfallversicherer bestimmte UV-Taggeld gebunden; Gewährung eines leidensbedingten Abzugs aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des Alters.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Rémy Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1963 geborene A.____ war vom 1. Januar 2009 bis 28. Februar 2021 als Vorarbeiter bei der B.____ AG angestellt (vgl. Kündigungsschreiben vom 21. Juli 2020; Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. Mai 2016). Durch seine Arbeitgeberin war A.____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 26. August 2015 erlitt er bei der Arbeit im Tunnel X.____ durch den Rückschlag eines Spitzhammers ein Hypertensionstrauma am linken Ellbogen. Aufgrund persistierender Ellbogenschmerzen führte der damals behandelnde Arzt, Dr. med. C.____, FMH Neurochirurgie, am 15. Dezember 2015 eine Arthroskopie durch (vgl. Operationsbericht vom 15. Dezember 2015). Dabei wurde der Nervus radialis geschädigt (vgl. unter anderem die Berichte von Dr. C.____ vom 22. Januar 2016 und 4. April 2016 sowie von Dr. med. D.____, FMH Handchirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 6. April 2016). Dadurch entwickelte sich eine Neuropathie des Nervus radialis. Am 9. Februar 2016 erfolgte durch Dr. D.____ eine offene Revision am linken Ellbogengelenk, eine Neurolyse des Nervus radialis links und die Entfernung der freien Gelenkkörper (vgl. Operationsbericht vom 9. Februar 2016). Eine weitere Neurolyse sowie eine Nerventransplantation fanden am 9. Juni 2016 statt (vgl. Operationsbericht vom 9. Juni 2016). Am 10. Juni 2018 stellte Dr. D.____ im rechten Ellbogen auch frei liegende Gelenkkörper fest; diese entfernte er am 16. Juli 2018 operativ (vgl. Bericht vom 8. November 2018). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Mit Verfügung vom 7. September 2021 sprach sie dem Versicherten ab 1. November 2020 eine Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 27 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 10 % zu.

B. Bereits am 29. April 2016 (Eingang) hatte sich A.____ unter Hinweis auf eine Nervenschädigung am linken Unterarm und eine funktionelle Beeinträchtigung der linken Hand und der Finger bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Im Rahmen der Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse stellte sich Dr. med. E.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 3. Mai 2017 auf den Standpunkt, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig sei. In der Folge führte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) berufliche Abklärungen durch. Dabei leistete sie unter anderem eine Kostengutsprache für eine Umschulung zum Bauführer Tiefbau an der F.____ vom 23. April 2018 bis 25. April 2021. Da der Versicherte das erste Semester nicht bestanden hatte, erfolgte eine Kostengutsprache für eine Berufswahlabklärung. Schliesslich liess sich der Versicherte vom 18. Februar 2019 bis 30. Oktober 2020 bei der G.____ zum Technischen Kaufmann VSK mit eidgenössischer Berufsprüfung ausbilden (vgl. Mitteilung der IV-Stelle vom 30. Januar 2019). Diese Ausbildung schloss er am 7. Juli 2020 mit einem Diplomzeugnis ab, ohne die eidgenössische Berufsprüfung bestanden zu haben. Das anschliessend von der IV-Stelle unterstützte Coaching bei der Stellensuche verlief erfolglos (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahme vom 28. Dezember 2020).

C. Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen per 28. Dezember 2020 klärte die IV-Stelle den gesundheitlichen und erwerblichen Sachverhalt ab. Dabei kam Dr. E.____ in ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2021 wiederum zum Schluss, dass es dem Versicherten zumutbar sei, leichte körperliche Tätigkeiten ohne Belastung der adominanten linken Hand und des linken Ellbogens zu 100 % auszuführen. Gestützt auf diese Stellungnahme ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 % ab Dezember 2016 (Ablauf des Wartejahres) und einen solchen von 42 % ab Mai 2017. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2021 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2016 bis 31. Juli 2017 eine befristete ganze Rente und in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ab 1. August 2017 eine unbefristete Viertelsrente zu.

D. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Rémy Wyssmann, am 20. August 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung So-zialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin stellte er den Antrag, es seien die angefochtenen Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2021 dahingehend abzuändern, als ihm ab dem 1. August 2017 die gesetzlichen Leistungen (inkl. spezifische berufliche Integrationsmassnahmen) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % zuzüglich Verzugszins zu 5 % seit wann rechtens zuzusprechen seien. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung und zum Neuentscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei eine gerichtlich-protokollarische Befragung des Versicherten nach Art. 191 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008 und eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) vom 4. November 1950 mit Publikums- und Pressefreiheit durchzuführen; alles unter o/e-Kostenfolge. In materieller Hinsicht beanstandete er im Wesentlichen das von der IV-Stelle ermittelte Valideneinkommen in Höhe von Fr. 115'952.-- und das Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 67'538.--. Weiter machte er eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geltend. Sollte dennoch von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit auszugehen sein, so sei ihm in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters, den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des erhöhten Pausenbedarfs der maximale leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn von 25 % zu gewähren. Ausserdem machte der Versicherte eine Verletzung der Untersuchungspflicht geltend, weil die IV-Stelle die psychische Problematik nicht abgeklärt habe.

E. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 2. November 2021 die Abweisung der Beschwerde.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels ersuchte der Versicherte am 5. Januar 2022 um Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis das Bundesgericht im hängigen Beschwerdeverfahren (8C_256/2021) über die Frage der zu hoch angesetzten statistischen Vergleichslöhne für die Bestimmung des Invalideneinkommens entschieden habe. Mit Einverständnis der IV-Stelle verfügte das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts am 3. Februar 2022 die Sistierung des Verfahrens bis zum Abschluss des beim Bundesgericht hängigen Verfahrens.

G. In seiner Eingabe vom 29. April 2022 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mitteilen, dass das Bundesgericht in seinem Entscheid vom 9. März 2022 die Beschwerde im Verfahren 8C_256/2021 abgewiesen habe. In der Zwischenzeit habe die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) eine Motion zur Änderung der Tabellenlöhne eingereicht. Es beantrage deshalb, es sei das Verfahren bis zur Inkraftsetzung der neuen bundesrätlichen Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Invaliditätsgrades weiterhin zu sistieren. Die IV-Stelle erachtete in ihrer Duplik vom 29. April 2022 eine weitere Sistierung des Verfahrens nicht als notwendig.

H. Das instruierende Präsidium hob mit Verfügung vom 24. Mai 2022 die Sistierung des Verfahrens auf und wies den Sistierungsantrag des Versicherten vom 29. April 2022 ab. Zur Begründung führte es aus, dass es nicht ersichtlich sei, inwiefern neue Bemessungsgrundlagen für die Ermittlung des Invalidenlohnes für das vorliegende Verfahren von wesentlicher Bedeutung sein sollten. Denn der Bundesrat erarbeite ein neues Bemessungssystem im Hinblick auf das seit 1. Januar 2022 in Kraft gesetzte lineare Rentensystem ("Weiterentwicklung der IV", WEIV). Da im vorliegenden Fall die angefochtenen Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2021 datierten, seien die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 und der entsprechenden Verordnung in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Die Parteien erhielten zudem die Möglichkeit, zum Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2022 (8C_256/2021) Stellung zu nehmen.

I. In ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2022 beantragte die IV-Stelle weiterhin die Abweisung der Beschwerde Der Versicherte hielt in seiner Eingabe vom 18. Juli 2022 desgleichen an seinen bisherigen Rechtsbegehren fest und wies dabei insbesondere auf die im Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2022 festgestellte überragende Bedeutung des Tabellenlohnabzugs hin. Gestützt auf das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" vom 22. Januar 2021 von Prof. Thomas Gächter, Dr. Philipp Egli, Dr. Michael E. Meier und Dr. Martina Filippo und das statistische Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG vom 8. Januar 2021 (Autoren: Jürg Guggisberg, Markus Schärrer, Céline Gerber und Severin Bischof; nachfolgend: BASS-Gutachten) müsse hier ein Abzug vom Medianwert des Tabellenlohnes der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) von mindestens 15 % bei einem Valideneinkommen von Fr. 115'952.-- bzw. 10 % bei einem Valideneinkommen von Fr. 123'735.-- vorgenommen werden. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 %. Zudem sei das unwidersprochenen Einzelvotum von Bundesrichter Y.____ anlässlich der öffentlichen Beratung des Bundegerichts im Verfahren 8C__256/2021 zu beachten. Demgemäss sei aufgrund der Tatsache, dass er bald 60 Jahre alt sei und wegen seiner Invalidität eine einschneidende berufliche Umstellung hinnehmen müsse, ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

J. An der heutigen Parteiverhandlung zog der Rechtsvertreter des Versicherten den Antrag, es sei eine gerichtlich-protokollarische Befragung des Versicherten nach Art. 191 ZPO durchzuführen, zurück. Anlässlich der Befragung des Versicherten teilte dieser mit, dass er per 1. November 2022 eine neue Stelle bei der H.____ AG angetreten habe, bei welcher er einen Lohn

von Fr. 5'050.-- x 13 erziele. Dabei habe er beim Tastaturschreiben Mühe; er habe schnell Krämpfe in der linken Hand und benötige viele Pausen. Er erfülle die Zielvorgaben auch nicht immer. Die Arbeitgeberin komme ihm sehr entgegen; er habe wohl deswegen inzwischen eine Festanstellung erhalten. Der Rechtsvertreter hielt in seinem Plädoyer an seinen Anträgen und an seiner Begründung fest. Er warf zudem die Frage auf, ob das bei der H.____ AG erzielte Einkommen eine Soziallohnkomponente enthalte und ob sein Mandant überhaupt die Zielvorgaben erreichen könne, um den jährlichen Bonus zu erhalten. Es seien deshalb Abklärungen bei der jetzigen Arbeitgeberin des Versicherten erforderlich, welche entweder durch das Kantonsgericht oder in Rückweisung der Angelegenheit durch die IV-Stelle durchzuführen seien. Die IV-Stelle beantragte weiterhin die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die bisherigen Eingaben.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 20. August 2021 ist demnach einzutreten.

2.1 Der Versicherte beantragt in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Durchführung einer Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit. Nach Art. 6 Ziff. 1 Satz 1 EMRK hat jede Person ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen oder über eine gegen sie erhobene strafrechtliche Anklage von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Der Grundsatz der Öffentlichkeit bezieht sich sowohl auf die Parteiöffentlichkeit als auch auf die Publikums- und Presseöffentlichkeit. Er umfasst unter anderem den Anspruch des Einzelnen, seine Argumente dem Gericht mündlich in einer öffentlichen Sitzung vortragen zu können. Dagegen gilt das Öffentlichkeitsprinzip nicht für die Beratung des Gerichts; diese kann unter Ausschluss der Öffentlichkeit geführt werden (BGE 122 V 47 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2012 8C_390/2012, E. 2.3 mit Hinweisen). Der Öffentlichkeitsgrundsatz beinhaltet keinen Anspruch darauf, dass bestimmte Beweismittel öffentlich und in Anwesenheit der Par-teien abgenommen werden. Die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK setzt daher im Sozialversicherungsprozess einen – im erstinstanzlichen Verfahren zu stellenden – Parteiantrag voraus, aus dem klar und unmissverständlich hervorgehen muss, dass eine konventionskonforme Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit durchgeführt werden soll. Wird lediglich eine persönliche Anhörung oder Befragung, ein Parteiverhör, eine Zeugeneinvernahme oder die Durchführung eines Augenscheins verlangt, darf das Gericht daraus schliessen, dass es der

antragstellenden Person um die Abnahme bestimmter Beweismittel und nicht um die Durchführung einer Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit geht (BGE 134 I 331 E. 2.3.2, 122 V 47 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2016, 9C_88/2016, E. 1 mit Hinweisen).

2.2 Vorliegend begründete der Versicherte den Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung mit Publikums- und Pressefreiheit nicht. Seine Beweisanträge lassen nicht darauf schliessen, dass er eine konventionskonforme Verhandlung im Sinne einer mündlichen Erörterung des Prozessstoffes vor Gericht mit Publikums- und allenfalls Presseanwesenheit tatsächlich auch wünschte. Vielmehr ersuchte er das Gericht, dass er mündlich befragt werde, was eine Beweismassnahme darstellt. Mit der heutigen Parteibefragung ist das Gericht seinem Anliegen nachgekommen, weshalb zu diesem Antrag keine weiteren Erörterungen notwendig sind.

3.1 In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Versicherte über den 31. Juli 2017 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente von mindestens 50 % hat.

3.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG (WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/202, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3.3 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.4 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach

Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019,

9C_609/2018, E. 3.2.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen (wie z.B. von RAD-Ärzten bzw. RAD-Ärztinnen: BGE 139 V 225 E. 5, 135 V 465 E. 4.7 und Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C _385/2014, E. 4.2.2) wiederum kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1).

5.1 Die IV-Stelle Basel-Landschaft zog zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts in erster Linie die Akten der Suva und des Krankentaggeldversicherers, der I.____ AG, bei. Diesen ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte am 26. August 2015 bei der Arbeit im Tunnel X.____ am linken Ellbogen verletzte. Im Rahmen der Behandlung der Unfallfolgen wurde am 15. Dezember 2015 eine Arthroskopie durchgeführt. Dabei wurde der Nervus radialis des linken Armes beschädigt. Aufgrund dieser Nervenschädigung erfolgte am 9. Juni 2016 ein operativer Eingriff durch Dr. D.____. Danach war es dem Versicherten wieder möglich, die Fingergrundgelenke zu strecken. Dr. D.____ verordnete eine Ergotherapie (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 11. Januar 2017). Am 16. März 2017 berichtete er, dass es nach einem Arbeitsversuch bei der damaligen Arbeitgeberin, bei welchem der Versicherte während rund 3 Wochen reine Überwachungsaufgaben übernommen habe, zu Schwellungen an der linken Hand mit livider Verfärbung sowie Schmerzen am linken Handgelenk und linken Ellbogen bereits bei leichter Belastung gekommen sei. Es habe eine Kraftminderung mit funktioneller Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Dr. D.____ empfahl die Weiterführung der Ergotherapie und hoffte, dass der Versicherte dadurch wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könne.

5.2 Gestützt auf die damalige Aktenlage führte Dr. E.____ in ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2017 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach offener Ellbogenrevision links mit Neurolyse des Nervus radialis profundus und superficialis sowie Rekonstruktion mit Einsetzen von Interponaten (= Ersatz einer erkrankten Blutader durch ein neues Blutgefäss) bei Entnahme des Nervus suralis am linken Unterschenkel am 9. Juni 2016, bei Läsion des Nervus radialis profundus und superficialis am linken Ellbogen, bei Status nach Arthroskopie am linken Ellbogen am 15. Dezember 2015 und bei Status nach offener Ellbogenrevision mit Darstellung und Neurolyse des Nervus radialis links am 9. Februar 2016 auf. Sie kam in ihrer Beurteilung zum Schluss, dass aufgrund des sensomotorischen Defizits der linken Hand und der fortgeschrittenen Ellbogenarthrose nicht mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu rechnen sei. Der Versicherte sei jedoch bei der Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit ohne Belastung der linken Hand (allenfalls als Stützhand) und des linken Ellbogens ganztags arbeitsfähig, auch wenn der Regenerationsprozess des Nervus radialis noch nicht abgeschlossen sei. Um eine Überbelastung des rechten Armes zu vermeiden, dürfe der rechte Arm keine Lasten über 10 kg bewegen.

5.3 Am 30. Mai 2017 berichtete Dr. D.____, dass die Reinnervation der vom Nervus radialis innervierten Muskeln erfreulich sei. Der Versicherte besuche immer noch die Ergotherapie,

wodurch sich mittlerweile die Funktion der gesamten linken Hand verbessert habe. Die Streckung der Langfinger gelinge mittlerweile komplett, am Daumen sei sie noch etwas schlechter. Immerhin gelinge die Abspreizung des Daumens in einem funktionell guten Ausmass. Schmerzen würden vor allem in der Ellbogenregion beschrieben, welche sich bei Belastung verstärkten. Beim Handgelenk bestehe noch eine leichte Radialdeviationstendenz bei der aktiven Streckung des linken Handgelenks. Es sei von einer weiteren Verbesserung auszugehen. Der Verlauf werde zeigen, ob sich die Sensibilität weiter erholen werde. Aufgrund der fortgeschrittenen Arthrose am Ellbogen- und Daumensattelgelenk sowie der Funktionseinschränkungen der linken Hand könne der Versicherte die bisherige Arbeit nicht mehr ausüben. Da nicht mit einer für die Arbeitstätigkeit relevanten Funktionsverbesserung zu rechnen sei, könne nun mit den beruflichen Massnahmen begonnen werden. Die Belastung des linken Arms bleibe eingeschränkt. Überkopfarbeiten und alle Kraftarbeiten mit Einsatz der linken Hand seien zu vermeiden. Damit es bei der rechten Hand nicht zu Überbelastungsschmerzen komme, dürfe diese nur reduziert belastet werden.

5.4 In seinem Bericht vom 19. September 2017 stellte Dr. D.____ eine insgesamt sehr schöne Erholung der motorischen Radialisfunktionen mit den Nerveninterponaten fest. Der Versicherte gebe zwar immer noch eine fehlende Sensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus radialis an. Die bis anhin ausgebliebene sensible Erholung des Nervus radialis sei jedoch funktionell nicht störend. Es sei nicht zu erwarten, dass weitere Eingriffe die Funktion verbessern würden. Der Versicherte klage auch weiterhin über eine reduzierte Kraft im linken Handgelenk und Schmerzen in der Ellbogenregion vor allem nach Belastungen. Bei Bewegungen spüre er ein Reiben im Gelenk, gelegentlich sei auch ein hörbares Knacken vorhanden, das mit einschiessenden Schmerzen verbunden sein könne. Sollte sich die Schmerzsymptomatik beim Ellbogengelenk verschlechtern, sei allenfalls eine Gelenktoilette zu diskutieren. Die Ergotherapie sei weiterzuführen, damit das Handgelenk noch besser stabilisiert werden könne. Dr. D.____ attestierte für die angestammte Tätigkeit nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; eine Verlaufskontrolle sah er in zwei Jahren vor.

5.5 Anlässlich der Konsultation bei Dr. D.____ am 8. Juni 2018 (vgl. Bericht vom 10. Juni 2018) beschrieb der Versicherte nur noch leichte Schmerzen am linken Ellbogen. Während sich die Sensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus radialis nicht weiter erholt habe, bestehe in motorischer Hinsicht eine nochmalige leichte Verbesserung des Nervus radialis. Es liege nun keine wesentliche funktionelle Beeinträchtigung mehr in der Beweglichkeit vor. Die Belastbarkeit des linken Armes sei nach wie vor bleibend reduziert. Die Behandlung am linken Arm werde heute abgeschlossen. Neu sei ein grosser freier Gelenkkörper im rechten Ellbogen feststellbar. Diese wurden am 16. Juli 2018 arthroskopisch entfernt.

5.6 Dr. D.____ berichtete am 8. November 2018 von einem problemlosen postoperativen Verlauf. Seit der Ellbogenarthroskopie sei es zu keinen Sensibilitätsstörungen oder motorischen Ausfällen am rechten Ellbogen gekommen. Links beständen weiterhin eine freie Beweglichkeit und eine gute Kraft in allen Streckmuskeln. Seit dem 5. September 2018 könne der Versicherte wieder an den beruflichen Massnahmen teilnehmen.

5.7 Dr. E.____ nahm am 20. Januar 2021 erneut Stellung zur Aktenlage. Sie erachtete die Beurteilung von Dr. D.____ als plausibel und hielt zusammenfassend fest, dass gemäss dessen Berichten vom 8. Juni 2018 und 7. November 2018 (recte 10. Juni 2018 und 8. November 2018) der rechte Arm und die linke Hand motorisch und funktionell komplett wiederhergestellt seien. Es bleibe jedoch insgesamt eine reduzierte Belastbarkeit des linken Armes. Seit der operativen Entfernung der freien Gelenkkörper im rechten Ellbogen sei der Versicherte diesbezüglich beschwerdefrei. Sie halte deshalb daran fest, dass der Versicherte aufgrund der fortgeschrittenen Ellbogengelenksarthrose links und des sensomotorischen Defizits der linken Hand seit dem 12. Dezember 2015 keine manuellen Tätigkeiten, wie z.B. die bisherige als Tiefbauisolateur, mehr ausführen könne, welche mit Belastung der linken Hand und des linken Ellbogens einhergehen würden. Dem Versicherten sei es jedoch zumutbar, eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Belastung der linken Hand und des linken Ellbogens ab Mai 2017 mit dem Zumutbarkeitsprofil gemäss Stellungnahme vom 3. Mai 2017 ganztags auszuführen.

6.1 Aufgrund der medizinischen Akten ist die Beurteilung von Dr. E.____ in somatischer Hinsicht nicht zu beanstanden. Die Berichterstattung von Dr. D.____ vom 30. Mai 2017 zeigt auf, dass es dem Versicherten aufgrund der bleibenden Einschränkung bezüglich der Belastung des linken Arms nicht mehr möglich ist, Überkopfarbeiten oder Kraftarbeiten mit der linken Hand auszuüben. Damit es bei der rechten Hand nicht zu Überbelastungsschmerzen kommt, kann er auch die rechte Hand nur reduziert belasten. Mit der Formulierung, dass der Versicherte nun in der Lage sei, berufliche Massnamen aufzunehmen, brachte er zum Ausdruck, dass es diesem nun zumutbar sei, eine berufliche leidensangepasste Tätigkeit auszuüben. Das Zumutbarkeitsprofil von Dr. D.____ entspricht im Wesentlichen demjenigen von Dr. E.____. Auch der Kreisarzt, Dr. med. J.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bestätigte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 13. März 2021, dass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage sei, eine leichte Tätigkeit, wie z.B. als technischer Kaufmann, zu 100 % auszuführen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ stimmt auch mit der Einschätzung von Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, überein, der im Rahmen der BEFAS-Abklärung den Gesundheitszustand des Versicherten abklärte. So führte Dr. K.____ im Schlussbericht der BEFAS-Abklärung vom 28. August 2017 aus, dass es dem Versicherten aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden zuzumuten sei, eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne oder nur mit geringer Belastung der linken Hand und des linken Ellbogens zu 100 % auszuüben. Dabei sei auch die rechte Hand nicht mit mehr als 10 kg zu belasten, um eine einseitige Überbelastung zu vermeiden. Es gibt keine medizinischen Berichte, welche die Einschätzung von Dr. E.____ in Zweifel ziehen würden, weshalb die IV-Stelle zu Recht auf die Beurteilung von Dr. E.____ abstellte.

6.2.1 In psychischer Hinsicht ist aus den Akten ersichtlich, dass die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, den Versicherten an Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zur psychotherapeutischen Behandlung überwies (vgl. E-Mail vom 21. Dezember 2017). Dr. M.____ stellte am 10. Juli 2019 bei der Suva einen Antrag auf Kostengutsprache für die bereits erbrachten ambulanten psychiatrischen Leistungen. In der Begründung führte sie aus, dass das Unfallereignis vom 26. August 2015 einen gravierenden Einschnitt im Leben des Versicherten bei blander Vorgeschichte darstelle. Vor dem Hintergrund einer

Unfallverarbeitungsstörung bei posttraumatischer Entwicklung (fulminanter Krankheitsverlauf mit mehrfach progredienter Zustandsverschlechterung), der kognitiven Störungen, des Verlustes der körperlichen und geistigen Integrität, der immer wieder auftretenden Überforderungsgefühle und der psychophysischen Dekompensationen befinde er sich in einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung. Das aktuelle Beschwerdebild entspreche einer mittel- bis schwergradigen psychischen Beeinträchtigung bei bereits mehrfach erfolgter Retraumatisierung und traumatisch erlebter Erschütterungen im Alltag. Nach Ablehnung der Kostengutsprache ersuchte Dr. M.____ am 5. August 2019 mit gleicher Begründung um Wiedererwägung ihres Antrags. Die Suva wies in ihrer E-Mail vom 6. August 2019 darauf hin, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Behandlungskosten nicht gegeben sei, weshalb sie eine entsprechende Kostenübernahme ablehne. Weitere Berichte von psychiatrischen Fachpersonen liegen nicht in den Akten.

6.2.2 Bei dieser Sachlage bedarf es entgegen der Ansicht des Versicherten keiner weiteren psychiatrischen Abklärungen. Einerseits attestierte Dr. M.____ weder eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht noch stellte sie eine Diagnose nach ICD. Andererseits machte der Versicherte nicht geltend, dass er an psychischen Beeinträchtigungen gelitten habe bzw. noch leide. Er verwies denn auch für die Begründung seines Vorbringens, die IV-Stelle habe mangels psychiatrischer Abklärungen ihre Untersuchungspflicht verletzt, einzig auf die beiden Berichte von Dr. M.____. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Rentenbeginns keine relevante psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlag.

6.3 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr.E.____ vom 3. Mai 2017 und 20. Januar 2021 eine rechtsgenügliche Grundlage bilden, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuverlässig beurteilen zu können. In den Akten liegen keine medizinischen Berichte vor, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Einschätzung aufkommen lassen. Gestützt auf ihre Zumutbarkeitsbeurteilung ist deshalb davon auszugehen, dass es dem Versicherten nicht mehr möglich ist, seine angestammte Tätigkeit als Tiefbauisolateur auszuführen. Es ist ihm jedoch zuzumuten, ab Mai 2017 eine leichte, seinem Leiden angepasste körperliche Tätigkeit zu 100 % auszuüben.

6.4 Daran ändert auch die vom Versicherten anlässlich der Parteiverhandlung vertretene Auffassung nichts, wonach weitere gesundheitliche Abklärungen bei der aktuellen Arbeitgeberin, der H.____ AG, notwendig seien. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich die richterliche Überprüfungsbefugnis auf die Entwicklung des Sachverhaltes bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses beschränkt (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Da der Versicherte erst seit November 2022 bei der H.____ AG arbeitet, ist nicht zu erwarten, dass aus solchen Abklärungen relevante Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Versicherten im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (hier: 15./16. Juli 2021) gezogen werden können. Es ist daher auf die Einholung von Auskünften der heutigen Arbeitgeberin zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b und 159 E. 1d, 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

7.1 Im Weiteren ist zu prüfen, ob die dem Versicherten verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 100 % auf dem realen Arbeitsmarkt verwertbar ist. Der Versicherte ist der Ansicht, dass seine Restarbeitsfähigkeit aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen an den oberen Extremitäten und des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertet werden könne. Dieser Einwand erweist sich als nicht stichhaltig. Auch wenn die vollzeitliche Anstellung bei der H.____ AG erst nach Erlass der hier angefochtenen Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2022 erfolgt ist, hat der Versicherte aufgezeigt, dass seine verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem freien realen Arbeitsmarkt verwertet werden kann.

7.2 Selbst wenn berücksichtigt wird, dass er im hier relevanten Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung keine Arbeitsstelle hatte, ist davon auszugehen, dass seine Restarbeitsfähigkeit verwertbar war. Dabei ist nicht der reale, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) massgebend. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, d.h. er umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 110 V 273 E. 4b). Dabei darf bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2018, 8C_434/2017, E. 7.2.1).

7.3 In der Rechtsprechung wird das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das noch vorhandene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend sind. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

7.4.1 Im Zeitpunkt der letzten Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ vom 20. Januar 2021 war der Versicherte noch nicht ganz 58 Jahre alt (vgl. zum massgebenden Zeitpunkt der Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit: BGE 138 V 457, E. 3.4 im Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug zum massgebenden Zeitpunkt somit noch rund 7 Jahre. Eine Aktivitätsdauer

von rund 7 Jahren gilt rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 5.2). Somit ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung davon auszugehen, dass der Versicherte über eine genügende Anpassungsfähigkeit verfügt, um einen Berufswechsel vorzunehmen. Es sind auch keine qualifizierenden Begleitumstände ersichtlich, die eine ausnahmsweise Verneinung der Verwertbarkeit begründen würden. Gemäss der hier massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung besteht beim Versicherten in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es entspricht der Praxis, dass selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist, gleichwohl aber bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können, ein hinreichend grosser Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2019, 8C_811/2018, E. 4.2.2). Dies gilt umso mehr im vorliegenden Fall, ist beim Versicherten doch die adominante linke Hand stark beeinträchtigt.

7.4.2 Gestützt auf diese Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass die sachlichen Limitierungen (leichte körperliche Tätigkeit ohne Belastung der linken Hand und des linken Ellbogens und Bewegungen des rechten Armes mit Lasten über 10 kg) die Chancen der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar einschränken, sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen lassen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 5.3 und vom 8. Mai 2013, 8C_728/2012, E. 4.3.3). Daran ändert auch die fehlende berufliche Ausbildung in der angestammten Tätigkeit nichts, besitzt der Versicherte doch aufgrund der jahrelangen Funktion als Vorarbeiter Führungserfahrung und hat im Rahmen der beruflichen Massnahmen kaufmännische Kenntnisse erworben, welche er in einer Verweistätigkeit verwerten kann. Er selbst geht davon aus, dass der fehlende eidgenössische Abschluss kein Nachteil bei der Stellensuche sei (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahme vom 28. Dezember 2020), was sich mit der Anstellung bei der H.____ AG auch bestätigt hat.

7.5 Ebenso wenig ist der Hinweis des Versicherten, wonach es sich bei der beruflichen Umschulung zum technischen Kaufmann gezeigt habe, dass er administrative Arbeiten mit Schmerzen am linken Arm ausgeführt habe und daher nur eine befriedigende Leistung habe erbringen können, geeignet, um von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Seine gegenüber seinem Rechtsvertreter in der E-Mail vom 20. Juli 2021 und den Eingliederungsfachleuten geschilderten Beschwerden entsprechen seiner subjektiven Wahrnehmung. Zudem bestätigten die zuständigen Eingliederungsfachleute, dass trotz der geklagten Schmerzen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einem kaufmännischen Beruf bestehe (vgl. Bericht der mebea vom 4. Februar 2019). Diese Feststellung stimmt denn auch mit den medizinischen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit überein, weshalb auch in diesem Punkt kein Anlass besteht, an der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ zu zweifeln.

7.6 Desgleichen kann der Versicherte aus dem höchstrichterlichen Urteil vom 15. März 2017 (9C_277/2016) nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im zitierten Urteil wurde die Verwertbarkeit

eines zum Zeitpunkt des Rentenbeginns 55-jährigen Versicherten verneint, der über keine Berufsausbildung oder andere Kompetenzen verfügte, seine langjährige Tätigkeit nicht mehr ausüben konnte und bei welchem altersbedingt mit einer geringen Anpassungsfähigkeit zu rechnen war. Das Zumutbarkeitsprofil war nicht nur hinsichtlich der in Frage kommenden Tätigkeiten (kognitiv einfachste, repetitive, manuelle Hilfs- bzw. Routinearbeiten), sondern auch in Bezug auf die zu beachtenden Rahmenbedingungen (hohe Konstanz der Arbeitsabläufe, kein Zeit- oder Arbeitsdruck, verständnisvolles Team) sehr einschränkend. Zudem bedurfte jener Versicherte einer engen Begleitung bzw. Führung mit entsprechend hohem (zeitlichen) Aufwand für die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber. Dazu kam, dass er in Überforderungssitua-tionen mit inadäquatem bzw. sogar aggressivem Verhalten reagierte (vgl. E. 4.3 des zitierten Urteils). Ein solches Zumutbarkeitsprofil und solche restriktiven Anforderungen an den Arbeitsplatz bestehen beim Versicherten nicht. Das in diesem Zusammenhang vorgebrachte Vorbringen, wonach er zur Vermeidung einer langfristigen einseitigen Überbelastung nur eine Tätigkeit mit längeren Pausen, freier Arbeitszeiteinteilung und längeren Regenerationszeiten ausüben könne, wird so aus ärztlicher Sicht nicht bestätigt und erweist sich als nicht stichhaltig. Es wird einzig festgehalten, dass er wegen der Gefahr der Überbelastung des rechten Armes nur Lasten bis 10 kg bewegen dürfe.

8.1 Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

8.2 Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2021 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei berechnete sie das massgebende Valideneinkommen von Fr. 115'952.-- aufgrund des Durchschnitts der für die Jahre 2009 – 2015 angegebenen Jahreslöhne im individuellen Konto (IK) des Versicherten und unter Berücksichtigung der bis 2016 erfolgten Nominallohnentwicklung. Beim Invalideneinkommen beachtete sie, dass dem Versicherten nach Ablauf der Wartezeit per Dezember 2016 weder die Ausübung der angestammten Arbeit noch einer Verweistätigkeit zumutbar war, weshalb sie ab 1. Dezember 2016 einen Anspruch auf eine ganze Rente bejahte. Diesen Rentenanspruch wird vom Versicherten zu Recht nicht bestritten, weshalb darauf nicht weiter eingegangen wird. Für die Zeit ab Mai 2017 ermittelte die IV-Stelle das zumutbare Invalideneinkommen in Anwendung des Tabellenlohnes der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 2, Spalte Männer, in Höhe von monatlich Fr. 5'664.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2017 von 0,3 % erhielt sie ein Jahreseinkommen von Fr. 71'140.--. Von diesem Betrag gewährte sie einen Abzug von 5 % für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 67'583.-- resultierte. Anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von gerundet 42 %. In der Folge sprach die IV-Stelle dem Versicherten in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. August 2017 eine Viertelsrente zu.

8.3.1 Der Beschwerdeführer beanstandet das der Verfügung zugrunde gelegte Valideneinkommen in Höhe von Fr. 115'952.--, welches nach seiner Ansicht zu tief veranschlagt worden sei. Er macht geltend, dass gemäss den IV-Taggeld-Verfügungen von einem durchschnittlichen Tageseinkommen von Fr. 339.-- und somit von einem Jahreseinkommen von mindestens Fr. 123'735.-- (Fr. 339.-- x 365 Tage) auszugehen sei, was im Übrigen auch dem bisher bezogenen Suva-Taggeld entspreche. Dass das Valideneinkommen mehr als Fr. 115'952.-- betragen müsse, zeige sich auch darin, dass er von August 2014 bis August 2015 effektiv ein Jahreseinkommen von Fr. 137'619.-- und im Jahr 2011 sogar ein solches von Fr. 145'425.-- verdient habe.

8.3.2 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1 und 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

8.3.3 Vorliegend teilte die B.____ AG auf Anfrage der Suva mit, dass der Versicherte ohne Unfall weiterhin in der gleichen Funktion mit einem Vollzeitpensum beschäftigt worden wäre (vgl. Aktennotiz vom 3. März 2021). Damit steht fest, dass er als gesunde Person seine angestammte Tätigkeit bei der B.____ AG fortgeführt hätte. Es ist deshalb bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den zuletzt bei der B.____ AG erzielten Verdienst abzustellen.

8.3.4 Die Suva ging bei ihrer UV-Taggeldberechnung gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin in der Schadenmeldung UVG vom 18. Dezember 2015 davon aus, dass der Versicherte als gesunde Person ab 1. Dezember 2015 monatlich Fr. 7'500.-- x 13 + Kinderzulagen von monatlich Fr. 400.-- + Baustellenzulagen in Höhe von jährlich Fr. 25'002.65, d.h. insgesamt Fr. 127'302.65, verdient hätte. Diese Zahlen stimmen mit denjenigen im Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. Mai 2016 überein. Da dieser Lohn den Maximallohn (= Fr. 126'000.-- für das Jahr 2015) überschritt, setzte sie das UV-Taggeld auf Fr. 276.20 (Fr. 126'000.-- : 365 x 80 %; vgl. Art. 25 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 in Verbindung mit Anhang 2 [Taggeld-Berechnung]) fest (vgl. Suva-Akte Nr. 128). Am 24. Juli 2020 erteilte die ehemalige Arbeitgeberin gegenüber der Suva nochmals Auskunft über den hypothetischen Lohn des Versicherten. Dabei bezifferte sie den Jahresverdienst für die Jahre 2016 bis 2020 durchgehend mit einem Monatslohn von Fr. 7'500.-- x 13 + Bonus in Höhe von Fr. 7'300.-- pro Jahr. Da die Arbeitgeberin für die Jahre 2016 – 2020 keine Angaben zu den Zulagen machte, bat die Suva diese um eine ergänzende Auskunft (vgl. E-Mail vom 18. Januar 2021). Daraufhin korrigierte die B.____ AG ihre bisherigen Lohnangaben am 2. Februar 2021. Sie bestätigte für das Jahr 2016 einen Jahresgrundlohn von Fr. 7'590.-- x 13, für das Jahr 2017 einen solchen von Fr. 7'680.-- x 13 und für die Jahre 2018 – 2021 einen solchen von je Fr. 7'770.-- x 13. Zu diesem Lohn kamen ein Bonus von Fr. 1'500.--, Reisestunden von Fr. 800.--, ein Baustellenzuschlag von Fr. 400.-- und ein Untertagzuschlag von Fr. 300.-- jeweils pro Jahr hinzu. Zuschläge für Überstunden bestimmte sie nicht, da diese von den jeweiligen Einsätzen abhängig seien. Am 8. Februar 2021

holte die Suva bei der ehemaligen Arbeitgeberin ergänzende Auskünfte betreffend Baustellenzulage ein. Diese erklärte am 8. Februar 2021 telefonisch, dass der Versicherte vor dem Unfall bei einer Tunnelgrossbaustelle eingesetzt gewesen sei und deshalb die ausserordentlich hohe Baustellenzulage in Höhe von Fr. 25'002.65 erzielt habe. Eine vergleichbare Grossbaustelle bestehe seither nicht mehr. Sie habe deshalb die am 2. Februar 2021 angegebenen Zuschläge anhand von vergleichbaren Mitarbeitern bestimmt. Auszahlungen von Überzeit seien nur ausnahmsweise möglich, da diese in der Regel mit Freizeit abzugelten sei.

8.3.5 In Würdigung der Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Lohnzahlen im Schadenformular UVG vom 18. Dezember 2015 und im Fragebogen Arbeitgebende vom 13. Mai 2016 nicht verlässlich sind. Dazu kommt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Kinderzulagen nicht zum Valideneinkommen zu zählen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_897/2015, E. 3.2.2 mit Hinweisen), weshalb sich der von der Suva für die Taggeldabrechnungen berechnete Lohn von Fr. 127'302.65 schon allein aus diesem Grund als zu hoch erweist. Wie den später erfolgten Auskünften zu entnehmen ist, berücksichtigte die B.____ AG bei ihren Lohnangaben vom 18. Dezember 2015, 13. Mai 2016 und 24. Juli 2020 weder die mutmassliche Lohnentwicklung noch die Tatsache, dass sie in der Zeit nach 2015 keine Aufträge mehr für Tunnelgrossbaustellen hatte und der Versicherte deshalb keine derart hohen Baustellenzuschläge wie vor den Jahren des Unfalles erzielt hätte. Demgegenüber scheinen die zuletzt angegebenen Lohnzahlen der B.____ AG vom 2. Februar 2021 vollständig und zuverlässig zu sein. Anderes als in ihren Taggeldabrechnungen legte die Suva in ihrer Rentenverfügung vom 7. September 2021 für die Bemessung des Valideneinkommens nun die Lohnangaben der B.____ AG für das Jahr 2020 von Fr. 104'010.-- (Fr. 7'770.-- x 13 + Fr. 1'500.-- [Bonus] + Fr. 800.-- [Reisestunden] + Fr. 400.-- [Baustellenzuschlag] + Fr. 300.-- [Untertagzuschlag]) zugrunde. Demgemäss ist für das Jahr 2017 von einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 102'840.-- (Fr. 7'680.-- x 13 + Fr. 1'500.-- [Bonus] + Fr. 800.-- [Reisestunden] + Fr. 400.-- [Baustellenzuschlag] + Fr. 300.-- [Untertagzuschlag]) auszugehen.

8.3.6 Entgegen der Ansicht der IV-Stelle eignen sich die im IK-Auszug eingetragenen Jahreseinkommen für die Jahre 2009 bis 2015 nicht, um das Valideneinkommen des Versicherten zuverlässig zu ermitteln. Denn der dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. Mai 2016 beigelegten Absenzenliste ist zu entnehmen, dass der Versicherte im Jahr 2012 rund drei Monate, im Jahr 2014 rund sechs Monate und 2015 rund 4 Monate zu 100 % arbeitsunfähig war. Gerade in diesen drei Jahren weist der IK-Auszug im Vergleich zu den übrigen Jahren ein viel geringeres Einkommen aus. Aufgrund der mehrmonatigen vollständigen Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 2012, 2014 und 2015 ist davon auszugehen, dass er in diesen Jahren als gesunde Person ein höheres Einkommen verdient hätte. Es kann aber auch nicht auf den Durchschnitt der Einkommen der Jahre 2009, 2010, 2011 und 2013 abgestellt werden, weil darin Baustellenzuschläge enthalten sind, welche der Versicherte nach dem Unfall nicht mehr erzielt hätte (vgl. Auskunft der B.____ AG vom 8. Februar 2021). Bei dieser Ausgangslage rechtfertigt es sich deshalb nicht, auf die im IK-Auszug eingetragenen Einkommen abzustellen.

8.3.7 Ebenso wenig kann der Auffassung des Versicherten gefolgt werden, wonach bei der Bemessung des Valideneinkommens das den IV-Verfügungen vom 14. Dezember 2017, 22. Dezember 2017, 16. Januar 2018, 27. Februar 2018, 26. April 2018, 20. November 2018, 1. März 2019 und 25. Juli 2019 zugrunde gelegte Taggeld bzw. das von der Suva ausgerichtete Taggeld von Fr. 276.20 massgebend sein sollte. Zwar entspricht das für die Bemessung des Taggelds herangezogene Erwerbseinkommen grundsätzlich dem Valideneinkommen nach Art. 16 ATSG (vgl. MEYER ULRICH, REICHMUTH MARCO, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2014, S. 277). Der Versicherte übersieht jedoch, dass die IV-Stelle keine eigene Berechnung des IV-Taggeldes vornehmen durfte, muss doch das IV-Taggeld gemäss Art. 24 Abs. 4 IVG nach Bezug von UV-Taggeldern dem bisher bezogenen Taggeld der Unfallversicherung entsprechen. Da diese Bestimmung lediglich das taggeldrechtliche Verhältnis zur UV regelt, gilt der Besitzstand nicht für Invalidenrenten (vgl. BUCHER SILVIA, Ausrichtung von Taggeldern, in: Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Zürich 2011, S. 496), weshalb die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht mehr an das von der Suva berechnete UV-Taggeld gebunden ist.

8.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2 und 129 V 472 E. 4.2.1 je mit Hinweisen). Da der Versicherte seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keiner bzw. keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachging, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE festgesetzt (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Dies wird vom Versicherten auch nicht bestritten.

8.4.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sind der IV-Stelle beim hier massgebenden Tabellenlohn zwei kleine Fehler unterlaufen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2016, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 2, Männer, beträgt dieser nicht Fr. 5'664.--, sondern richtigerweise Fr. 5'646.-- pro Monat. Der Nominallohnindex für Männer beläuft sich im Jahr 2017 nicht auf 0,3 %, sondern auf 0,4 % (vgl. Tabelle BFS: T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Total). In Anwendung des korrekten Tabellenlohnes und des korrekten Nominallohnindexes ergibt sich ein Betrag in Höhe von Fr. 67'368.-- (Fr. 5'646.-- x 12 x 41,7 : 40 x 0,4 % - 5 % [leidensbedingter Abzug]).

8.5.1 Der Versicherte stellt sich auf den Standpunkt, dass bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht das Kompetenzniveau 2, sondern das Kompetenzniveau 1 massgebend sei. Die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 sei nicht gerechtfertigt, da er über keine Berufsausbildung verfüge und es zweifelhaft sei, ob er in diesem Niveau das volle Rendement erbringen könne, habe er doch in einer kaufmännischen Tätigkeit keine Ausbildung. Dazu komme, dass er mangels Belastungsfähigkeit der linken Hand kaum auf einer Tastatur schreiben und mit Geräten und Akten nicht hantieren könne.

8.5.2 Das Kompetenzniveau 1 der LSE 2014 umfasst einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Im Kompetenzniveau 2 werden praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst sowie Fahrdienst genannt. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität – wie hier – nicht auf den angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung des LSE-Kompetenzniveaus 2 praxisgemäss nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteile des Bundesgerichts vom 2. August 2021, 8C_131/2021, E. 7.4.1, vom 22. April 2022, E. 5.3.2 und vom 26. März 2019, 8C_732/2018, E. 8.2.1). Das Bundesgericht bejahte die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 etwa im Fall eines ehemaligen Spitzensportlers, der eine Maturaprüfung vorweisen konnte und zum Zeitpunkt des Unfalls erst 30-jährig gewesen war (Urteil vom 22. Juni 2004, I 779/03, E. 4.3.4), im Fall eines Versicherten, der bereits verschiedene Berufe (Lastwagen- und Buschauffeur, Inserate-Akquisiteur, selbstständiger Herausgeber einer Zeitschrift) ausgeübt hatte (Urteil vom 21. April 2005, I 822/04, E. 5.2), im Fall eines früheren Spengler-/Sanitärinstallateurs mit überdurchschnittlichen handwerklichen Fähigkeiten (Urteil vom 16. August 2013, 8C_192/2013, E. 7.3.2) oder im Fall eines gelernten Zimmermannes, welcher Ausbildungen zum Vorarbeiter und Projektleiter absolvierte, in diesen Funktionen auch tätig war und schliesslich sein eigenes Unternehmen im Bereich des Baugewerbes gründete und führte (Urteil vom 22. April 2020, 8C_5/2020, E. 5.3.2). Ansonsten zog das Bundesgericht den Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 heran. So namentlich im Fall eines Heizungsmonteurs, der zwischenzeitlich zwar als Aussendienstmitarbeiter bei einer Versicherung tätig war, aber über keine kaufmännische Ausbildung verfügte (Urteil vom 19. März 2010, 9C_125/2009, E. 4.3 und 4.4) oder im Fall eines 45-Jährigen, der seit annähernd 20 Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin angestellt war und dort zuletzt eine leitende Stellung bekleidet hatte, jedoch nur in diesem Beruf als Sicherheitschef, den er behinderungsbedingt nicht mehr ausüben konnte, über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügte (Urteil vom 15. Oktober 2013, 8C_386/2013, E. 6.2 und 6.3). Dagegen beanstandete das Bundesgericht nicht die vorinstanzliche Einteilung in das Kompetenzniveau 3 (= Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) im Fall eines Versicherten, der für verschiedene Baufirmen als Hilfsmaurer, Hilfsgipser, Hilfsfassadenbauer, Betonsanierer und dabei zuletzt für 13 Jahre als Vorarbeiter tätig war (Urteil vom 31. Januar 2011, 9C_759/2010, E. 3.4).

8.5.3 Mit Blick auf diese Rechtsprechung ist im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle im Rahmen ihres Ermessens den Versicherten in das Kompetenzniveau 2 einreihte und somit davon ausging, dass er über die besonderen Fähigkeiten zur Erzielung des Durchschnittslohns (Total) gemäss dem LSE-Kompetenzniveau 2 verfüge. So besitzt der Versicherte aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit als Vorarbeiter Führungserfahrung, die zweifellos auch ausserhalb seiner angestammten Tätigkeit nutzbar ist. Zudem erwarb er mit der Umschulung zum technischen Kaufmann kaufmännische Kenntnisse und bestätigte damit seine Anpassungsfähigkeit. Zwar hat er in diesem Beruf den eidgenössischen Fähigkeitsausweis nicht erlangt, mit dem Diplomzeugnis verfügt er – entgegen seiner Ansicht – jedoch über einen Ausbildungsausweis. Zudem beinhaltet der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Kompetenzniveau 2 ausreichend Arbeitsstellen, die dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. E.____ entsprechen (vgl. Erwägung 7.4). Die geltend gemachten leidensbedingten Einschränkungen und das fortgeschrittene Alter sind nicht bei der

Einreihung des Kompetenzniveaus, sondern im Rahmen des leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen, sind doch lohnmindernde und persönliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung und das Lebensalter mittels des Korrekturinstruments des Tabellenlohnabzugs zu überprüfen (vgl. nachfolgende Erwägungen).

8.6. Weiter macht der Versicherte geltend, dass die von der IV-Stelle verwendeten Tabellenlöhne der LSE für versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen viel zu hoch seien, zumal er bereits 58 Jahre alt sei. Gemäss BASS-Gutachten vom 8. Januar 2021 und dem in der Schweizerischen Zeitung für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS) im Februar 2021 erschienen Aufsatz "So konkret wie möglich" von Dr. Michael E. Meier, Dr. Philipp Egli, Dr. Martina Filippo und Prof. Dr. Thomas Gächter müsste das Invalideneinkommen um 10 % (BASS-Gutachten) bzw. um 15 % (SZS 2/2021, S. 69) reduziert werden, was zu einem Anspruch auf eine mindestens halbe Invalidenrente über den 1. August 2017 hinaus führen würde. In seiner Stellungnahme zum BGE 148 V 174 (8C_256/2021) vom 18. Juli 2022 legte der Versicherte ergänzend dar, dass das Bundesgericht dem leidensbedingten Abzug eine "überragende Bedeutung als Korrekturinstrument für die Festsetzung eines möglichst korrekten Invalideneinkommens" beimesse. Daraus folge, dass ein leidensbedingter Abzug von 5 % zu tief angesetzt sei und deshalb – wie in der Beschwerde dargelegt – abhängig vom Valideneinkommen ein Abzug von 10 – 15 % vorzunehmen sei, andernfalls gemäss Bundesgericht von einer Ermessensunterschreitung auszugehen sei. In Bezug auf sein Alter wies er auf das Einzelvotum von Bundesrichter Y.____ hin, wonach ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund der invaliditätsbedingten beruflichen Umstellung und seines fortgeschrittenen Alters zwingend sei.

8.6.2 Das Bundesgericht befasste sich im BGE 148 V 174 ausführlich mit den im BASS-Gutachten, den im vom Versicherten zitierten Aufsatz in der SZS sowie den in den weiteren einschlägigen Publikationen enthaltenen Erkenntnissen und der darauf gestützten Kritik an der bisherigen Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Anwendung der Zentral- bzw. Medianwerte der LSE. Im Lichte der (auch vorliegend, vgl. E. 3.2) bis Ende Dezember 2021 geltenden Rechtslage – und ohne etwas Abschliessendes zur aktuellen Rechtslage zu sagen – kam das Bundesgericht zum Schluss, dass kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung bestehe und eine solche in Anbetracht der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Revision des IVG und der IVV auch nicht opportun sei. Es sei deshalb weiterhin vom Medianlohn der standardisierten Bruttolöhne der LSE auszugehen, von welchem ebenfalls gemäss bisheriger Rechtsprechung ein leidensbedingter Abzug bis zu 25 % möglich sei, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass eine beeinträchtigte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt allenfalls nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könne.

8.6.3 Mit diesem Entscheid stellte sich das Bundesgericht sowohl gegen die Anwendung des untersten Quartilswertes (anstelle des Zentralwertes) wie auch gegen einen entsprechenden "statistisch begründeten" bzw. "standardmässigen" Abzug vom Zentralwert. Angesichts dieser Rechtsprechung kann dem Vorbringen des Versicherten, der Zentralwert bedürfe einer pauschalen Korrektur von 10 - 15 % nicht entsprochen werden. Hinzu kommt, dass hier – anders als im BGE 148 V 174 – nicht der Zentralwert über alle Wirtschaftszweige (Total) im Kompetenzniveau

1, sondern jener im Kompetenzniveau 2 zur Diskussion steht. Nichtsdestotrotz ist bei der Bemessung des Tabellenlohnabzugs zu beachten, dass das Bundesgericht die überragende Bedeutung des leidensbedingten Abzugs als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens betonte (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und 9.2.3; Urteile des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.1, vom 19. Oktober 2022, 8C_332/2022, E. 5.2.1.1 und vom 27. Juli 2022, 9C_339/2021, E. 4.5.4.1).

8.7.1 Der Versicherte ist der Auffassung, dass unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des erhöhten Pausenbedarfs ein Abzug von 25 % gerechtfertigt sei. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist gemäss bisheriger, vom Beschwerdeführer kritisierter Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6, 126 V 75 E. 3b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2021, 8C_58/2021, E. 4.1.1). Weiter ist der so erhobene Ausgangswert 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 und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa). 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 146 V 16 E. 4.1, 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

8.7.2 Die IV-Stelle gewährte in den angefochtenen Verfügungen für die invaliditätsbedingten Beeinträchtigungen des Versicherten am linken Ellbogen und an der linken Hand einen Abzug von 5 % vom Tabellenlohn. Dieser Abzug erweist sich angesichts der gesundheitlichen Beeinträchtigungen an den oberen Extremitäten und des fortgeschrittenen Alters als zu gering. Ein Blick in die Rechtsprechung zeigt, dass mit einem Abzug von 5 % dem Leiden des Versicherten nicht genügend Rechnung getragen wird (umfassende Darstellung der Rechtsprechung zum leidensbedingten Abzug bei generellen somatischen Einschränkungen und bei faktischer Einhändigkeit: PHILIPP EGLI/MARTINA FILIPPO/THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Zürich 2021, S. 147 ff.). So erachtete das Bundesgericht einen Abzug zwischen 5 % und 10 % als angemessen bei einer versicherten Person, bei welcher die Limitierung einzig beim Tragen von Lasten über 10 kg und bei allen Tätigkeiten bestand, bei denen der rechte, dominante Arm über Schulterhöhe gehoben werden musste. Im Urteil vom 18. Juni 2013 (8C_366/2013) kam das Bundesgericht zum Schluss, dass die Gewährung eines 10%igen Abzugs für die leidensbedingte Einschränkung der linken Hand keine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung darstelle (vgl. E. 4.2). Auch in einem anderen Fall beanstandete es den von der Vorinstanz vorgenommenen Abzug von 10 % bei einem Maurer nicht, welcher aufgrund der Psoriasis keine Arbeiten mehr ausführen konnte, bei denen man schwere Gegenstände heben musste oder chemischen/physikalischen Belastungen ausgesetzt war. Zumutbar waren ihm dagegen Arbeiten am Computer, Ablesen von Gas oder Strom in Haushalten, Arbeiten an der Kinokasse, als Chauffeur etc. (Urteil vom 3. März 2010, 8C_810/2009, E. 2.3. und E. 4). Einen 15%igen leidensbedingten Abzug gewährte es im Fall einer versicherten

Person, welche auch im Rahmen einer geeigneten leichteren Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt war, indem sie im Gebrauch der dominanten rechten Hand eingeschränkt war und Drehbewegungen der Hand und des Unterarms möglichst zu vermeiden hatte (BGE 129 V 472 E. 4.3.2), im Fall einer versicherten Person, welcher es nur noch zumutbar war, leichte wechselnd stehende und sitzende Tätigkeiten bei vorwiegend einarmiger Ausführung bzw. leichter Haltefunktion von Gewichten unter 1 kg ganztags auszuüben (Urteil vom 7. Juni 2004, I 766/02, E. 2.3) oder im Fall einer versicherten Person, welcher es wegen der Beeinträchtigung im Gebrauch der dominanten rechten Hand nur noch zumutbar war, einer leichteren Tätigkeit ganztags nachzugehen. Beim 15%igen Abzug waren auch das Alter (bei Beginn des Rentenanspruchs 55 Jahre alt), das langjährige Arbeitsverhältnis und der über 20-jährige Aufenthalt in der Schweiz mitberücksichtigt (Urteil vom 5. November 2003, U 147/00, E. 3.3.3.2). Demgegenüber bezeichnete das Bundesgericht einen 20%igen Abzug als angemessen bei einem Versicherten, der aufgrund der funktionellen Einhändigkeit nur noch ganz leichte Tätigkeiten ganztags ohne Zwangshaltungen, ohne hohe kognitive Anforderungen und ohne Arbeiten in Kälte mit zusätzlich zwei Stunden Pause pro Tag ausüben konnte. Dabei kamen nur Tätigkeiten in Frage, die rein einhändig mit der linken Hand und vorwiegend sitzend ausgeführt werden konnten, damit der rechte Arm auf dem Tisch gelagert werden konnte (Urteil vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.1 und 4.2).

8.7.3 Gemäss Zumutbarkeitsprofil von Dr. E.____ kommen für den Versicherten nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Belastung der linken adominanten Hand und des linken Ellbogens ganztags in Frage. Dabei kann er die linke Hand allenfalls als Stützhand ohne Belastung einsetzen. Aufgrund der Gefahr einer Überbelastung ist aber nicht nur der linke, sondern auch der rechte Arm eingeschränkt, darf dieser doch gemäss Beurteilung von Dr. E.____ keine Lasten über 10 kg bewegen. Aufgrund der Tatsache, dass die adominante Hand gar nicht mehr belastet werden darf, erscheint ein Abzug von mindestens 10 % allein aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen als angemessen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit stets als Tiefbauisolateur gearbeitet hatte sowie sich im vorgerückten Alter befindet (im Zeitpunkt des Rentenbeginns 53 Jahre alt) und deshalb eine Lohnreduktion hinzunehmen hat. In der Praxis wird zwar grundsätzlich davon ausgegangen, dass sich das fortgeschrittene Alter im Alterssegment von 50 bis 65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerhöhend auswirkt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dürfen deshalb lohnwirksame Nachteile des fortgeschrittenen Alters bei einer gesundheitsbedingten beruflichen Umorientierung nicht abstrakt, einzig unter Hinweis auf das fortgeschrittene Alter, beurteilt werden, sondern es ist immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob das Kriterium "Alter" einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., S. 189 mit Hinweis auf die Rechtsprechung). Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten, wo das fortgeschrittene Alter nicht zwingend eine Lohnsenkung zur Folge hat, weil solche Stellen auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend ist jedoch zu beachten, dass der Versicherte aufgrund seiner Führungserfahrung und seiner im Rahmen der Umschulung erworbenen kaufmännischen Kenntnisse in das Kompetenzniveau 2 einzureihen ist. Auf diesem Niveau bringt er aber keine beruflichen Erfah-

rungen im kaufmännischen Bereich mit. Es ist daher zu erwarten, dass er in Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage aufgrund der fehlenden kaufmännischen Berufserfahrung nur dann eine reale Chance auf eine Anstellung hat, wenn er im Vergleich mit anderen gesunden Mitbewerbern mit kaufmännischer Ausbildung eine Lohneinbusse in Kauf nimmt. Ausserdem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass eine versicherte Person bei einem gesundheitlich bedingten Berufswechsel erfahrungsgemäss meistens weniger verdient als ihre Arbeitskollegen und -kolleginnen. Die Annahme, dass das fortgeschrittene Alter eine lohnerhöhende Wirkung hat, dürfte nur so lange zutreffen, als die berufliche Karriere keinen Berufswechsel erleidet. In einem solchen Fall wird ein älterer Arbeitnehmer aufgrund der grösseren Erfahrung und Verantwortung in der Regel mehr verdienen als ein jüngerer. Vorliegend wird jedoch für einen tieferen Einstiegslohn nicht nur das Alter, sondern auch die unterbrochene berufliche Karriere verantwortlich sein. Unter Berücksichtigung aller dieser Umstände und des im BGE 148 V 174 hervorgehobenen Bedeutung des Tabellenlohnabzugs als Korrekturinstrument rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 15 %.

8.8 In Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 60'277.-- (Fr. 5'646.-- x 12 x 41,7 : 40 x 0,4 % x 85 %). Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 102'840.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 60'277.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 41 % (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121), was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt. Die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 15. und 16. Juli 2021 sind somit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1‘000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.
Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.