



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 30. April 2020 (720 19 213 / 86 und 720 19 266 / 87)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte; Berechnung des Invaliditätsgrades**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Simonius & Partner, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      IV-Rente

A.            Der 1963 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt als Service Monteur bei der Firma B.\_\_\_\_ AG, wo er im Jahr 2015 zwei Arbeitsunfälle erlitt. Beim ersten Unfall am 23. Juli 2015 stolperte er beim Ausladen von Material aus seinem Service-Fahrzeug über eine Rohrreinigungsmaschine und zog sich dabei einen Knorpelschaden am rechten Knie zu. Beim zweiten Unfall am 5. Oktober 2015 brach beim Reinigen einer Abwasserleitung die Reinigungsspindel und durchbohrte die linke Hand des Versicherten vom Handballen zum Handgelenk. Am 16. Februar 2016 meldete

sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Handverletzung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an.

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) sprach A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 26. Februar 2018 gestützt auf das Unfallversicherungsgesetz eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 79 % ab 1. Februar 2018 sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 15 % zu.

Mit Verfügung vom 15. Mai 2019 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.\_\_\_\_ nach Vornahme der gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen und Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit, dass er ab 1. Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Mai 2017 auf eine Dreiviertelrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60 % habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Jürg Tschopp, mit Eingabe vom 17. Juni 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei spätestens ab 1. Oktober 2016 und auch nach dem 1. Mai 2017 eine volle Invalidenrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Weiter stellte er das Begehren, die Ausgleichskasse sei anzuweisen, die Rentenzusprache und die Verrechnungsansprüche Dritter gesondert zu behandeln. Im Wesentlichen wurde geltend gemacht, die von der Suva geschätzte Leistungseinbusse von 22 % sei angemessen und sie habe zu Recht einen leidensbedingten Abzug von 25 % gewährt. Auch sei die Suva bei der Berechnung des Invalideneinkommens beim Tabellenlohn zu Recht vom Bereich Dienstleistungen und nicht vom Total der Tabelle TA1 ausgegangen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens habe die Suva auf die neusten Angaben des Arbeitgebers abgestellt und so den korrekten Wert von Fr. 179'250.-- ermittelt. Es sei deshalb von einem IV-Grad von 79 % auszugehen. Selbst wenn – wie in der angefochtenen Verfügung – der leidensbedingte Abzug bei 15 % belassen würde, würde noch immer ein IV-Grad von 76,5 % und damit ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestehen.

C. Mit Vernehmlassung vom 26. Juli 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und wies daraufhin, dass am 5. Juli 2019 auch über den Rentenanspruch vom 1. Oktober 2016 bis 31. Mai 2019 verfügt wurde, so dass sich Ausführungen zum gestellten Verfahrensantrag erübrigen würden.

D. Gegen die von der IV-Stelle erwähnte Verfügung vom 5. Juli 2019 hat A.\_\_\_\_, wiederum vertreten durch Advokat Jürg Tschopp, mit Schreiben vom 22. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht erhoben mit denselben Rechtsbegehren sowie mit identischer Begründung wie in der Beschwerde vom 17. Juni 2019. Des Weiteren beantragte er, die beiden Beschwerdeverfahren seien zusammenzulegen.

E. Mit Verfügung vom 26. August 2019 ordnete das Kantonsgericht die Zusammenlegung der beiden Beschwerdeverfahren an.

F. Mit Replik vom 31. Oktober 2019 und mit Duplik vom 2. Dezember 2019 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Rechtsbegehren und Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach grundsätzlich einzutreten.

1.2 Der Beschwerdeführer beantragt unter anderem, die Ausgleichskasse sei anzuweisen, die Rentenzusprache und die Verrechnungsansprüche Dritter gesondert zu behandeln. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass dieser Antrag nicht als Verfahrensantrag zur Regelung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens verstanden werden kann. Vielmehr verlangt der Beschwerdeführer eine Anordnung des Kantonsgerichts in Bezug auf das vorinstanzliche Verfahren. Dabei handelt es sich um eine Regelung der internen Verfahrensabläufe, welche vom Kantonsgericht nicht überprüft werden kann; jedenfalls nicht solange keine konkreten Rechtsverletzungen vorliegen. Solche sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht. Die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang erhobenen Vorbringen erweisen sich daher vielmehr als aufsichtsrechtliche Rügen, zu deren Behandlung das Kantonsgericht sachlich nicht zuständig ist. Im Übrigen besteht – nachdem nun beide Verfügungen bereits ergangen sind – auch kein aktuelles Rechtsschutzinteresse mehr an der Behandlung dieses Antrags bzw. ist dieser gegenstandslos geworden. Auf dieses Rechtsbegehren ist demzufolge nicht einzutreten.

2. Vorliegend unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 bis 30. April 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2017 zu Recht nur noch eine Dreiviertelrente zugesprochen hat.

3. Der Beschwerdeführer beruft sich unter anderem auf die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung der Suva und erachtet eine davon abweichende Beurteilung durch die IV-Stelle als nicht gerechtfertigt.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung keine Bindungswirkung für die Invalidenversicherung zu (vgl. dazu BGE 133 V 549). Das Bundesgericht führte in dieser Entscheidung aus, eine absolute Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung im Sinne der bisherigen Rechtsprechung (BGE 126 V 288) sei – auch mit Blick auf den unterschiedlichen Rentenbeginn, die

Änderbarkeit des Invaliditätsgrades im Laufe der Zeit sowie das regelmässige zeitliche Auseinanderfallen der jeweiligen Rentenverfügungen und -entscheide – zu verneinen (BGE 133 V 549 E. 6.2 und 6.4).

4.1 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).

4.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 andern 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).

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

5.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

5.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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

7.2 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf

nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor.

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen, zu welchen Berichte des regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gehören, kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit dem Beweiswert von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) vergleichbar, wenn sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C\_323/2009 E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet sowie wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können. Dasselbe gilt, wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht (BGE 137 V 210, E. 1.2.1).

8. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

8.1 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostiziert am 4. Oktober 2017 einen Status nach Fremdkörperverletzung mit Kanalreinigungsspirale linke Hand am 5. Oktober 2015 mit mehreren Sehnenverletzungen, Verletzung des Nervus medianus sowie Durchtrennung N1, ferner einen Status nach operativer Versorgung am Unfalltag mit Fremdkörperentfernung, Sehnennähten und mikrochirurgischen Nervennähten, Lösung von Kontrakturen durch Tenoneurolyse und Deckung von Defekten mit einem retrograd gestielten Dorsalis interosseus-Lappen am 7. Juli 2016 bei Demarkation einer distalen Nekrose am Lappen, Deckung des Defektes mit Vollhauttransplantat am 25. Juli 2017. Aktuell würde eine Funktionseinschränkung der linken Hand, ein Sensibilitätsverlust des Nervus medianus an der Hand, eine gestörte Feinmechanik und ein behaartes Transplantat interdigital Dig I und II links bestehen. Durch operative Intervention könnte die Situation allenfalls noch verbessert werden, allerdings sei die Zurückhaltung des Versicherten nachvollziehbar. Ohne weitere Operation könne keine namhafte Besserung mehr erreicht werden. Die angestammte Tätigkeit sei zu schwer und dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien dem Versicherten mit der linken Hand noch leichte Tätigkeiten ganztags mit folgenden Einschränkungen: feinmotorische Tätigkeiten, wie zum Beispiel das Knöpfen oder das Schrauben mit den Fingern seien nicht bzw. nur höchst eingeschränkt möglich. Das Arbeiten mit einer Computertastatur sei mit der linken Hand nur mit einem erhöhten Zeitbedarf machbar, die Leistung

beim Bedienen einer Computertastatur entspreche schätzungsweise nur noch zwei Dritteln des Normalen. Ausserdem sei bei dauerhaften bzw. repetitiven Tätigkeiten mit der linken Hand ein vermehrter Bedarf an Pausen für die linke Hand erforderlich. Der zusätzliche Pausenbedarf werde für eine volle Schicht auf zwei Stunden festgelegt bei individueller Einteilung entsprechend den Beschwerden.

8.2 In seiner Aktenbeurteilung vom 2. Juli 2018 führt Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), aus, dass unfallkausal eine massgebliche dauerhafte Funktionseinschränkung der betroffenen Hand links nachvollziehbar und damit die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Dagegen bestehe in einer optimal angepassten Tätigkeit, ohne wesentlichen Einsatz der linken Hand, also als funktioneller Einhänder rechts, exklusive der behandlungsbedingten Intervalle mit Arbeitsunfähigkeit eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 %, also ganztags, womit sich die RAD-Beurteilung mit der versicherungsmedizinisch ermittelten Zumutbarkeit des Unfallversicherers decke, der ergänzend dazu bei einem repetitiven Einsatz der linken Hand, z.B. am PC im Büro, eine Leistungseinschränkung von 22 % (zusätzlicher Pausenbedarf von zwei Std./Tag) berücksichtigt habe. Unfallfremde Funktionseinschränkungen, die über das rein unfallkausal ermittelte Zumutbarkeitsprofil hinaus zusätzliche Limitierungen begründen könnten, seien nicht präsentiert worden.

Ergänzend führt Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 2. November 2018 aus, dass gemessen am objektiven handchirurgisch erhobenen Befundstatus unter ergonomisch-funktionellen Gesichtspunkten durchaus noch eine verwertbare Restfunktion der linken Hand, welche eine Funktion als Hilfs-/Zudienhand ermöglichen sollte, bestehe. Die Handgelenksbeweglichkeit werde als regelrecht bezeichnet und die passive Beugung in den Fingergrundgelenken sei vollständig durchführbar, so dass das aktiv präsentierte Flexionsdefizit von 20° als Inkonsistenz zu werten sei, weil bei ständiger Bewegungseinschränkung dieses Beugedefizit durch die unvermeidliche Schrumpfung der Gelenkkapsel auch passiv zu erwarten wäre. Die Flexion in den Interphalangealgelenken werde als frei beschrieben. Einzig die Oppositionsfunktion des Daumens werde als nicht möglich festgestellt, womit aber bei nahezu freier Beweglichkeit der Langfinger, ohne objektive Kriterien einer ständigen Schonhaltung, zudem mit freiem Bewegungsumfang im Handgelenk, durchaus diverse Tätigkeiten vorstellbar seien, die nicht der Opposition des Daumens bedürften, wozu theoretisch auch Tätigkeiten im administrativen Bereich – auch am PC – zählen würden. Ein generell erhöhter Pausenbedarf in diesen oder in vergleichbaren Tätigkeitsfeldern sei anhand der objektiven Befunde eigentlich nicht zwingend ableitbar, wenn man nicht primär auf die subjektive Beschwerdepräsentation abstelle. Zu bedenken sei, dass diverse Greiffunktionen auch ohne die zwingende Beteiligung des Daumens in strikter Oppositionsstellung ergonomisch durchaus möglich seien, wenn man sich z.B. die Funktionalität einer Affenhand vor Augen führe, die physiologisch auch ohne ständige Opposition des Daumens durchaus als funktionell intakt eingestuft werden könne. Unabhängig davon seien dem Beschwerdeführer feinmotorische Tätigkeiten so oder so nicht mehr uneingeschränkt möglich. Damit bleibe es bei der Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Die vom Suva-Kreisarzt eingerechnete Minderung des Pensums wegen eines erhöhten Pausenbedarfs

von täglich zwei Stunden beziehe sich ausdrücklich nur auf eine Arbeit mit dauerhaften bzw. repetitiven Tätigkeiten der linken Hand, also genau betrachtet auf eine nicht streng angepasste Tätigkeit. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei aber kein zusätzlicher Pausenbedarf begründbar.

8.3 Mit Bericht vom 24. Juli 2019 nimmt Dr. D.\_\_\_\_ Stellung zu einem Arztbericht der E.\_\_\_\_-Klinik vom 27. Dezember 2017 betreffend eine Knieverletzung aus dem Jahre 2015, den der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren zu den Akten gereicht hat. Dr. D.\_\_\_\_ führt aus, es sei eine initiale Gonarthrose bei einem Knorpelschaden dokumentiert, wobei zuletzt regrediente Beschwerden und klinisch ein schmerz- und reizfreier Befund dokumentiert worden seien, weshalb sich aus orthopädischer Sicht keine weiteren Behandlungsnotwendigkeiten ergeben hätten. Gleichwohl könne der wahrscheinlich eingeschränkten Belastbarkeit des betroffenen Kniegelenks zumindest im Sinne einer drohenden Invalidität Rechnung getragen werden, so dass die angestammte/zuletzt ausgeübte Tätigkeit zwar nicht mehr zumutbar sei, man jedoch ergänzend zur bisherigen RAD-Beurteilung die Zumutbarkeit erweitern und ein entsprechendes Knie-schonprofil einräumen könne: nicht ständig kniend, gebückt, ohne Schläge und Vibrationen auf das Gelenk, leichte körperliche Tätigkeit in spontaner Wechselbelastung etc. Mit seinen etwas missverständlich formulierten Ausführungen bringt Dr. D.\_\_\_\_ zum Ausdruck, dass das zuvor übernommene Zumutbarkeitsprofil wegen der Knieproblematik weiter einzuschränken ist, indem ergänzend zu den bereits formulierten Einschränkungen nur noch leichte körperliche Tätigkeiten in spontaner Wechselbelastung und nicht ständig kniend oder gebückt sowie ohne Schläge und Vibrationen auf das Gelenk zumutbar sind. Als Fazit hält Dr. D.\_\_\_\_ fest, unter Einbezug dieses Zumutbarkeitsprofils könne in einer entsprechend angepassten Tätigkeit weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden.

9. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2017 (Zeitpunkt des Befundstatus des Universitätsspitals Basel, Handchirurgie, vom 17. Januar 2017) in einer angepassten Verweistätigkeit voll arbeitsfähig gewesen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ erscheint umfassend und überzeugend. Er würdigt die vorliegenden medizinischen Unterlagen nachvollziehbar und weist richtig darauf hin, dass die kreisärztlich attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit sich nur auf Tätigkeiten mit repetitiver Beanspruchung der linken Hand bezieht, so dass zwischen der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ und der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ keine Diskrepanz besteht. Eine andere ärztliche Beurteilung, welche die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ in Frage stellt, liegt nicht vor. Dass es sich bei der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ um eine reine Aktenbeurteilung handelt, vermag deren Beweiswert nicht zu beeinträchtigen, zumal der medizinische Sachverhalt unbestritten feststeht. Auf dem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt existieren zahlreiche Arbeitsstellen, bei denen kein repetitiver Einsatz beider Hände erforderlich ist oder auch eine Hand nur als Hilfshand zum Einsatz kommen muss. Im Weiteren hat auch das Bundesgericht wiederholt Entscheide geschützt, in denen bei funktioneller Einarmigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit bejaht wurde (so etwa im Urteil des Bundesgerichts vom

10. April 2019, 8C\_811/2018, E. 4.4.2.). Nachdem die Suva bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von einer nicht optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen ist, erscheint die abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung der IV-Stelle bzw. des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ nachvollziehbar. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Leistungsbeeinträchtigung der Suva von 22 % nicht übernommen hat, sondern von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen ist. Daran vermag auch der Knorpelschaden am rechten Knie nichts zu ändern. Wie im ergänzenden Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2019 überzeugend ausgeführt wird, hat der Knieschaden lediglich in Bezug auf das Anforderungsprofil einen Einfluss, nämlich dahingehend, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte körperliche Tätigkeiten in spontaner Wechselbelastung zumutbar sind, die nicht ständig kniend oder gebückt ausgeführt werden müssen und keine Schläge oder Vibrationen auf das Gelenk beinhalten. Es ist nachvollziehbar, dass der Knieschaden auf das zumutbare Arbeitspensum von 100 % keinen einschränkenden Einfluss hat.

Nach dem Ausgeführten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft hat.

10. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29).

10.1 In Bezug auf das Valideneinkommen verweist der Beschwerdeführer auf das von der Suva berücksichtigte Jahreseinkommen von Fr. 179'250.-- und wendet ein, es gebe keinen Grund, von diesem Einkommen abzuweichen. Dazu ist zunächst festzustellen, dass rechtsprechungsgemäss für das Valideneinkommen auf das Einkommen abzustellen ist, das die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verdient hätte (BGE 135 V 58). Während die Suva ihre Rente erst ab Februar 2018 zusprach und daher auf das Einkommen 2018 abgestellt hat, fällt der Beginn der IV-Rente bereits auf Oktober 2016, so dass ein Abstellen auf das von der Suva veranschlagte Einkommen nicht zulässig ist. Die IV-Stelle hat auf das Einkommen gemäss IK-Auszug abgestellt, was grundsätzlich zulässig ist. Dabei hat die IV-Stelle auf den Durchschnittsverdienst von 2011 bis 2014 abgestellt mit der Begründung, dass grosse Schwankungen vorliegen würden. Im vorliegenden Fall liegen – zumindest in den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens – jedoch keine grösseren Schwankungen vor. Vielmehr ist das Einkommen des Beschwerdeführers kontinuierlich leicht angestiegen. Bei dieser Sachlage ist auf den letzten ohne Gesundheitsschaden erzielten Jahresverdienst gemäss IK-Auszug abzustellen, nämlich den Verdienst aus dem

Jahre 2014 (Fr. 151'800.--). Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung (-0,2 %) resultiert ein massgebliches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 151'496.--.

10.2 Das Invalideneinkommen hat die IV-Stelle gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2014 festgelegt. Sie hat dabei auf die Tabelle TA1, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer (CHF 5'312.00), abgestellt und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit einen Jahresverdienst von Fr. 66'653.-- ermittelt. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass der private Sektor vor allem schwere Tätigkeiten beinhalte, welche der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben könne, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens der von der Suva berücksichtigte Sektor Dienstleistungen zur Anwendung kommen müsse. Wie die IV-Stelle dagegen zu Recht vorbringt, fallen auch schwere Tätigkeiten wie das Reinigungsgewerbe und die Abfallbeseitigung unter den Sektor Dienstleistungen, so dass die Lohndifferenz nicht auf der Schwere der Arbeit beruht. Das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'653.-- ist daher nicht zu beanstanden.

10.3 Der Beschwerdeführer beantragt weiter, es sei entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht nur ein leidensbedingter Abzug von 15 %, sondern ein Abzug von 25 % vorzunehmen, wie dies auch die Suva getan habe. Diesbezüglich ist festzustellen, dass das Bundesgericht bei faktischer Einarmigkeit regelmässig einen leidensbedingten Abzug von 20-25 % als gerechtfertigt erachtet. Allerdings ist zu beachten, dass das Bundesgericht in solchen Fällen auch schon Abzüge von 10 % als angemessen bezeichnet hat (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 8C\_800/2017, E. 6 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend vermag der Beschwerdeführer seine linke Hand noch als Hilfshand einzusetzen, so dass der von der IV-Stelle berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 15 % jedenfalls noch vertretbar erscheint. Die Frage, ob dieser Abzug namentlich unter zusätzlicher Berücksichtigung der Knieproblematik zu tief ist – wie dies der Beschwerdeführer vorbringt –, braucht jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden, da selbst ein Abzug von 25 % keine rentenrelevante Änderung des IV-Grades ergibt.

10.4 Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 151'496.--, eines Invalideneinkommens von Fr. 66'653.-- sowie eines leidensbedingten Abzugs von 15 % resultiert ein IV-Grad von gerundet 63 %. Wird der leidensbedingte Abzug auf 25 % erhöht, so ergibt sich ein IV-Grad von 67 %. Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2017 jedenfalls Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

11. Gestützt auf die obigen Ausführungen ergibt sich, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht ab 1. Oktober 2016 eine volle Invalidenrente und ab 1. Mai 2017 eine Dreiviertelsrente zugesprochen hat. Demzufolge sind die vorliegenden Beschwerden abzuweisen.

12. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.-- - 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 zu auferlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteischädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerden werden abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Es wird keine Parteienschädigung ausgerichtet.

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