



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. September 2017 (720 17 122 / 252)

Invalidenversicherung

Prüfung der Beweistauglichkeit des polydisziplinären Verwaltungsgutachtens, Klärung der Höhe des Validen- und des Invalideneinkommens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stefan Rolli, Rechtsanwalt, Bundesgasse 19, Postfach, 3001 Bern

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene A.____ meldete sich am 19. März 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) sprach ihm aufgrund der Amputation des linken Grosszehs und des rechten Vorfusses diverse Hilfsmittel (orthopädische Spezialschuhe, Prothesen) zu. Nach Abklärung des erwerblichen und medizinischen Sachverhalts, namentlich nach Einholung eines Gutachtens des ABI, Ärztliches Begutachtungs-

institut GmbH, vom 4. November 2015 und eines Gutachtens des Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG) vom 18. Juli 2016 und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie ihm mit Verfügung vom 6. März 2017 eine ganze Rente vom 1. September 2013 bis 31. Dezember 2015 zu. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2016 lehnte sie einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen IV-Grad von 34 % ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Stefan Rolli, mit Eingabe vom 24. April 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin, damit diese im Sinne der Beschwerdebegründung über den Rentenanspruch neu verfüge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

C. Mit Verfügung vom 26. April 2017 bewilligte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Vernehmlassung vom 5. Juli 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 14. August 2017 nahm der Beschwerdeführer replizierend dazu Stellung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 21. August 2017 auf eine weitere Stellungnahme.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 vom 24. April 2017 zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 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 wieder herstellen, 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).

2.2 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).

2.3 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.

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

3.2 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 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.3 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).

3.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die Gutachten des ABI und des SMAB ab.

4.2 Das ABI untersuchte den Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin im Rahmen seines Leistungsgesuchs betreffend berufliche Massnahmen und IV-Rente. Die ABI-Gutachter diagnostizieren im Gutachten vom 19. November 2015 im Rahmen der zusammenfassenden polydisziplinären Konsensbeurteilung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Fussbeschwerden rechts und links aufgrund der erfolgten Amputationen, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik, einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie Verrucae vulgares an der Amputationsnarbe des linken Vorfusses. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten und in jeder anderen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeit. Auch mehrheitlich im Gehen oder im Stehen zu verrichtende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, mehrheitlich sitzende, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 %, die vollschichtig realisiert werden könne.

4.3 Nachdem Dr. med. B.____, RAD, mit Aktennotiz vom 17. Februar 2016 eine Neubeurteilung des Gesundheitszustands als notwendig erachtet hatte, beauftragte die Beschwerdegegnerin die SMAB AG mit der erneuten polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Mit Gutachten vom 18. Juli 2016 diagnostizieren die Fachärzte aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus II, insulinpflichtig mit diabetischem Fussyndrom und rechtsbetonter diabetischer Retinopathie, eine Amputation des linken Grosszehs und des rechten Vorfusses mit Behinderung beim Gehen und Stehen, versorgt mit orthopädischen Massschuhen und einer Unterschenkel-Orthese rechts sowie eine mittelschwe-

re depressive Episode. Im Rahmen der konsensualen Beurteilung gelangen sie zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zumutbar sei. Bezüglich des Belastungs- und Ressourcenprofils halten sie fest, dass die Orthopädin und der Internist körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit vorwiegendem Sitzen und nur gelegentlichem Gehen als zumutbar erachten. In Anbetracht des langjährigen, insulinpflichtigen Diabetes mellitus sei von mittelschweren bis schweren Arbeiten abzusehen. Erforderlich sei zudem ein sauberer Arbeitsplatz mit der Möglichkeit für Blutzuckerbestimmungen und Insulininjektionen. Schichtarbeit sei nicht möglich. Wegen der Schwindelneigung und dem Fussleiden mit Sensibilitätsstörungen seien Tätigkeiten, welche Anforderungen an das Gleichgewichtssystem stellen oder eine Absturzgefahr beinhalten würden, zu vermeiden. Für den Pneumologen bestehe für körperlich leichte Arbeiten in schadstoffarmer Umgebung volle Arbeitsfähigkeit. Vorsicht wäre geboten bei Tätigkeiten, wo höchste Konzentration und Wachheit gefordert seien. Auch für den Metzgerberuf müssten diesbezüglich Vorbehalte angemeldet werden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aktuell in der Ausdauer beeinträchtigt, weise eine reduzierte Stresstoleranz auf, verfüge über eine geringere Fähigkeit, verantwortungsvolle Arbeiten vor allem unter Zeitdruck durchzuführen und über eine reduzierte Umstellungsfähigkeit.

5.1 Der Beschwerdeführer äussert an den Gutachten an sich keine Kritik. Auch die festgelegten Einschränkungen in den einzelnen Fachbereichen kritisiert er nicht. Er lässt lediglich einwenden, dass der Ermessensspielraum bezüglich Festlegung der Arbeitsfähigkeit zu seinem Nachteil ausgeschöpft worden sei. Entgegen der Einschätzung der SMAB-Gutachter könne nicht von einer praktisch vollständigen Überlappung der Leistungseinschränkungen aus psychiatrischer, internistischer und orthopädischer Sicht ausgegangen werden. Die reduzierte Stresstoleranz, die geringere Fähigkeit, verantwortungsvolle Arbeiten insbesondere unter Zeitdruck durchzuführen und die generell reduzierte Umstellungsfähigkeit seien qualitativ andere Leistungseinschränkungen als die des vermehrten Pausenbedarfs bedingt durch die Blutzuckerkontrollen und die Wundpflege. Zu den 20 %-igen Einschränkungen aus internistischer Sicht müsse die Hälfte der 30 %-igen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht addiert werden, sodass insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 45 % resultiere. Dies werde auch der Arbeitsunfähigkeit eher gerecht, wie sie von den behandelnden Ärzten attestiert werde, nämlich eine 80 %-ige Arbeitsunfähigkeit gemäss Hausarzt bzw. 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit gemäss Pneumologe und Psychiater.

5.2 Zur Überlappung der Einschränkungen aus den verschiedenen Fachbereichen haben sich die SMAB-Gutachter am 31. August 2016 geäussert. Sie haben angegeben, dass aus orthopädischer und pneumologischer Sicht bei entsprechendem Belastungsprofil keine Einschränkung bestehe. Die psychiatrische Einschränkung von 20-30 % decke auch einen guten Teil der internistisch bedingten Reduktion von 20 % ab. Der vermehrte Pausenbedarf entlaste auch die verstärkte Ermüdbarkeit. Mit anderen Worten würden sich die 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus internistischer Sicht und die 20-30 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht addieren, sondern überlappen. Der genaue Prozentsatz dieser Überlappung unterliege einem gewissen Ermessensspielraum, sei aber plausibel. Insgesamt sei also von einer 75 %-igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen.

5.3 Diese fachärztliche Begründung ist nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer bringt keine Argumente vor, welche diese Einschätzung in Frage stellen könnten. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge der Invaliditätsbemessung zu Recht eine 75 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung zugrunde gelegt.

6.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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 30 E. 1).

6.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, so ist es angezeigt, das Valideneinkommen anhand von Durchschnittswerten – wie etwa gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik – zu ermitteln. Eine solche Konstellation liegt etwa vor, wenn ein konkreter Lohn nicht eruierbar ist, weil keine aussagekräftigen, verwertbaren Lohnangaben zu früheren Tätigkeiten vorliegen, wenn die versicherte Person seit längerem keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, wenn sie zurzeit des Invaliditätseintritts arbeitslos gewesen ist oder wenn sie die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn – beispielsweise aus wirtschaftlichen Gründen – ohnehin, d.h. auch dann verloren hätte, wenn sie gesund geblieben wäre.

6.2.2 Weil der Beschwerdeführer die letzte Beschäftigung aus invaliditätsfremden Gründen aufgegeben hat, hat die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE 2012 abgestellt. Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Der Beschwerdeführer ist aber der Ansicht, dass in der verwendeten Tabelle A1, Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken, das Kompetenzniveau 3 anstelle des Kompetenzniveaus 2 massgebend sei. Er verfüge über einen Berufsabschluss als Metzger und als Koch. Während über zehn Jahren sei er als Metzger bzw. als Abteilungsleiter Partyservice in einer Grossmetzgerei tätig gewesen. Nachher seien anspruchsvolle Tätigkeiten bei der C.____ AG, zuerst als stellvertretender Abteilungsleiter Metzgerei, nachher als Abteilungsleiter

Food/Tabak und Mitglied des Kaders gefolgt. Ab 2007 sei er als Küchenchef bzw. Leiter Gastronomie eines Hotels in Z.____ tätig gewesen.

6.2.3 Das Kompetenzniveau 3 umfasst komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Die Berufsabschlüsse als Koch und Metzger und auch die nachherige Berufsausübung rechtfertigen keine Einstufung ins Kompetenzniveau 3. Wie die Beschwerdegegnerin den Strafakten entnommen hat, ist der Beschwerdeführer in der C.____ AG für die Bestellung von Waren, die Kontrolle der Lieferscheine und die Weiterleitung der Dokumente an die Verwaltung verantwortlich gewesen. Auch die berufliche Tätigkeit für die C.____ AG entspricht somit nicht dem Kompetenzniveau 3, welches komplexe praktische Tätigkeiten umfasst. Ebenso wenig gibt es Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer solche Tätigkeiten während seines Aufenthaltes in Z.____ ab 2007 ausgeübt haben könnte. Das Valideneinkommen ist somit korrekt auf der Basis des Kompetenzniveaus 2 festgesetzt worden. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer bei der C.____ AG im Vergleich zum Valideneinkommen ein höheres Einkommen erzielt hat (in den Jahren 2003 Fr. 72'241.-- und 2004 Fr. 74'375.--). Er hat diese Anstellung aus invaliditätsfremden Gründen (Straftat) verloren, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass er im Gesundheitsfall immer noch dort tätig wäre. Ebenso wenig kann angenommen werden, dass er im Gesundheitsfall in einer anderen Anstellung ein höheres Einkommen als das Valideneinkommen, das die Beschwerdegegnerin aufgrund der LSE ermittelt hat, erzielen würde. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht von einem Valideneinkommen im Jahr 2013 von Fr. 67'142.-- und im Jahr 2015 von Fr. 68'351.-- ausgegangen.

6.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind für die Bemessung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2017, 8C_228/2017, E. 2.2).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Be-

triebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

6.3.2 Beim Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin sowohl eine Leistungseinschränkung von 25 % als auch einen leidensbedingten Abzug von 10 % berücksichtigt, was zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Es ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis Ende August 2015 kein Invalideneinkommen hätte erzielen können. Ab September 2015 ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE 2012 jedoch zu Recht davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer die Erzielung eines Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 44'786.-- zumutbar ist.

6.3.3 Setzt man im Einkommensvergleich die oben ermittelten Validen- und Invalideneinkommen von Fr. 67'142.-- (2013) bzw. von Fr. 68'351.-- (2015) und von Fr. 0.-- (2013) bzw. von Fr. 44'786.-- (2015) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von 67'142.-- ab dem 4. Mai 2013 und von Fr. 23'565.-- ab September 2015, was einen massgebenden Invaliditätsgrad von 100 % bzw. von 34 % ergibt. Weil für die Zeit ab September 2015 eine Verweistätigkeit im Umfang einer Leistungsfähigkeit von 75 % wieder möglich gewesen ist, hat die Beschwerdegegnerin drei Monate später, also auf Ende Dezember 2015, die Rente aufgrund eines rentenausschliessenden IV-Grades von 34 % somit zu Recht einstellen dürfen.

7.1 Schliesslich wendet sich der Beschwerdeführer gegen die Drittauszahlung der rückwirkend zugesprochenen befristeten Rente an die Sozialberatung und den Sozialdienst.

7.2 Gemäss Art. 85^{bis} Abs. 1 IVV können Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Rentenmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen.

7.3 Der Beschwerdeführer hat in der Vergangenheit unstreitig Sozialhilfe bezogen. Die Rente, die als Erwerbsersatz dient, kann mit den für die gleiche Zeit erbrachten Sozialhilfeleistungen unbestrittenermassen verrechnet werden. Dass der Beschwerdeführer aus grundsätzlicher Hinsicht mit der Verrechnung nicht einverstanden ist, ändert an der Zulässigkeit der Verrechnung nichts.

8. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass sich die gegen die betreffende Verfügung vom 6. März 2017 erhobene Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf 800 Franken 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. Ihm ist allerdings mit Verfügung vom 26. April 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

9.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 VPO). Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'980.50 (inklusive Auslagen von Fr. 280.70 und 8% Mehrwertsteuer) entsprechend dem in der Honorarnote vom 19. September 2017 ausgewiesenen Aufwand aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'980.50 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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