



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. August 2017 (720 17 73 / 203)

Invalidenversicherung

Hormoninaktiver Tumor beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit nicht

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina
Markiewicz

Parteien A.____, Bahnhofstrasse 1, 4133 Pratteln, Beschwerdeführer, vertre-
ten durch Dr. Michael Kull, Advokat, Marktplatz 18, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ arbeitete zuletzt in einem 100%-Pensum als Bauarbeiter. Am 28. September 2012 rutschte er auf der Baustelle auf einem Kantholz aus und erlitt ein Distorsionstrauma des linken oberen Sprunggelenkes (OSG). Die MRT-Abklärung ergab Stress-

frakturen der Metatarsalia (Mittelfussknochen) I, II und IV links. Am 21. August 2013 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Zu den Sprunggelenksbeschwerden kam im Dezember 2013 eine Rotatorenmanschetten-Problematik hinzu und im März 2015 wurde ein hormoninaktiver Tumor (Makroadenom) der Hypophyse diagnostiziert. Für die unfallkausalen Fussbeschwerden sprach die Suva A._____ eine IV-Rente von 18% ab 1. März 2015 zu (vgl. Verfügung vom 20. Februar 2015). Zusätzlich richtete sie ihm eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- bei einer Integritätseinbusse von 10% aus. Die IV-Stelle gewährte ihm mit Verfügung vom 8. Februar 2017 eine befristete ganze IV-Rente für den Zeitraum 1. Februar 2014 bis 30. November 2014. Darüber hinaus lehnte sie eine Leistungspflicht ab.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Michael Kull, mit Eingabe vom 3. März 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen IV-Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neu-urteilung der Sachlage für den Zeitraum ab 1. Dezember 2014 an die Vorinstanz zurückzuweisen.

C. Mit Vernehmlassung vom 17. Mai 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 3. März 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente hat.

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.

2.4 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).

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 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 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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. 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).

3.3 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 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. Die IV-Stelle ging gestützt auf die überwiegend unfallmedizinische Aktenlage davon aus, dass dem Versicherten ab dem 23. August 2014 eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 80% zumutbar sei. Die im März 2015 diagnostizierte Hirntumorerkrankung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sieht sich dagegen gesundheitsbedingt nicht in der Lage, das attestierte Pensum zu leisten.

5.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache ist der medizinische Verlauf seit dem Unfall vom 28. September 2012 massgebend. Den SUVA-Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Distorsionstrauma des linken OSG Stressfrakturen der Metatarsalia I, II und IV links erlitten hatte. Der Heilverlauf erwies sich als schwierig und der Versicherte wurde

an Dr. med. B.____, FMH Orthopädie, zur weiteren Behandlung überwiesen. Dr. B.____ verordnete zur Versorgung des verletzten Sprunggelenkes ein VACOped (Orthese mit Vakuumkissen; vgl. Zwischenberichte vom 19. Februar 2013, 5. April 2013 und 22. April 2013). Die Beschwerden besserten sich dadurch und die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% wurde für den 8. April 2013 vorgesehen. Die Tätigkeit im Strassenbau erwies sich jedoch als zu belastend für den Fuss und der Arbeitsversuch musste abgebrochen werden. Da die Beschwerden wieder zunahmen, wurde eine SPECT-CT angeordnet. Der Befund vom 26. April 2013 sprach für eine erneute Stessfraktur im Köpfchen des Metatarsale IV links und differenzialdiagnostisch für eine Pseudarthrose bei fehlender Konsolidation nach Stressfraktur im September 2012. Es bestanden auch Hinweise für einen Morbus Sudeck. Ferner waren schwere, entzündlich aktivierte degenerative Veränderungen im Lisfranc-Gelenk des 2. Strahles links erkennbar. Die weiteren konservativen Behandlungen brachten keine Besserung des Zustandes. Dr. B.____ meldete den Versicherten deshalb zur Schmerztherapie an (vgl. Schreiben vom 7. August 2013 sowie Notiz vom 19. November 2013). Es folgte eine neue medikamentöse Behandlung zur Linderung der Schmerzen. Zur Durchführung der empfohlenen Infiltration im Rückenbereich konnte sich der Versicherte dagegen nicht durchringen (vgl. Bericht von Dr. med. C.____, FMH Orthopädie und Facharzt für interventionelle Schmerztherapie, vom 12. Dezember 2013).

5.2 Gemäss Zwischenbericht von Dr. B.____ vom 3. Februar 2014 traten neu Schulter-schmerzen links auf. Er verwies diesbezüglich auf den MRT-Arthrographie-Bericht vom 24. Dezember 2013, wonach eine Tendinitis der Rotatorenmanschette vorlag. Eine Ruptur sei fraglich. Die Beschwerden an der linken Schulter wurden als degenerativer Natur beurteilt (vgl. Bericht von Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, vom 1. April 2014). Der Versicherte liess schliesslich die von Dr. C.____ vorgeschlagenen Infiltrationen am 8., 16. und 25. April 2014 durchführen. Dr. C.____ berichtete, dass sich nach dieser Serie lumbaler Grenzstrang-Blockaden eine bis heute anhaltende 50%ige Beschwerdereduktion eingestellt habe. Da der Versicherte aber weiterhin sowohl im Alltag als auch in der Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt sei, sei eine stationäre Rehabilitation mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit angezeigt (vgl. Schreiben vom 8. Mai 2014 und 25. Juni 2014).

5.3 Der Versicherte hielt sich vom 4. August 2014 bis zum 23. August 2014 stationär in der Klinik E.____ auf. Als Diagnosen wurde ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Fuss und an der linken Schulter genannt. Trotz des multimodalen Therapieprogrammes und der medikamentösen analgetischen Therapie habe bis zum Austritt keine Linderung der Schmerzen erreicht werden können, jedoch eine Verbesserung hinsichtlich Gangbild und Gehdistanz. Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolge grundsätzlich nicht während eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht (vgl. Austrittsbericht vom 1. September 2014).

5.4 Am 3. Oktober 2014 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Dr. D.____ führte als unfallrelevante Diagnosen einen Status nach OSG-Distorsion links am 28. September

2012, einen Status nach Stressfrakturen der Metatarsalia I, II und IV links sowie ein chronisches Schmerzsyndrom des linken Fusses an. Es liege ein Endzustand vor mit Minderbelastbarkeit und eingeschränkter Abrollfunktion des linken Fusses. Die Schulterbeschwerden seien nicht unfallbedingt, sondern degenerativer Natur. Die angestammte Tätigkeit als Tiefbauarbeiter käme für den Versicherten nicht mehr in Frage; die Belastungen seien zu gross. Tätigkeiten überwiegend sitzender Natur seien dagegen ganztags zumutbar, auch mit kurzen stehenden oder gehenden Phasen, sofern der Grund eben sei. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände und Tätigkeiten in Zwangshaltung wie in kauernder Stellung seien ungeeignet.

5.5 Wegen diffuser Kopfschmerzen und einer Karzinophobie wurde am 19. März 2015 eine MRT des Neurocraniums veranlasst, welche ein Hypophysenmakroadenom von 14x12x14 mm zeigte. Zur weiteren Beurteilung wurde der Versicherte seitens Dr. med. F.____, FMH Endokrinologie/Diabetologie, an den Spezialisten für Hirn- und Schädelbasis-Tumore, Prof. Dr. med. G.____, FMH Neurochirurgie, überwiesen. Prof. G.____ untersuchte den Versicherten am 8. Juni 2015. Als Diagnosen nannte er ein mutmassliches, hormoninaktives Makroadenom der Hypophyse sowie ein chronisches Schmerzsyndrom "linker Fuss, linke Schulter, linke Rückenhälfte und nun Kopf". Der Hypophysenbefund sei als Inzidentalom (ein zufällig durch bildgebende Verfahren diagnostizierter Tumor) zu werten. Ein Grossteil dieser Befunde bleibe relativ lange stationär. In Anbetracht der Gesamtsituation, der fehlenden Hypophysen-Ausfälle und des fehlenden Kontakts mit dem Chiasma opticum empfehle er eine bildgebende Nachkontrolle mit Sella (Schädelbasis)-MRT im März 2016 mit anschliessender Kontrolle in seiner Sprechstunde. Bei Wachstumstendenz wäre aufgrund der langen Lebenserwartung eine Operationsindikation zu stellen. Das Schmerzsyndrom sei polytopisch. Ein Zusammenhang zwischen den angegebenen Kopfschmerzen und dem hypophysären Befund sei äusserst unwahrscheinlich, zumal keine Zeichen für eine intratumorale Blutung hätten festgestellt werden können (vgl. Bericht vom 9. Juni 2015).

5.6 Am 14. März 2016 fand die Nachkontrolle bei Prof. G.____ statt. Dem Versicherten gehe es unverändert mit chronischen, vermutlich zervikogenen Kopfschmerzen sowie Schmerzen an der Schulter und am rechten Fuss. Die heutige MRT-Untersuchung zeige eine in etwa stationäre Grösse des Makroadenoms der Hypophyse mit einem max. Durchmesser von 14-15mm. Indiziert seien endokrinologische und ophthalmologische Kontrollen einmal pro Jahr. Die Operationsindikation sei aktuell nicht gegeben. Die Erwartung des Versicherten, dass ein Eingriff eine Besserung der Kopfschmerzen zur Folge hätte, sei unrealistisch. Die nächste Sella-MRT-Kontrolle sei erst wieder in zwei Jahren geplant.

5.7 Der RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH Arbeitsmedizin, nahm am 25. Februar 2016 sowie am 28. April 2016 Stellung zum medizinischen Sachverhalt. Er erachtete die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ als nachvollziehbar und schlüssig. Zudem habe das hormoninaktive Makroadenom der Hypophyse bisher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei langsamem

Wachstum könne das noch Jahre so bleiben. Aufgrund der chronischen Kopfschmerzen seien dem Versicherten jedoch vermehrte Pausen zuzugestehen. Hinweise für eine psychosomatische Komponente gebe es nicht. Eine angepasste Verweistätigkeit von 80% sei zumutbar.

6. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf verschiedene fachärztliche Berichte. Als Basis diene die Einschätzung von Dr. D.____ vom 3. Oktober 2014, welcher die im Vordergrund stehende OSG-Verletzung beurteilte. Dr. D.____ hat sich eingehend mit dem Verletzungsbild auseinandergesetzt, den Versicherten selbst untersucht und die Berichte von Dr. B.____, Dr. C.____ sowie der Ärzte der Klinik E.____ in seine Abschlussbeurteilung miteinbezogen. Die Diagnosen sind breit abgestützt und die attestierte Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar begründet. Auf die Würdigung von Dr. D.____ kann ohne weiteres abgestellt werden. Der Beschwerdeführer bringt denn auch konkret nichts vor, das gegen die Richtigkeit der Einschätzung sprechen würde. Es stellt sich hingegen die Frage, ob die Schulterbeschwerden, die wegen fehlender Kausalität unfallversicherungsrechtlich unberücksichtigt geblieben sind, im IV-Bereich gewichtet worden sind. Davon ist auszugehen. Dr. H.____ ergänzte das Belastungsprofil von Dr. D.____ dahingehend, dass auch repetitive Überkopfarbeiten zu vermeiden seien. Des Weiteren attestierte der RAD-Arzt im Vergleich zu Dr. D.____ eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 80%, zwar um dem Pausenbedarf wegen der chronischen Kopfschmerzen gerecht zu werden. Mit dieser Reduktion und dem angepassten Arbeitsprofil darf aber davon ausgegangen werden, dass auch den Schulterbeschwerden hinreichend Rechnung getragen worden ist.

7.1 Der Versicherte ist jedoch der Auffassung, dass das attestierte Arbeitspensum von 80% über seinen Möglichkeiten liege. Er sei voll arbeitsunfähig. Beleg dafür sei, dass er den Einsatz bei I.____, welcher vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum für den Zeitraum 25. Januar 2016 bis 24. April 2016 organisiert worden sei, am ersten Tag aus gesundheitlichen Gründen habe abbrechen müssen, obwohl es sich um eine angepasste leichte Tätigkeit gehandelt habe. Von seinem Hausarzt, Dr. med. J.____, FMH Allgemeinmedizin, sei er ab dem 26. Januar 2016 zu 100% krankgeschrieben worden. Andererseits leide er nun auch an einem Hirntumor, welcher seine Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinflusse.

7.2 In den Akten befinden sich drei Arzzeugnisse von Dr. J.____, welche eine volle Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit vom 26. Januar 2016 bis 6. März 2016 bestätigen. Über die Gründe für die attestierte Arbeitsunfähigkeit und den Krankheitsverlauf werden keine Angaben gemacht. Aus den Akten des KIGA geht lediglich hervor, dass der Versicherte wegen "massiven Einschränkungen des Beines" seinen Einsatz habe beenden müssen. Diese vagen Angaben reichen nicht aus, um eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu begründen. Insbesondere gibt es keine Anhaltspunkte, die für eine aktuelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes sprechen würden.

7.3 In Bezug auf den im März 2015 diagnostizierten Hirntumor ist gestützt auf die neurochirurgischen Abklärungen davon auszugehen, dass dieser zurzeit die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Insbesondere wurde ein Zusammenhang zwischen dieser Diagnose und den Kopfschmerzen als äusserst unwahrscheinlich bezeichnet. Selbst der Hausarzt ist hinsichtlich der Auswirkungen des Tumors auf die Arbeitsfähigkeit zu keinem anderen Schluss gekommen.

8. Im Ergebnis bieten die vorliegenden ärztlichen Unterlagen ein schlüssiges Bild über die gesundheitliche Situation des Versicherten und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D._____ mit Ergänzungen von Dr. H._____ ist plausibel. Weitere medizinische Abklärungen sind daher nicht angezeigt. Folglich ist heute mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab 23. August 2014 den Einschränkungen angepasste Tätigkeiten zu 80% zumutbar sind.

9. Gegen den Einkommensvergleich hat der Beschwerdeführer keine Einwände vorgebracht. Dieser erweist sich denn auch als korrekt, weshalb auf die vorinstanzliche Berechnung verwiesen werden kann. Bei einem ermittelten IV-Grad von 35% ab dem 23. August 2014 besteht über den 30. November 2014 hinaus kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961). Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

10.1 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. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 3. April 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 3. April 2017) wird dem Rechtsvertreter ein Honorar in der Höhe von Fr. 841.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Dabei wurden praxismässig die Aufwendungen erst ab Verfügungszeitpunkt berücksichtigt.

11. 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. 841.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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