Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Februar 2015 (720 14 253 / 32)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhaltes: Auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten kann abgestellt werden

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Carole Held Lüthi, Anwältin, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1975 geborene, seit 1. Februar 2003 als Zweiradmechaniker bei B.____, erwerbstätig gewesene A.____ meldete sich am 1. Februar 2010 unter Hinweis auf eine im August 2009 diagnostizierte Tumorerkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten ab 1. August 2010 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 100 %, ab 30. Oktober 2010 einen solchen von 50 %

und ab 12. Januar 2011 einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit zwei Verfügungen vom 23. November 2011 für die Zeiträume vom 1. August 2010 bis 31. Oktober 2010 eine befristete ganze und vom 1. November 2010 bis 31. Januar 2011 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. Februar 2011 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Diese Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

Am 25. Mai 2012 meldete sich A.____ aufgrund eines Rezidivs des Tumors wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle nahm erneute Abklärungen der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse vor, wobei sie beim Versicherten nunmehr ab 28. Januar 2012 einen Invaliditätsgrad von 100 %, ab 1. September 2012 einen solchen von 78 % und ab 1. Dezember 2012 einen Invaliditätsgrad von 39 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit zwei Verfügungen vom 25. Juni 2014 für die Zeiträume vom 1. Januar 2012 bis 31. August 2012 und vom 1. September 2012 bis 28. Februar 2013 jeweils eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. März 2013 kein Rentenanspruch mehr bestehe.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held Lüthi, am 1. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei „der Entscheid der IV-Stelle vom 25. Juni 2014 aufzuheben“ und es sei ihm aufgrund seiner 50 %-igen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten adaptierten Tätigkeit ab 1. März 2013 eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei aufgrund der sich widersprechenden fachärztlichen Einschätzungen zur abschliessenden Abklärung seiner Arbeitsfähigkeit ein rheumatologisches bzw. orthopädisches Obergutachten einzuholen. Zudem seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 2. September 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwältin Carole Held Lüthi als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Oktober 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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 beur-

teilt 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 1. September 2014 ist demnach 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.1 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.

3.2 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 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 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. 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).

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 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).

5.1 Nach Eingang der Neuanmeldung des Versicherten holte die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes als erstes Berichte des Spitals C.____, Onkologie, ein (vgl. die Berichte der behandelnden Oberärztin Dr. med. D.____ vom 19. September 2012, 15. Januar 2013 und 8. Mai 2013). Da diese nach Auffassung der IV-Stelle keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zuliessen, gab die IV-Stelle bei Dr. med. E.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag. In seinem umfangreichen, am 9. September 2013 erstatteten Gutachten hielt der genannte Facharzt als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Riesenzellentumor am proximalen Tibiakopf rechts (ED 08/2009) mit/bei (1) Status nach Resektion und Palacos-Plombe 02.09.2009, (2) Status nach Rezidivresektion mit Palacos-Plombe 22.06.2010, (3) Status nach Lokalrezidiv am proximalen Tibiakopf 02/2012, (4) deutlichem Knieerguss rechts (DD im Rahmen des Rezidivs, DD mediale Meniscusläsion möglich) und (5) ab 07/2012 medikamentöser Behandlung mit Denosumab (Xgeva) fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf führte Dr. E.____ in seinem Gutachten aus, der Explorand habe in seinem Beruf als Zweiradmechaniker einen adaptierten Arbeitsplatz, an welchem er sitzend und stehend arbeiten könne. Er müsse einzig die Velos heben, um diese im Gerät einzuspannen. Für diese Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Das Profil einer zumutbaren Verweistätigkeit umfasse eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher der Explorand nicht über 7,5 kg heben, stossen oder ziehen, nicht in Zwangsstellungen, nicht nur sitzend oder nur stehend sowie nicht gebückt, in die Hocke gehend oder auf den Knien arbeiten müsse. Zudem sei kein repetitives Besteigen von Leitern und Gerüsten möglich. In einer derartigen, körperlich leichten Tätigkeit bestehe heute eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Einschränkung von 20 % sei auf den vermehrten Pausenbedarf in einer solchen Tätigkeit zurückzuführen. Zur Frage des Beginns und des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. E.____ fest, für den Zeitraum vom 28. Januar 2012 bis Ende August 2012 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Anschluss daran, d.h. ab 1. September 2012, habe sich die Arbeitsfähigkeit während dreier Monate auf 25 % belaufen. Ab 1. Dezember 2012 schliesslich sei bis auf Weiteres von der heutigen Einschätzung, d.h. von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf und von einer solchen von 80 % in einer Verweistätigkeit, auszugehen.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. E.____ in seinem rheumatologischen Gutachten vom 9. September 2013 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte nach dem Wiederauftreten seiner Erkrankung im Zeitraum vom 28. Januar 2012 bis Ende August 2012 vollständig, vom 1. September 2012 bis Ende November 2012 zu 75 %, und anschliessend ab 1. Dezember 2012 bis auf Weiteres im angestammten Beruf als Zweiradmechaniker zu 50 % und in einer zumutbaren Verweistätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig war. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten des Dr. E.____ vom 9. September 2013 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nimmt der Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

5.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens des Dr. E.____ in Frage zu stellen.

5.3.1 Der Beschwerdeführer beruft sich im Wesentlichen auf die Berichte der Onkologin Dr. D.____ vom 19. September 2012, 15. Januar 2013 und 8. Mai 2013 und des PD Dr. med. F.____, Leitender Arzt Spital C.____, vom 17. Dezember 2013 und 21. Mai 2014. Darin erachten die beiden behandelnden Ärzte jeweils eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % als realistisch. Auf diese Einschätzungen kann jedoch entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden. So ist etwa nicht klar, ob sich die Einschätzung des PD Dr. F.____ auf die angestammte Tätigkeit als Zweiradmechaniker bezieht oder ob sie auch zumutbare Verweistätigkeiten mitumfasst. Bei Dr. D.____ wiederum handelt es sich um eine Fachärztin für Onkologie, sie ist daher nicht in gleicher Wiese wie der Rheumatologe Dr. E.____ qualifiziert, das Ausmass verbleibender Bewegungseinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person abschliessend zu beurteilen. Zudem begründet Dr. D.____ ihre Einschätzung auch nicht näher.

5.3.2 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, seine Tätigkeit als Zweiradmechaniker bei seinem bisherigen Arbeitgeber entspreche auf Grund der am Arbeitsplatz vorgenommenen Anpassungen, die es ihm ermöglichten, teils sitzend, teils stehend und mit Hilfsmitteln zu arbeiten, „exakt“ dem Belastungsprofil der zumutbaren Verweistätigkeit. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Es trifft zwar zu, dass Dr. E.____ die Tätigkeit des Versicherten an seinem bisherigen, den gesundheitlichen Beeinträchtigungen - so weit als möglich - angepassten Arbeitsplatz in seinem Gutachten als „eine günstige Tätigkeit“ bezeichnet. Er weist aber auch darauf hin, dass die betreffende Tätigkeit immer noch Positionen - wie beispielsweise das Heben von Velos, um diese im Gerät einzuspannen - enthält, die sich als ungünstig erweisen und die bei einer leidensadaptierten (Verweis-) Tätigkeit nicht anfallen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers handelt es sich deshalb bei dessen Tätigkeit als Zweiradmechaniker (mit einem angepassten Arbeitsplatz) nicht um eine *ideale* leidensadaptierte Tätigkeit und es ist vor diesem Hintergrund denn auch durchaus nachvollziehbar, dass Dr. E.____ dem Exploranden in einer Verweistätigkeit, die seiner Zumutbarkeitsbeurteilung gänzlich entspricht, eine höhere Arbeitsfähigkeit als in der angestammten Tätigkeit als Zweiradmechaniker attes-

tiert. Im Zusammenhang mit den Vorbringen des Beschwerdeführers ist sodann zu berücksichtigen, dass sein bisheriger Arbeitgeber, welcher ihm einen „so weit wie möglich den Bedürfnissen“ angepassten Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt hatte, das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende August 2012 aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst hatte. In der Folge stellte er den Versicherten zwar ab März 2013 stundenweise im Rahmen befristeter Arbeitsverhältnisse wiederum an, die Pensen beliefen sich dabei aber lediglich noch auf ca. 20-25 % einer Vollbeschäftigung. Somit kann aber auch nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei an seinem bisherigen Arbeitsplatz bestmöglich im Arbeitsmarkt integriert.

5.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes und insbesondere bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Beurteilung des Gutachters Dr. E.____ abgestellt werden kann.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer laut dem vorstehend Gesagten vom 28. Januar 2012 bis Ende August 2012 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Für die nachfolgenden Perioden, in denen der Versicherte vorerst wieder zu 25 % (1. September 2012 bis Ende November 2012) und anschliessend (ab 1. Dezember 2012) bis auf Weiteres zu 80 % arbeitsfähig war, hat die IV-Stelle in den Verfügungen vom 25. Juni 2014 die zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen ab 1. September 2012 einen IV-Grad von 78 % und ab 1. Dezember 2012 einen solchen von 39 % ermittelt. Die konkreten Berechnungen, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden sind, erweisen sich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen vom 25. Juni 2014 verwiesen werden kann.

6.2 Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellten IV-Grade auf den Beginn und die Dauer des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auswirken. Wie eingangs erwähnt, wurde dem Versicherten vom 1. August 2010 bis 31. Oktober 2010 eine befristete ganze und vom 1. November 2010 bis 31. Januar 2011 eine befristete halbe Rente ausgerichtet. Bezüglich der Frage des (erneuten) Rentenbeginns ist deshalb auf die Regelung des Art. 29bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 hinzuweisen. Danach werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, falls die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde und dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. Eine solche Konstellation liegt hier vor, weshalb die IV-Stelle den Beginn des (erneuten) Rentenanspruchs des Versicherten zu Recht auf den 1. Januar 2012 festgesetzt hat. Nach dem vorstehend Gesagten betrug der IV-Grad der Versicherten ab 1. Dezember 2012 noch 39 %, was keinen Rentenanspruch mehr ergibt. In diesem Zusammenhang gilt es jedoch die Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu beachten, wonach bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende

Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Da beim Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2012 eine anspruchsbeeinflussende, längere Zeit dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist, hat er gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV noch bis Ende Februar 2013 Anspruch auf die bisherige Rente. Dies wiederum bedeutet, dass die IV-Stelle die Aufhebung der Rente zu Recht mit Wirkung ab 1. März 2013 angeordnet hat.

6.3 Die angefochtenen Verfügungen vom 25. Juni 2014, mit welcher die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeiträume vom 1. Januar 2012 bis 31. August 2012 und vom 1. September 2012 bis 28. Februar 2013 jeweils eine befristete ganze Rente zugesprochen und gleichzeitig einen weiteren Rentenanspruch ab 1. März 2013 abgelehnt hat, sind demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 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 200-1000 Franken 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 600 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. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 2. September 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 2. September 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 3. Dezember 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,75 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 100.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘650.-- (12,75 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 100.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Par-

tei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- 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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘650.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.