



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Februar 2013 (720 12 188)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine IV-Rente/Rückforderung

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit
Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1975 geborene A.____ arbeitet als Baumaschinenführer bei der B.____ AG. Am 19. September 2004 zog er sich bei einem Verkehrsunfall unter anderem eine offene Patel-lafraktur rechts zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als obligatorische Unfallversicherung kam für die entstandenen Kosten (Taggelder/Heilbehandlung) des Unfalls auf und sprach dem Versicherten am 28. April 2009 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 37% eine Rente zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B. Am 21. Februar 2008 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Kniebeschwerden rechts bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-

Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 9. Mai 2009 teilte sie dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit, dass ihm befristet vom 1. November 2007 bis 31. Dezember 2008 eine halbe Rente ausgerichtet werde. Weiter wurde festgestellt, dass der nachzubezahlenden Rentenbetrag im Umfang der Rückforderung der B.____ AG in Höhe von Fr. 11'533.75 reduziert werde.

C. Hiergegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche der Versicherte am 11. Juni 20012 bzw. 2. August 2012 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), einreichte. Er stellte den Antrag, dass in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente bzw. mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Ausserdem sei ihm die zugesprochenen Rente ohne Rückforderung auszubezahlen. Weiter sei die Rente neu zu berechnen und es seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Zudem sei ihm ein weiterer Schriftenwechsel zu gewähren; unter o/e- Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass der Entscheid der Vorinstanz auf unzulänglichen medizinischen Grundlagen beruhe. In Bezug auf das Invalideneinkommen wurde moniert, die IV-Stelle hätte diesbezüglich auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik unter Berücksichtigung eines 15%igen leidensbedingten Abzugs abstellen müssen. Schliesslich sei auch die Rückforderung der B.____ AG nicht ausgewiesen.

D. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle am 7. September 2012 vernehmen und beantragte deren Abweisung. Sie führte im Wesentlichen aus, aufgrund der Akten stehe fest, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, weshalb sie sich der Beurteilung der SUVA habe anschliessen dürfen. Zudem bestehe für einen leidensbedingten Abzug kein Raum. Betreffend die Rückforderung der B.____ AG wurde festgehalten, dass dem Beschwerdeführer mehr Lohn ausbezahlt worden sei, als ihm zugestanden habe. Die B.____ AG habe deshalb einen Verrechnungsantrag in Höhe von Fr. 11'533.75 stellen dürfen.

E. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 2. Oktober 2012, Duplik vom 24. Oktober 2012) hielten die Parteien an den Anträgen fest.

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

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2009 Anspruch auf eine Rente hat.

2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

3.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

3.2 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 Berufsarbeit 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).

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 also entscheidend, ob der Bericht 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.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes sind folgende bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2012 - als die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis) - ergangenen ärztlichen Berichte zu beachten.

4.1 In seinem Gesuch um Ausrichtung von IV-Leistungen vom 19. Februar 2008 wies der Beschwerdeführer auf Kniebeschwerden und die SUVA-Akten hin. Die IV-Stelle holte in der Folge diese Unterlagen ein und stützte sich in ihrer Verfügung vom 9. Mai 2012 auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser nannte in seinem Bericht vom 9. September 2008, welcher im Anschluss an die kreisärztliche Abschlussuntersuchung verfasst wurde, folgende Diagnosen: Status nach (1) zweitgradig offener Patellafraktur rechts (19. September 2004) und operativer Zugschraubenosteosynthese mit Wunddébridement gleichentags, (2) Hüftkontusion rechts, Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), Distorsion Dig I rechts und Schürfwunden beidseits (19. September 2004), (3) Metallentfernung am Knie rechts (1. April 2005), (4) lokaler Infiltration der Patella rechts (10. Januar 2006), (5) Entfernung der ventromedialen Osteophyten der Patella rechts (13. März 2006) und (6) arthroskopischer Plicaresektion und Abtragung von Verwachsungen des Knies rechts (1. Dezember 2006). Dr. C.____ beurteilte aus versicherungsmedizinischer Sicht zusammenfassend, dass sich beim Beschwerdeführer weiterhin - mit Ausnahme einer leichten Rötung - die gleichen Befunde erheben lassen würden, wie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Mai 2008 (vgl. act. 13). Damals habe sich eine leichte Verbesserung des Zustandes in muskulärer Hinsicht und in Bezug auf die Schmerzsymptomatik patellar medial gezeigt. Der vorgesehene Eingriff (eine erneute Arthroskopie und eine mediale Denervierung im patellaren Bereich) sei auch aus seiner Sicht empfehlenswert gewesen. Er sei aufgrund der objektivierbaren Befunde im Mai 2008 davon ausgegangen, dass ab 26. Mai 2008 eine 75% Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom

9. September 2008 seien Rötungen am rechten Knie festgestellt worden, die keinen empfindlichen Charakter aufweisen würden. Hinsichtlich der Ausprägung seien sie wahrscheinlich sympathischer Natur. Aus diesen Gründen vertrat der Kreisarzt die Ansicht, dass momentan kein Handlungsbedarf bestehe, wobei die vorgeschlagene Operation bezüglich einer medialen Denervierung nach wie vor empfohlen werden könne. Aus medizinischer Sicht sei der Endzustand erreicht. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten möglichst wechselbelastend ohne Gehintervalle in unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne vermehrte Ganzkörpervibration zumutbar. Von dauernden mittelschweren und schweren Arbeiten müsse abgesehen werden. Ebenso sei es nicht mehr zumutbar, dass der Beschwerdeführer kniend oder kauern sowie in der Kälte oder Zugluft arbeite. In Frage kämen somit Kontroll- und Überwachungsfunktionen, teils industrielle Produktions- und Montage-tätigkeiten sowie gewerbliche Arbeiten, Supporttätigkeiten, Steuerungsarbeiten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten sowie administrative Aufgaben.

4.2 Die IV-Stelle ersuchte am 26. August 2008 den behandelnden Hausarzt Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, um eine Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Am 5. Dezember 2008 teilte dieser der IV-Stelle mit, beim Beschwerdeführer liege ein Status nach zweitgradig offener Patellafraktur rechts, operativer Zugschraubenosteosynthese, Osteophyten- und Plicaresektion, Contusio des linken Kniegelenks mit Degeneration des linken Meniskus im Jahr 1999, tiefer Schnittverletzung am rechten Vorderarm mit Durchtrennung des Musculus brachio-radialis sowie des Nervus radialis superficialis (1993) vor. Der Beschwerdeführer sei seit dem 3. Mai 2006 als Bauarbeiter zu 50% arbeitsunfähig. Auch eine adaptierte Tätigkeit ohne Knien und Kauern sowie Besteigen von Leitern/Gerüsten sei ihm nur noch halbtags zumutbar.

Am 3. November 2010 wiederholte Dr. D.____ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens die im vorzitierten Bericht erwähnten Diagnosen und hielt an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest.

4.3 Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) äusserte sich am 12. November 2010 dahingehend zum Bericht von Dr. D.____ vom 3. November 2010, dass dieser die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht konkretisiere. Er weise nur auf Beschwerden hin, die von früheren Unfällen stammten. Dies sei weder neu noch würde die Arbeitsfähigkeit dadurch beeinflusst.

5.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. September 2008. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2008 leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten möglichst wechselbelastend ohne Gehintervalle in unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne vermehrte Ganzkörpervibration zumutbar seien. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Der Kreisarzt untersuchte den Beschwerdeführer persönlich und ging in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein. Weiter setzte er sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und ver-

mittelte ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Zudem nahm er eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass der Bericht des Kreisarztes vom 9. September 2008 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

5.2 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Soweit er geltend macht, die IV-Stelle habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt, kann ihm nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle stützte sich - wie vorstehend ausgeführt - zu Recht auf die Ausführungen des Kreisarztes. Dessen Bericht überzeugt und gibt umfassend Auskunft über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die Angaben des Kreisarztes werden zudem in Bezug auf die gestellten Diagnosen zum Unfall vom 19. September 2004 auch durch den Hausarzt bestätigt (vgl. Berichte vom 5. Dezember 2008 und 3. November 2010). Einzig betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unterscheiden sich die Berichte der beiden Ärzte. Der Kreisarzt als Facharzt der Orthopädie bestätigte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Demgegenüber führte Dr. D.____ aus, dem Beschwerdeführer sei lediglich eine Arbeit im Umfang von 50% zumutbar. Hierzu ist festzustellen, dass die Einschätzung des Kreisarztes sich auf objektive Feststellungen stützt, während jene des Hausarztes kaum begründet ist. Zu beachten ist auch, dass Dr. D.____ bereits in seinem Bericht vom 5. Dezember 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Zwei Jahre später wiederholte er diese Angabe. Damit steht aber fest, dass auch aus der Sicht des Hausarztes keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. In Bezug auf die Ausführungen von Dr. D.____ ist überdies zu beachten, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 ff.). Unter Berücksichtigung dieser Aspekte ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle ohne eigene Untersuchungen zu veranlassen, auf die überzeugenden Ausführungen des Kreisarztes in dessen Bericht vom 9. September 2008 abgestellt hat. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer - wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren - seine Behauptung, wonach sich sein Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Untersuchung im September 2008 verschlechtert habe, weder substantiiert noch belegt hat.

5.3 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, so kann auf die von ihm eventualiter beantragte Anordnung zusätzlicher medizinischer Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweismwürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE

126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen)

6.1 Zu prüfen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrads. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach 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 104 V 136 E. 2a und b).

6.2 Die Höhe des Valideneinkommens ist nicht strittig. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Zeitpunkt der Rentenzusprechung ein Jahreseinkommen von Fr. 88'400.-- (13 x Fr. 6'800.--) erzielen könnte. Dies ist nicht zu beanstanden.

6.3.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nahm die Beschwerdegegnerin an, dass dem Beschwerdeführer die Erzielung eines Jahreseinkommens von Fr. 55'440.-- möglich sei. Dabei stützte sie sich auf die Angaben in der rechtskräftigen Verfügung der SUVA vom 28. April 2009, wonach dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt zum Zeitpunkt des Rentenbeginns und unter Beachtung der Zumutbarkeitskriterien nach den vorliegenden Unterlagen (Dokumentation von Arbeitsplätzen/DAP) den erwähnten Invalidenlohn erzielen könne.

6.3.2 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass dieses Vorgehen der Vorinstanz nicht haltbar sei, weil im vorliegenden Fall keine Bindungswirkung zwischen der SUVA-Verfügung und dem Entscheid der Beschwerdegegnerin bestanden habe. Die IV-Stelle hätte für die Berechnung des Invalidenlohnes vielmehr auf die Tabellenlöhne der LSE abstellen und einen 15%igen leidensbedingten Abzugs berücksichtigen müssen.

6.3.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist 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 je-

denfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472 ff., 126 V 76 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. E. 4b/aa).

6.3.4 Vorweg ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die konkreten DAP-Blätter der SUVA nicht beanstandet und auch im Übrigen nicht substantiiert, weshalb das Abstellen auf die DAP nicht rechtens sein soll. Mit ihm ist zwar festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Invaliditätsbemessung nicht an die Ausführungen der SUVA gebunden ist (BGE 133 V 549 E. 6). Dennoch stand es der IV-Stelle frei, ihre Invaliditätsbemessung darauf zu stützen. Die SUVA hat sich bei der Festsetzung des Invalideneinkommens in der Verfügung vom 29. April 2009 auf fünf DAP-Blätter gestützt (vgl. act. 24 S. 7-29). Diese entsprechen der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung und berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten möglichst wechselbelastend ohne Gehintervalle in unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne vermehrte Ganzkörpervibration zumutbar sind. Sodann wurden die weiteren formellen Vorgaben in Bezug auf die Anwendung von DAP-Blättern eingehalten (BGE 129 V 472 E. 4.2.2). Die SUVA-Unterlagen beinhalten Angaben zur Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, zu den Höchst- und den Tiefstlohn sowie zum den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit durften für die Bemessung des Invalideneinkommens die DAP-Zahlen herangezogen werden. Das - im Übrigen durch den Beschwerdeführer nicht beanstandete - Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 55'440.-- erweist sich als rechtens.

6.3.5 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 88'400.--) und Invalideneinkommens (Fr. 55'440.--) resultiert der von der IV-Stelle errechnete Renten ausschliessende Invaliditätsgrad von 37 %.

6.4 Selbst wenn vorliegend das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt worden wäre, würde kein Renten begründender Invaliditätsgrad resultieren. Laut Tabelle TA1 der LSE 2008 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2008 auf Fr. 4'806.-- (LSE 2006, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total Ziff. 01-93). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2008 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Dies ergibt einen Monatslohn von Fr. 4'998.25 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 59'979.--. Unter Beachtung, dass es dem Beschwerdeführer gestützt auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil vom 9. September 2008 zumutbar ist, ganztags einer adaptierten Tätigkeit nachzugehen, rechtfertigt sich - entgegen den Vorbringen in der Beschwerde - kein leidensbedingter Abzug vom Invalidenlohn (Urteile des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012, 8C_939/2011, E. 5.2.3, und vom 3. November 2011, 9C_582/2011, E. 3.1 mit Hinweisen). Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 88'400.--) und des gestützt auf die LSE errechneten Invalideneinkommens (Fr. 59'979.--) ergibt sich ein Renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 32 %.

7. Soweit der Beschwerdeführer verlauten lässt, die Rückforderung in der Verfügung vom 9. Mai 2012 in Höhe von Fr. 11'533.75 der B.____ AG sei nicht ausgewiesen, weshalb ihm der volle Rentenbetrag nachzubezahlen sei, muss er sich zunächst enthalten lassen, dass seine Rüge in Bezug auf die Höhe der Rückforderung in keiner Weise substantiiert ist. Ein Blick in die Akten ergibt, dass der Beschwerdeführer am 13. April 2012 unterschriftlich anerkannte, dass die B.____ AG als Arbeitgeberin Vorschussleistungen erbrachte (vgl. act. 63/1). Aus diesem Grund durfte sie auch die direkte Auszahlung einer allfälligen Rentennachzahlung verlangen (vgl. Art 85^{bis} Abs. 1 IVV). Weiter ist den Akten (act. 63/3) zu entnehmen, dass die Arbeitgeberin dem Beschwerdeführer in der Zeit, in welcher ihm die IV-Stelle nunmehr rückwirkend die halbe Invalidenrente (1. November 2007 bis 31. Dezember 2008) ausrichtet, Lohn in Höhe von Fr. 53'176.50 ausbezahlte. Da die B.____ AG in dieser Zeitspanne von der SUVA lediglich mit Fr. 41'624.75 entschädigt wurde, bezahlte sie dem Beschwerdeführer den zurückgeforderten Betrag von Fr. 11'533.75 zuviel aus. Damit ist die Rückforderung auch materiell nicht zu beanstanden.

8. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2012, mit welcher dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. November 2007 - unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) - bis 31. Dezember 2008 eine befristete halbe Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.