



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. April 2020 (720 19 393 / 83)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Einkommensvergleich: Ermittlung des Valideneinkommens anhand der LSE-Tabellenlöhne: Anwendung der Tabelle TA1 statt der Tabelle T17

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Peter Epple, Advokat, Advokatur und Notariat Stadthof, Hauptstrasse 47, 4153 Reinach BL
1

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1969 geborene A.____ hatte sich am 9. Dezember 2013 unter Hinweis auf anhaltende, seit einer am 24. Oktober 2012 erlittenen Schulterverletzung rechts bestehende Schulterschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft A.____ mit Verfügung vom 27. März 2017 für den Zeitraum vom

1. Juni 2014 bis 30. November 2014 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Dezember 2014 ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit einer weiteren Verfügung vom 29. Januar 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch von A._____ auf Eingliederungsmassnahmen. Gleichzeitig leitete die Sachbearbeitung Integration der IV-Stelle das Dossier zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs an die hierfür zuständige Abteilung weiter. Diese gab in der Folge zusätzliche Abklärungen - insbesondere zum Gesundheitszustand des Versicherten - in Auftrag. Nachdem diese vorlagen, ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten ab 27. März 2017 einen Invaliditätsgrad von 37 % und ab 1. August 2017 einen solchen von 0 %. Gestützt auf diese Ergebnisse lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 6. November 2019 einen Rentenanspruch von A._____ ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokatin Nadia Burkhardt namens und im Auftrag von A._____ am 9. Dezember 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. Oktober 2013 eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Angelegenheit zum Erstellen eines medizinischen Gutachtens über den Gesundheitszustand und die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an die Vorinstanz zurückzuweisen. Überdies seien dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. Im Weiteren stellte sie die Verfahrensanhänge, es seien die IV-Akten des Versicherten von Amtes wegen beizuziehen und es sei durch das Kantonsgericht ein unabhängiges medizinisches Gutachten über den Gesundheitszustand und die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu veranlassen.

C. Mit Verfügung vom 9. Januar 2020 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Nadia Burkhardt als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Januar 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 17. Januar 2020 bei.

E. Mit Schreiben vom 31. März 2020 informierte Advokatin Nadia Burkhardt das Kantonsgericht, dass sie den Beschwerdeführer nicht mehr vertrete. Das Mandat werde durch ihren Bürokollegen, Advokat Peter Epple, übernommen.

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 Beschwerde des Versicherten vom 9. Dezember 2019 ist demnach einzutreten.

2. Wie eingangs aufgezeigt, sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. März 2017 für den Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis 30. November 2014 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie - implizit - einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Dezember 2014 bis Ende März 2017 (Zeitpunkt des Verfügungserlasses) ab. Die genannte Verfügung wurde vom Versicherten nicht angefochten. Somit wurde die verfügte Ablehnung eines Rentenanspruchs für den Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis Ende März 2017 sowohl formell als auch materiell rechtskräftig. Ein Zurückkommen auf diese Verfügung ist daher grundsätzlich nur unter den Titeln der prozessualen Revision wegen neu entdeckter und vorbestandener Tatsachen und Beweismittel (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung ihrer Berichtigung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) möglich. Ein entsprechender Rückkommenstitel wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Somit kann im Rahmen des vorliegenden Verfahrens aber ausschliesslich ein allfälliger Rentenanspruch des Versicherten für den Zeitraum ab April 2017 beurteilt werden.

3.1 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).

3.2 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). 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.4 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.

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 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 93 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 Beweismit-

tel, 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Vorliegend gab die IV-Stelle im Hinblick auf die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei den Dres. med. C.____, Rheumatologie FMH, und D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag, das am 7. Dezember 2018 erstattet wurde.

5.1.1 Im rheumatologischen Fachteil erhob Dr. C.____ beim Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) persistierende periarthropathische Schulterbeschwerden rechts mit/bei (1.1) Status nach Schulterkontusion rechts am 24. Oktober 2012, (1.2) Status nach AC-Gelenksluxation Tossy I-II rechts, konservativ behandelt, (1.3) Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Akromioplastik am 30. April 2013, (1.4) Status nach offener AC-Gelenksresektion rechts am 24. April 2014 und (2) chronische unspezifische Kreuzschmerzen mit/bei (2.1) Diskopathie LWK3/4 mit Recsusstenose L4 links und Osteochondrose LWK5/S1 mit Foraminalstenosen L5 beidseits (CT der LWS vom 27. Juni 2017) und (2.2) begleitender Ansatzendinose am medialen Beckenkamm links mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins linke Bein. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ fest, aus rein rheumatologischer Sicht müsse dem Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Getränkelager eine andauernde Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom 24. Oktober 2012 attestiert werden. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule oder der rechten Schulter seien dem Exploranden dagegen zumutbar.

5.1.2 Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens gelangte Dr. D.____ zur Auffassung, dass sich keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen lasse. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger Remission (ICD-10 F33.4) und akzentuierte (ängstlich-vermeidende und abhängige) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.____ fest, aufgrund der in den Akten diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode auf dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung lasse sich retrospektiv für den Zeitraum von Juni 2014 bis zum Austritt aus der Tagesklinik Sonnenhalde im Juli 2017 vorübergehend eine etwa 40%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Seither könne aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr objektiviert werden.

5.1.3 Im Rahmen ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Dres. C.____ und D.____ fest, da aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werde, könnten die Angaben im rheumatologischen Gutachten im Sinne der bidisziplinären Gesamtbeurteilung übernommen werden.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 7. Dezember 2018 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte ab April 2017, dem Beginn des Zeitraums, für den vorliegend ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers geprüft werden kann (vgl. dazu E. 2 hiervoor), bis Ende Juli 2017 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab anfangs August 2017 habe dann in einer leidensadaptierten Tätigkeit wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervoor), 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 7. Dezember 2018 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervoor) - 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 aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Ebenso nimmt es eine schlüssige Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

5.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ vom 7. Dezember 2018 in Frage zu stellen. Er ist der Auffassung, dass deren Expertise verschiedene Mängel aufweise, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Seine Einwände, auf die im Folgenden näher einzugehen ist, richten sich dabei ausschliesslich gegen den psychiatrischen Fachteil des Gutachtens.

5.3.1 So rügt der Beschwerdeführer zunächst, dass sich der psychiatrische Facharzt anhand einer lediglich zweistündigen Exploration keinen rechtsgenügenden Einblick in die Psyche des Versicherten habe verschaffen können. Soweit der Versicherte mit diesem Einwand die Schlüssigkeit des Gutachtens mit dem Argument anzweifelt, die Dauer des Explorationsgesprächs sei zu kurz gewesen, ist ihm entgegen zu halten, dass es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_356/2018, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers zu bejahen.

5.3.2 Im Weiteren moniert der Beschwerdeführer, dass es der psychiatrische Gutachter ver säumt habe, mit dem behandelnden Psychotherapeuten M. Sc. E.____ und der psychiatrischen Spitex, die ihn wöchentlich betreue, Kontakt aufzunehmen. Mit diesem Einwand kann der Versicherte vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie die Fragen nach der Dauer der Untersuchung, der Durchführung von Tests und der Anzahl der notwendigen psychiatrischen Explorationen unterliegt auch das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2016, 9C_275/2016, E. 4.3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Dazu kommt, dass Dr. D.____ im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens (vgl. S. 21 f.) auf die abweichenden Einschätzungen des behandelnden Psychotherapeuten eingeht und schlüssig darlegt, weshalb seines Erachtens nicht auf diese abgestellt werden kann. Nicht mehr äussern konnte sich der psychiatrische Gutachter einzig zum letzten Schreiben des Therapeuten vom 12. Mai 2019, wurde dieses doch erst nach Erstellung des Gutachtens verfasst. Immerhin setzte sich in der Folge mit Dr. B.____ ein anderer psychiatrischer Facharzt inhaltlich in ausführlicher Weise mit dieser aktuellsten Einschätzung von M. Sc. E.____ auseinander (vgl. die RAD-Beurteilung von Dr. B.____ vom 24. Juni 2019).

5.3.3 In inhaltlicher Hinsicht wird beanstandet, dass Dr. D.____ beim Beschwerdeführer zu Unrecht keine kombinierte Persönlichkeitsstörung, sondern lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert habe. Dieser Einwand erweist sich ebenfalls als unbegründet, denn der psychiatrische Experte legt nachvollziehbar dar, wie die entsprechende Diagnosestellung zustande gekommen ist (S. 17 f. des psychiatrischen Teilgutachtens). So weist er darauf hin, dass er während der Untersuchung keine schwerwiegenden Psychopathologien habe feststellen können, die als Hinweis für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu werten gewesen wären. Zudem sei der Explorand während vieler Jahren stets in der Lage gewesen, im Rahmen eines 100 %-Pensums diversen Tätigkeiten nachzugehen. Hinweise für eine Dekompensation der Beschwerden von Seiten der akzentuierten Persönlichkeitszüge respektive einer differenzialdiagnostisch in Betracht zu ziehenden Persönlichkeitsstörung würden sich retrospektiv nicht eruieren lassen und zwar weder zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls im Jahre 2012 noch zum Zeitpunkt der Trennung von der Ehefrau im Jahre 2013. Nach dieser Trennung seien zwar gewisse strukturelle Defizite erkennbar geworden, vor allem auf Beziehungsebene, diese seien jedoch für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als nicht schwerwiegend genug zu betrachten. Für das Vorliegen akzentuierter Persönlichkeitszüge und nicht einer Persönlichkeits-

störung spreche zudem, so Dr. D.____ weiter, der Umstand, dass im ersten Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Januar 2016 noch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei, obwohl sich der Versicherte damals schon seit zwei Jahren bei ihm in Therapie befunden habe. Im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer monierten Diagnosestellung kann zudem auch auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 17. Januar 2020 verwiesen werden. Dieser macht darin zu Recht geltend, dass eine Persönlichkeitsstörung eben nur beim Vorliegen einer schwer dysfunktionalen Verhaltensweise diagnostiziert werden könne. Für eine derartige Annahme liessen sich den Akten jedoch keine Hinweise entnehmen.

5.3.4 Sodann weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass der behandelnde Therapeut M. Sc. E.____ eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger bis schwerer Episode diagnostiziert habe. Es sei deshalb unverständlich, weshalb laut dem psychiatrischen Gutachter keine Depression vorliegen solle. Diesem Einwand des Beschwerdeführers ist entgegen zu halten, dass Dr. D.____ auch in Bezug auf diese Diagnosestellung schlüssig darlegt, weshalb er zu einer Beurteilung gelangt ist, die von derjenigen des behandelnden Psychotherapeuten abweicht (S. 15 f. des psychiatrischen Teilgutachtens). So weist er darauf hin, dass sich beim Versicherten während der Exploration - abgesehen von einem kurzdauernden Tränenausbruch beim Gespräch über die Aufgabe seines früheren Geschäfts - keine depressive Stimmungslage gezeigt habe. Ebenso hätten sich keine verminderte Konzentrationsfähigkeit, kein verlangsamter Gedankengang und auch kein reduziertes Vitalgefühl feststellen lassen. Es bestehe zwar durchaus eine leichte Affektlabilität, die Symptome würden jedoch nicht ausreichen, um die Diagnose einer depressiven Episode stellen zu können. Hinzu komme, so der psychiatrische Experte weiter, dass die durchgeführte Blutkonzentrationsbestimmung gezeigt habe, dass der Versicherte das ihm verordnete Antidepressivum nicht regelmässig einnehme. Auch dies spreche dafür, dass sich keine Depression objektivieren lasse.

5.3.5 Im Zusammenhang mit den voneinander abweichenden Diagnosestellungen des Gutachters Dr. D.____ und des behandelnden Psychotherapeuten M. Sc. E.____ ist im Übrigen auch auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits ohnehin nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C_874/2017, E. 5.2.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor, da auch dem letzten Bericht von M. Sc. E.____ keine relevanten neuen Gesichtspunkte zu entnehmen sind. Der behandelnde Therapeut setzt sich darin denn auch nicht mit den gutachterlichen Ergebnissen auseinander, sondern er argumentiert letztlich vielmehr mit seinen eigenen anamnestischen Erkenntnissen.

5.3.6 Nicht weiterführend ist es schliesslich, wenn der Versicherte in der Beschwerdebeurteilung das Gutachten - etwas gar pauschal - als "Kurzgutachten" qualifiziert. Davon kann bei einem 23-seitigen Administrativgutachten wohl kaum gesprochen werden. Soweit der Versicherte mit dem Begriff "Kurzgutachten" zum Ausdruck bringen will, dass die Expertise inhaltlich zu kurz, d.h. zu wenig differenziert und fundiert, ausgefallen sei, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Wie vorstehend aufgezeigt, befasst sich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ ausreichend mit der gesundheitlichen Situation des Versicherten, es setzt sich mit der vorhandenen medizinischen Aktenlage auseinander und es gelangt zu schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Ergebnissen.

5.4 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 9. Dezember 2019 gestellten Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach durch das Gericht ein medizinisches Gutachten über seinen Gesundheitszustand und seine Restarbeitsfähigkeit zu veranlassen sei. 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 Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

5.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass der Versicherten ab April 2017, dem Beginn des Zeitraums, für den vorliegend ein Rentenanspruch geprüft werden kann (vgl. dazu E. 2 hiervor), bis Ende Juli 2017 zu 40 % arbeitsunfähig war. Ab anfangs August 2017 bestand dann in einer leidensadaptierten Tätigkeit bis auf Weiteres wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

6.2 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 an-

gepassten 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 die versicherte Person die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn - beispielsweise aus wirtschaftlichen Gründen oder im Falle einer befristeten Anstellung - ohnehin, d.h. auch dann verloren hätte, wenn sie gesund geblieben wäre.

6.3 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 erzieltes 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 (BGE 143 V 295 E. 2.2).

6.4 Wie den Akten entnommen werden kann, war der Versicherte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung zuletzt in einer befristeten Anstellung als Hilfsarbeiter tätig. Aus diesem Grund hätte er diese Stelle im Zeitpunkt des Rentenbeginns auch dann nicht mehr ausgeübt, wenn er gesund geblieben wäre. Im Weiteren ist festzuhalten, dass der Versicherte auch aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgeht. Unter diesen Umständen ist es nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen des Versicherten unter Bezug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt hat. Die Vorgehensweise als solche wird vom Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht in Frage gestellt.

6.5 Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen). Vorliegend steht eine Rentenzusprache an den Versicherten ab April 2017 zur Diskussion. Damit ist grundsätzlich von den Tabellenlöhnen der LSE 2016 auszugehen, wobei diese in Bezug auf das Jahr 2017 nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen sind.

7.1 Die IV-Stelle nahm in ihrer Verfügung vom 6. November 2019 die erforderlichen Einkommensvergleiche vor. Dabei errechnete sie - auf der Basis der gutachterlich ermittelten Arbeitsunfähigkeitsgrade von 40 % bis Ende Juli 2017 bzw. von 0 % ab August 2017 (vgl. E. 5.1 und 5.2 hiervor) - anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbaren Invalideneinkommen ab April 2017, dem Beginn des Zeitraums, für den vorliegend ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers geprüft werden kann (vgl. dazu E. 2 hiervor), bis Ende Juli 2017 einen Invaliditätsgrad von 37 % und ab anfangs August 2017 einen solchen von 0 %.

7.2 Laut dem vorstehend Gesagten (vgl. E. 5.5 hiervor) bestand beim Versicherten ab anfangs August 2017 in einer leidensadaptierten Tätigkeit bis auf Weiteres wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend aufzeigt, war der Versicherte deshalb ab dem genannten Zeitpunkt in der Lage, ein Invalideneinkommen in der Höhe seines Valideneinkommens zu erzielen. Somit kann mit der IV-Stelle festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten ab 1. August 2017 und bis auf Weiteres 0 % beträgt.

7.3 Genauerer Betrachtung bedarf hingegen der vorinstanzliche Einkommensvergleich für den Zeitraum von anfangs April 2017 bis Ende Juli 2017, aus dem ein Invaliditätsgrad des Versicherten von 37 % resultierte.

7.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte diesbezüglich bei der Berechnung des Valideneinkommens des Versicherten auf die statistischen Lohndaten der Tabelle T17 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen; Lebensalter und Geschlecht") der LSE 2016 ab. Innerhalb dieser Tabelle zog sie die Lohnzahlen des Abschnitts 9 ("Hilfsarbeitskräfte") und in diesem Abschnitt die Position 91 ("Reinigungspersonal und Hilfskräfte") heran. Dabei ermittelte sie auf der Basis des Betrags von Fr. 4'843.-- (Spalte Männer, > 50 Jahre) nach Anpassungen an die Nominallohnentwicklung bis 2017 und an die im genannten Jahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 61'022.--. Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ging die IV-Stelle von den Lohnzahlen der Tabelle TA1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) der LSE 2016 aus. Auf der Basis eines Betrags von Fr. 5'340.-- (Löhne Männer, Kompetenzniveau 1, Zeile "Total") berechnete sie - wiederum nach erfolgter Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2017 und an die im genannten Jahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit - sowie in Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 60 % für die Zeit ab April 2017 ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 38'230.--.

7.3.2 Während die geschilderte Ermittlung des Invalideneinkommens zu keinen Beanstandungen Anlass gibt, kann der vorinstanzlichen Bemessung des Valideneinkommens nicht gefolgt werden. So ist insbesondere nicht klar, weshalb die IV-Stelle bei Letzterem die Lohnzahlen der Tabelle T17 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen; Lebensalter und Geschlecht") der LSE 2016 heranzog. Obwohl diese Tabelle in der Praxis bei der Ermittlung des Valideneinkommens - soweit ersichtlich - kaum je zur Anwendung gelangt, begründet die IV-Stelle sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch in der Vernehmlassung mit keinem Wort, weshalb sie vorliegend gerade diese statistischen Lohnzahlen als massgeblich erachtet. Die Anwendung der Tabelle T17 im konkreten Fall kann somit mangels jeglicher Begründung seitens der IV-Stelle nicht nachvollzogen werden. Überhaupt nicht ersichtlich ist sodann, weshalb die Beschwerdegegnerin innerhalb dieser Tabelle T17 auf den Durchschnittslohn der Spalte 91 ("Reinigungspersonal und Hilfskräfte", Fr. 4'843.--) abstellte. Der Beschwerdeführer war vor Eintritt der Gesundheitsschädigung nicht im Reinigungsdienst, sondern beispielsweise für ein Zügelunternehmen, im Bereich der Abfallentsorgung und später im Magazin der Weinabteilung eines Grossverteilers tätig. In Anbetracht der Verschiedenartigkeit der von ihm ausgeübten

Hilfsarbeiten wäre deshalb, wenn schon die Tabelle 17 zur Anwendung gelangen soll, wohl ein Abstellen auf den Durchschnittslohn gemäss der Spalte "Total" des Abschnitts 9 ("Hilfsarbeitskräfte", Fr. 5'790.--) richtiger.

7.3.3 Aufgrund des Gesagten ist es angezeigt, auch das Valideneinkommen des Versicherten - in gleicher Weise wie sein Invalideneinkommen - gestützt auf die Lohnzahlen der Tabelle TA1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) der LSE 2016 und zwar auf der Basis des Totals der Männerlöhne im Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'340.--) zu berechnen. Ist nun aber sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen unter Bezug desselben LSE-Tabellenlohns zu ermitteln und ist gleichzeitig von der Vornahme eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.3 und 126 V 75 E. 5b/bb und cc) abzusehen, so führt der Einkommensvergleich bei der Ausübung eines aus medizinischer Sicht zumutbaren Pensums von 60 % zu einem massgebenden Invaliditätsgrad von 40 %.

7.4 Zu prüfen bleibt, wie sich die ermittelten Invaliditätsgrade von 40 % (bis Ende Juli 2017) bzw. von 0 % (ab anfangs August 2017) auf die Höhe und die Dauer des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auswirken. Bei einem Invaliditätsgrad von 40 % hat der Versicherte ab 1. April 2017, dem Beginn des Zeitraums, für den vorliegend ein Rentenanspruch geprüft werden kann (vgl. dazu E. 2 hiervor), Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach dem Gesagten liegt beim Versicherten ab 1. August 2017 ein Invaliditätsgrad von 0 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die Viertelsrente noch während dreier Monate seit der ab 1. August 2017 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis Ende Oktober 2017. Für den Zeitraum danach entfällt in Anbetracht des ermittelten Invaliditätsgrades von 0 % ein weiterer Rentenanspruch.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 6. November 2019 aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. April 2017 bis 31. Oktober 2017 Anspruch auf eine befristete Viertelsrente hat.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer zu einem kleineren Teil obsiegende und gleichzeitig zu einem grösseren Teil unterliegende Partei, wobei es sich rechtfertigt, von einem Obsiegen im Umfang von einem Viertel und von einem Unterliegen im Umfang von drei Vierteln auszugehen. Dementsprechend ist die IV-Stelle ihrerseits zu drei Vierteln obsiegende und zu einem Viertel unterliegende Partei.

9.2 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb der Beschwerdeführer als zu drei Vierteln unterliegende Partei Verfahrenskosten von Fr. 600.-- ($\frac{3}{4}$ von Fr. 800.--) zu tragen. Dem Beschwerdeführer ist jedoch mit Verfügung vom 9. Januar 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund wird sein Anteil an den Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 200.-- ($\frac{1}{4}$ von Fr. 800.--) sind der im Umfang von einem Viertel ebenfalls unterliegenden IV-Stelle zu auferlegen.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegende Partei ist, ist ihm eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die bis Ende März mandatierte Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Nadja Burkhardt, machte in ihrer Honorarnote vom 12. Februar 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,5 Stunden geltend, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zu keinen Bemerkungen Anlass geben sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 48.90. Da der Beschwerdeführer nach dem Gesagten zu einem Viertel obsiegt hat, ist ihm zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 854.55 (3,125 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 12.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zuzusprechen, was im Ergebnis einem Viertel des Betrages entspricht, den er bei vollständigem Obsiegen hätte beanspruchen können. Im Übrigen sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

9.4 Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Januar 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner (damaligen) Rechtsvertreterin, Advokatin Nadja Burkhardt, bewilligt wurde, ist diese für den von der obigen Parteientschädigung nicht erfassten Anteil von drei Vierteln des geltend gemachten Aufwands und der ausgewiesenen Auslagen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der früheren Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Nadja Burkhardt, ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'058.90 (9,375 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 36.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.5 In Bezug auf die vorläufig auf die Gerichtskasse genommenen Verfahrenskosten und das aus der Gerichtskasse ausgerichtete Honorar seiner Rechtsvertreterin wird der Beschwer-

deführer 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.

9.6 Der neue Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Advokat Peter Epple, übernahm sein Mandat erst unmittelbar vor der heutigen Urteilsberatung. Da er im Rahmen des vorliegenden kantonsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens keine Bemühungen zu erbringen hatte und ihm keine Auslagen entstanden, ist ihm weder eine (reduzierte) Parteientschädigung zuzusprechen noch ein Honorar aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **erkannt** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. November 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. April 2017 bis 31. Oktober 2017 Anspruch auf eine befristete Viertelsrente hat.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 200.-- der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird der dem Beschwerdeführer auferlegte Anteil an den Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 854.55 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der früheren Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Nadja Burkhardt, überdies ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'058.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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