

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. September 2012 (720 11 294)

Invalidenversicherung

Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roger Compas, Advokat, Elisabethenanlage 7, 4051 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.9127.7203.12)

A. A.____, geb. 1959, arbeitete seit 1988 als Schleifer bei der Firma B.____. Am 12. März 2001 stolperte er im Dunkeln beim Aussteigen aus dem Auto über einen Blumentrog. Er zog sich dabei eine Luxationsfraktur des linken Ellenbogens zu. Die SUVA richtete ab 1. Dezember

2005 eine Rente aufgrund eines IV-Grades von 29% aus. Am 19. März 2002 meldete sich A._____ zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an. Gestützt auf die Abklärungen der SUVA erliess die IV-Stelle am 20. Juni 2006 einen Vorbescheid, mit welchem dem Versicherten ab 1. März 2002 eine per 30. November 2005 befristete ganze Rente zugesprochen wurde. Dagegen erhob der Versicherte Einwand. Am 12. Juni 2006 wurde A._____ von einem Auto angefahren. Er erlitt ein stumpfes Thoraxtrauma sowie mehrere Frakturen. Die IV-Stelle wartete mit dem Erlass der Verfügung zu, bis die SUVA die Abklärungen hinsichtlich des zweiten Unfalls abgeschlossen hatte. Mit Verfügung vom 31. März 2009 stellte die SUVA fest, dass die Ansprüche aus den verschiedenen Schädigungen zu vereinigen seien und eine Erwerbsunfähigkeit von 38% resultiere. Mit Einsprachentscheid vom 1. April 2010 errechnete die SUVA einen höheren IV-Grad und gewährte dem Versicherten eine Rente basierend auf einem IV-Grad von 42%. Da neben den unfallkausalen somatischen Beschwerden auch unfallfremde HWS-Beschwerden sowie eine depressive Symptomatik mit Schmerzstörung vom Beschwerdeführer geltend gemacht wurden, nahm die IV-Stelle ergänzend zu den medizinischen Abklärungen der SUVA eigene vor und liess den Versicherten sowohl rheumatologisch als auch psychiatrisch begutachten. Mit Verfügung vom 28. Juni 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. März 2002 eine per 31. Dezember 2005 befristete ganze IV-Rente zu. Für die Zeit danach ermittelte sie einen rentenausschliessenden IV-Grad von 30% ab 23. September 2005 bzw. 29% ab 1. Juni 2007.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Roger Compas, mit Eingabe vom 30. August 2011 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als ihm ab 1. Juni 2006 eine ganze IV-Rente sowie allfällige damit verbundene Zusatzrenten für die Ehefrau und die Kinder auszurichten seien. Zur Begründung führte er an, dass er auch für eine seinen Leiden angepasste Tätigkeit nicht 100% arbeitsfähig sei bzw. seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Zudem sei es willkürlich, wenn die IV-Stelle einen Rentenanspruch ablehne während die SUVA eine Rente basierend auf einem IV-Grad von 42% zuspreche.

C. Mit Vernehmlassung vom 23. Dezember 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Die SUVA gehe ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus. Die Differenz in der Beurteilung liege im Einkommensvergleich. Der unterschiedliche IV-Grad resultiere aus der unterschiedlichen Berechnung des Invalideneinkommens. Die SUVA stelle bei der Anwendung der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) nicht wie die IV-Stelle auf das Total aller Wirtschaftszweige ab, sondern auf den Sektor 3 Dienstleistungen. Weiter habe die SUVA einen leidensbedingten Abzug von 25 % gewährt. Die IV-Stelle erachte dagegen einen solchen von 15% als angemessen.

D. An der heutigen Parteiverhandlung halten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2006 Anspruch auf eine IV-Rente hat.

1.2 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).

1.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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 299 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 298 E. 4c in fine).

1.4 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.

2.1 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).

2.2 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).

2.3 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 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

2.4 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 Er-

örterung 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 vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.1 Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. B.____, FMH Chirurgie, führte gemäss seinem Bericht vom 23. September 2005 bezüglich des linken Ellenbogens an, dass ein Zustand nach Luxationsfraktur mit ausgeprägter Ellenbogengelenksarthrose bestehe. In letzter Zeit leide der Versicherte unter Schmerzen im Nacken und im Hinterkopf sowie unter Schwindel. Diese Beschwerden seien unfallfremder Natur. Aufgrund der unfallbedingten Restfolgen am linken Ellenbogen sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Steinschleifer nicht mehr möglich. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten ohne Vibrations- und Schlagbelastungen und ohne repetitive monotone Bewegungen. Auch ein dauerndes Aufstützen auf den linken Ellenbogen sollte vermieden werden. Die linke Hand könne vorwiegend als Hilfs hand eingesetzt werden. Das Belastungs limit links betrage 5 kg. Ebenfalls nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten wegen eingeschränkter Haltefunktion. Auf Tätigkeiten in der Kälte sollte ebenfalls verzichtet werden.

3.2 Am 12. Oktober 2006 wurde der Versicherte von einem Auto angefahren. Dabei erlitt er mehrfache Verletzungen. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. März 2007 stellte Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine erhebliche posttraumatische Ellenbogengelenksarthrose links nach Luxationsfraktur des linken Ellenbogens am 12. März 2001, einen Status nach Polytrauma am 12. Oktober 2006 mit Pubisfraktur superior und inferior links, rechter lateraler Claviculafraktur, Rippenfraktur 3-6, Acetabulumfraktur links mit Fraktur Foramen S1 sowie LWK 1-Deckplattenimpression fest. Bei der heutigen kreisärztlichen Untersuchung zeigten sich unfallfremde unspezifische Halswirbelsäulenbeschwerden ohne periphere Neurologie. Am linken Ellenbogen sei es zu einer Verschlechterung verglichen mit dem abgeschlossenen Fall gekommen, nicht bezüglich der Arthrose, sondern wegen der zusätzlichen Schädigung des Ulnarisnervs. Die Zumutbarkeitsbeurteilung erfahre dagegen keine Änderung, da bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. September 2005 festgehalten worden sei, dass die linke Hand vorwiegend nur als Hilfs hand eingesetzt werden könne. Hieran werde sich auch nach erfolgter Operation mit dem Ziel einer Schmerzminderung nichts ändern. Hinsichtlich der unfallkausalen rechten Clavicula, des AC-Gelenkes und des Thorax, der Lendenwirbelsäule und der linken Hüfte sei der Endzustand eingetreten, weshalb zu den Restfolgen Stellung zu nehmen sei. Ein erheblicher Integritätsschaden liege im Bereich der Lendenwirbelsäule vor, unerheblich seien die Beschwerden an der linken Hüfte und im Bereich der rechten Schulter sowie des Thorax. Zumutbar seien dem Versicherten nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne manuelle, grössere Belastung und ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten auch in Bezug auf den

rechten Arm. Ideal seien leichte Arbeiten, ohne Stück- und Zeitakkord und ohne manuelle Beanspruchung der linken Hand. Diese könnten ganztags ausgeübt werden, wenn die Arbeitsergonomie bezüglich Sitzen, Stehen und Gehen autonom gewählt werden könne. Das Umhergehen in unebenem Gelände, das Treppensteigen sowie Arbeitspositionen in Inklination und Reklination, Arbeiten in Gefahrenbereichen sowie Tätigkeiten unter Vibration seien zu unterlassen. In Frage kämen unter oben genannten Prämissen noch gewisse Hilfstätigkeiten in Industrie, Gewerbe und Administration. Die psychische Problematik sei regredient und nicht einschränkend.

3.3 Gemäss kreisärztlichem Bericht vom 19. September 2008 stellte Dr. C.____ verglichen mit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 8. März 2007 eine Schmerzverstärkung mit abnehmender Beweglichkeit in Höhe der rechten Schulter und der linken Hüfte fest. Bezüglich der rechten Schulter bestehe eine nicht quantifizierbare und nicht klassifizierbare Schmerzsymptomatik. Die Schmerzsymptomatik in der linken Hüfte sei untypisch für einen ossären Prozess. Somit könnten die Schmerzen nicht vollumfänglich durch die objektiven Befunde erklärt werden, weshalb eine somatoforme Schmerzstörung vermutet werde. Dem Versicherten seien infolge der organischen Unfallschäden leichte, wechselbelastende Tätigkeiten möglich. Arbeiten in Gefahrenbereichen, in der Kälte und in der Zugluft sollten vermieden werden. Zudem seien Akkordarbeiten und Tätigkeiten in Verbindung mit Nässe oder Vibrationen unzumutbar. Ganztags kämen somit Kontroll- und Überwachungsfunktionen, leichte gewerbliche Arbeiten, gewisse Hilfsarbeiten und administrative Tätigkeiten in Frage.

4. Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Versicherten. Mit rheumatologischem Gutachten vom 9. März 2009 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Ellenbogengelenksarthrose links nach Luxationsfraktur des linken Ellenbogens am 12. März 2001 sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. In seiner angestammten Tätigkeit als Schleifer sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Ab Ende Mai 2007 (zwei Monate nach der Operation des Ulnarisnervs) sei der Versicherte für eine Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig mit folgenden Einschränkungen: Der Versicherte könne aufgrund der Ellenbogenarthrose den linken Arm nicht über 5 kg belasten, nicht über 5 kg heben, stossen oder ziehen. Infolge der Ulnarisneuropathie könne er keine feinmotorischen Tätigkeiten mit der linken Hand ausführen. Die Schulterproblematik rechts habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, hier würden auch therapeutische Massnahmen wie eine infiltrative Behandlung im Sinne einer subacromialen oder intra-articulären Infiltration zur Verfügung stehen. Von Seiten der Wirbelsäule könne der Explorand nicht über 10 kg heben, stossen oder ziehen. Ideal wäre es, wenn er eine Arbeit mit abwechselnd Stehen und Sitzen ausüben könnte. In psychiatrischer Hinsicht konnte Dr. E.____ keine Diagnose nennen, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es liege zwar eine Dysthymie vor, diese beeinflusse die Arbeitsfähigkeit aber nicht.

5. In Würdigung der medizinischen Berichte kann festgehalten werden, dass aus ärztlicher Sicht grundsätzlich Einigkeit darüber besteht, dass dem Versicherten eine leichte, wechselbelastende Innentätigkeit, bei welcher der linke Arm bzw. die linke Hand lediglich eine Hilfsfunktion übernimmt und die Gewichtslimiten von 5 kg und 10 kg respektiert werden zu 100% zumutbar ist.

6.1 Der Rechtsvertreter verweist auf den Bericht des Assistenzarztes Dr. med. F.____ und des Oberarztes Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. März 2011, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht aktuell nicht gegeben sei. Zwar bestätigten die behandelnden Ärzte die Diagnose einer Dysthymie. Der Versicherte erlebe aber im Rahmen psychosozialer Belastungsfaktoren immer wieder mittelgradig depressive Einbrüche, weshalb er auf funktioneller Ebene eingeschränkt sei.

6.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung fehlt es einer leichten depressiven Störung an Krankheitscharakter, weshalb es sich nicht um eine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende psychische Erkrankung im Sinne des Gesetzes handle (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.3). Dies muss umso mehr für die Dysthymie gelten, welche die Vorstufe einer leichten depressiven Störung ist. Dr. E.____ stellte in seinem Gutachten zudem fest, dass die Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht vollständig erhalten seien. Dies entspreche der Erfahrung, dass eine Dysthymie nicht zu eigentlichen Funktionseinbussen führe, zumal die Dysthymie eine Vorstufe der depressiven Störung sei. Sollte eine gewisse latente Form einer leichten depressiven Episode vorliegen, so hätte auch diese keinen Einfluss auf die Funktionsfähigkeiten.

6.3 Die mittelgradigen depressiven Einbrüche basieren gemäss den behandelnden Ärzten zudem auf psychosozialen Belastungsfaktoren. Bei diesen Faktoren handelt es sich um invaliditätsfremde Gesichtspunkte, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2009, 9C_2225/2009, E. 3). Gemäss Rechtsprechung darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Arzt dagegen im Wesentlichen wie im hier zu beurteilenden Fall nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein in-

validisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1).

6.4 Schliesslich kann auch nicht auf den Bericht der I._____ vom 21. Juni 2005, worin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird, abgestellt werden, da er nicht aktuell ist. Demgemäss gilt der Versicherte in einer leichten, leidensangepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig.

7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. 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).

7.2 Mit Verfügung vom 28. Juni 2011 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze befristete Rente vom 1. März 2002 bis 31. Dezember 2005 (September 2005). Für die Zeit danach ermittelte die Vorinstanz gemäss dem von ihr getätigten Einkommensvergleich einen rentenausschliessenden IV-Grad von 30% ab 23. September 2005 bzw. 29% ab 1. Juni 2007. In Bezug auf das Invalideneinkommen stützte sich die IV-Stelle auf die Tabellenlöhne der LSE. Für die Berechnung der befristeten Rente berücksichtigte sie die Tabelle TA 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, der LSE 2004 und gewährte einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug von 15%. Für die Verweistätigkeit nach dem zweiten Unfall (ab Juni 2007) dienten die Zahlen der LSE 2006 mit der entsprechenden Tabelle wie in den LSE 2004 als Grundlage für die Berechnung.

8.1 In Bezug auf das Invalideneinkommen führt der Rechtsvertreter an, dass bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden dürfe. Aufgrund der medizinischen Einschränkungen sowie des Zumutbarkeitsprofils, des Alters und der mangelnden Ausbildung sei die attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem heutigen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar.

8.2 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt geht es jedoch nicht um reale oder offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des Bundesgerichts

vom 16. Juli 2003, I 758/02, E. 3.3). Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2008, 9C_442/2008, E. 4.2 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991, S. 318, E. 3b).

8.3.1 Unbestritten ist der Versicherte in der Auswahl einer Tätigkeit eingeschränkt, insbesondere da er seine linke Hand wegen der Ellenbogenarthrose nur noch als Hilfshand einsetzen kann. Es ist auch davon auszugehen, dass eine Eingliederung in die Arbeitswelt erschwert ist. Die Rechtsprechung ist in Bezug auf die Voraussetzungen, dass eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich ist, aber äusserst zurückhaltend. So kann von einer Arbeitsgelegenheit nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle darum von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010 E. 3.3, 8C_1050/2010). Wie streng die Voraussetzungen sind, zeigt die Gerichtspraxis, dass regelmässig bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienhand einsetzen können, von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten ausgegangen wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. November 2008, 9C_442/2008, E. 4.2 ff., vom 27. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.2.2, vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, vom 10. Dezember 2007, U 521/06, vom 22. November 2006, U303/06, vom 29. August 2006, I797/05, vom 16. Mai 2006, I 685/05). Im Sinne dieser ständigen Rechtsprechung erlaubt das Zumutbarkeitsprofil dem Versicherten, eine leichte, adaptierte, wechselbelastende Tätigkeit in geschlossenen Räumen auszuführen.

8.3.2 Als Kriterium, das gegen eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit spricht, wird in der Rechtsprechung das fortgeschrittene Alter anerkannt, indem älteren Versicherten mit gesundheitlichen Einschränkungen, welche nur noch eine relativ kurze Zeit dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt nicht mehr zugemutet wird (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.2 mit zahlreichen Hinweisen). Das Alter des Versicherten kann mit heute 53 Jahren jedoch nicht als fortgeschritten im Sinne der Rechtsprechung gelten. Dem Beschwerdeführer verbleiben noch 12 Jahre Erwerbstätigkeit und er kann auf ein genügendes Segment leidensangepasster Tätigkeiten verwiesen werden, indem ihm beispielsweise Kontroll- und Überwachungsfunktionen, leichte gewerbliche Arbeiten sowie einfache Hilfsarbeiten möglich sind. Folglich ist dem Versicherten die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit zuzumuten.

9.1 Der Rechtsvertreter erachtet es als stossend, dass die IV-Stelle dem Versicherten unter Berücksichtigung aller gesundheitlichen Faktoren eine IV-Rente verweigere, nachdem die SUVA eine Rente ohne Berücksichtigung unfallfremder Faktoren in der Höhe von 42% zugesprochen habe.

9.2 Der unterschiedliche IV-Grad resultiert aus der unterschiedlichen Berechnung des Invalideneinkommens. Wie die IV-Stelle stellte auch die SUVA zur Berechnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne ab. Die SUVA kam in ihrem Einspracheentscheid vom 1. April 2010 zum Schluss, dass nicht wie in ihrer Verfügung vom 31. März 2009 auf das Total aller Wirtschaftszweige abzustellen sei, sondern auf den Sektor 3 Dienstleistungen. Dem kann nicht beigespflichtet werden. Sachgerechter ist (wie die SUVA ursprünglich in ihrer Verfügung vom 31. März 2009 vorgegangen ist) auf den Durchschnittswert für Männer aus dem gesamten privaten Sektor abzustellen, da dem Versicherten in den verschiedensten Sektoren im Anforderungsniveau 4 noch Erwerbsmöglichkeiten offenstehen. Eine Beschränkung auf den Sektor 3 Dienstleistungen ist nicht nachvollziehbar. Dazu kommt, dass sich ein zusätzlicher Abzug von 25% vom ermittelten Verdienst, wie er durch die SUVA vorgenommen worden ist, nicht rechtfertigen lässt. Der Versicherte ist in einer Verweistätigkeit ohne Frage körperlich eingeschränkt, was einen leidensbedingten Abzug rechtfertigt. Dagegen rechtfertigt sich weder ein Abzug für Teilzeitarbeit noch wegen seiner Nationalität oder seines Alters. Unter diesen Umständen bewegt sich der Abzug von 15%, wie er von der IV-Stelle berücksichtigt worden ist, bereits an der oberen Grenze, so dass der höhere Abzug der SUVA nicht zu übernehmen ist. Es bleibt somit dabei, dass der Versicherte für die Zeit nach der befristeten IV-Rente keine relevante Invalidität mehr erreicht. Nach dem zweiten Unfall vom 12. Oktober 2006 ist zwar wieder für eine gewisse Zeit (bis 30. Mai 2007) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit eingetreten, allerdings nicht so lange, dass das Wartejahr hätte erfüllt werden können, weshalb diese vorübergehende Arbeitsunfähigkeit keinen neuen Rentenanspruch begründet. Die Befristung der ganzen IV-Rente auf Ende 2005 lässt sich darum nicht beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Da das Kantonsgericht das Begehren des Versicherten um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung am 29. September 2011 bewilligt hat, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zulasten der Gerichtskasse. Der Rechtsvertreter macht gemäss Honorarnote vom 2. Februar 2011 einen Aufwand von 18 Stunden und 35 Minuten geltend sowie von zusätzlich 3 Stunden an der Parteiverhandlung. Im Quervergleich zu ähnlichen Fällen erscheint ein Aufwand von über 21 Stunden hoch. Das Gericht reduziert deshalb die zu entschädigenden Stunden auf angemessene 16. Folglich wird dem Rechtsvertreter eine

reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'192.50 (16 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 76.-- und 8% Mehrwertsteuer) zulasten der Gerichtskasse ausgerichtet.

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.

Infolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 3'192.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.



Kantonsgesetz
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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