



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Dezember 2023 (720 21 29 / 277)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Würdigung der Arztberichte

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1984 geborene A.____ meldete sich am 26. März 2019 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) aufgrund der Folgen eines Autounfalls am 30.09.2010 zum Leistungsbezug an. In der Folge wurde das IV-Verfahren mit dem Suva-Verfahren koordiniert, da keine unfallfremden Beschwerden vorlagen. Nach Abklärung der beruflichen, erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Dezember 2020 – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – eine befristete halbe Invalidenrente vom 1. September 2019 bis 31. Mai 2020 gestützt auf einen IV-Grad von 50 % zugesprochen.

B. Gegen diese Verfügung hat A.____, vertreten durch Advokat Dieter Roth, mit Schreiben vom 25. Januar 2021 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde erhoben. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und ihm eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. September 2019 ohne Befristung zu gewähren. Ausserdem beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 9. März 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dieter Roth als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die IV-Stelle verwies mit Eingabe vom 17. März 2021 auf ein Schreiben der Suva, wonach diese eine Einsprache des Beschwerdeführers aufgrund einer Operation am 29. September 2020 gutgeheissen habe und die gesetzlichen Leistungen wieder erbringe. Da die IV-Stelle keine Kenntnisse von dieser Operation gehabt habe, beantrage sie, dass das Verfahren zur Einholung der Suva-Unterlagen sistiert werde.

E. Nachdem der Beschwerdeführer sich mit Schreiben vom 19. April 2021 mit der Sistierung des Verfahrens einverstanden erklärt hatte, sistierte der instruierende Gerichtspräsident das Verfahren mit Verfügung vom 22. April 2021. In der Folge teilte die IV-Stelle mit Schreiben vom 31. Januar 2023 mit, dass die Suva ihr eine neue Verfügung zugestellt habe. Sie beantrage demzufolge die Aufhebung der Sistierung. Diesem Antrag kam das Kantonsgericht mit Verfügung vom 8. Februar 2023 nach.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

G. Die Parteien hielten mit Replik vom 13. April 2023 bzw. mit Duplik vom 1. Juni 2023 an ihren Rechtsbegehren fest. Mit Eingabe vom 11. Juli 2023 teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass sich der Gesundheitszustand seines Mandanten verschlechtert habe und reichte zwei Arztzeugnisse zu den Akten. Des Weiteren wies er darauf hin, dass am 17. Juli 2023 ein neues MRI angefertigt werde. In ihrer Stellungnahme vom 9. August 2023 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde die Verhältnisse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend seien.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die

Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte – Beschwerde des Versicherten vom 25. Januar 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht eine vom 1. September 2019 bis 31. Mai 2020 befristete halbe Rente zugesprochen hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.2 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).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Vorliegend nicht umstritten ist, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen ist.

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugebetet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die 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).

3.3.1 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; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

3.3.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31.12.2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

3.3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I

506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

5.1 Im Kurzbericht der B.____-Klinik vom 24. Februar 2020 bzw. im Austrittsbericht vom 25. März 2020 werden folgende Diagnosen gestellt:

A. Unfall vom 30.09.2010: Frontalkollision mit einem aus einer Nebenstrasse einbiegendem Fahrzeug.

A1 Patellaquerfraktur rechts

- 01.10.2010 Zuggurtungsosteosynthese und zirkulärer Drahtcerclage
- 31.03.2011 St. n. diagnostischer Arthroskopie des rechten Kniegelenks und Osteosynthesematerialentfernung der Patella

A2 Patellaspitzensyndrom rechts bei Status nach Zuggurtungsosteosynthese einer Patellaquerfraktur

A3 Posttraumatische Patella baja und partielle Synovialitis sowie impingierende Plica Mediotatellaris, Kniegelenk rechts mit retropatellarem Knorpelschaden

- 08.08.2018 Arthroskopie Kniegelenk rechts mit partieller Synovektomie, Resektion einer impingierenden Plica, retropatellares Knorpeldebridement und offene Tuberositasproximalisierung mit Fixation mit Schraube.
- 04.07.2018 MR Kniegelenk rechts: Gut verheilte Patellafraktur. Diffuse Knorpelhöhenminderungen retropatellar, allenfalls einzelne winzige OCL an der lateralen Facette. Reizödem an der Patellaspitze / Übergang Ligamentum patellae.
- 15.03.2019 MR rechtes Kniegelenk: Mässige Tendinopathie des Ligamentum patellae, leichtgradige Chondropathie retropatellär.
- 19.02.2020 MR rechtes Kniegelenk: verglichen mit der externen Voruntersuchung vom 15.03.2019, aktuell wenig Gelenkerguss; unverändert geringer Knorpelschaden retropatellär; regrediente Tendinopathie der Patellasehne

Als Problem bei Austritt wurde unter anderem ein grotesk anmutendes Gangbild bei Entlastung und in Streckstellung gehaltenem Bein bei belastungsabhängigen Schmerzen Knie rechts erwähnt. Zur Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive wurde ausgeführt, es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Es liege keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Die nachstehende Beurteilung der Zumutbarkeit erfolge aus unfallkausaler Sicht. Die berufliche Tätigkeit als Verkäufer (Arbeitsvertrag vorhanden) sei ganztags zumutbar. Ab 24. Februar 2020 betrage die Arbeitsunfähigkeit 0 %. Auch andere berufliche Tätigkeiten mit (mindestens) leichter bis mittelschwerer Arbeit seien ganztags zumutbar. Spezielle Einschränkungen wurden für das Knie rechts formuliert. Es wurde eine wechselbelastende Tätigkeit ohne längerdauernde Einnahme von Zwangshaltungen empfohlen. Beruflich werde die bisherige Tätigkeit am gleichen Arbeitsplatz empfohlen.

5.2 Am 24. April 2020 nimmt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), Stellung. Er hält fest, dass ein unfallfremder Gesundheitsschaden nicht erkennbar sei. Er empfehle in Bezug auf die bisherige Tätigkeit mit der Suva zu koordinieren (medizinisch gesehen ab Entlassung aus der B.____-Klinik zu 100 % arbeitsfähig in der bisherigen Tätigkeit). In einer angepassten (überwiegend sitzenden Tätigkeit) könne ab November 2018 (drei Monate postoperativ) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

5.3 Weiter befindet sich ein Bericht der D.____-Klinik über eine Operation am rechten Kniegelenk vom 29. September 2020 bei den Akten.

5.4 Gemäss Bericht der D.____-Klinik vom 21. Dezember 2020 wird dem Beschwerdeführer die Durchführung eines Kontroll-MRI's empfohlen. Es wird eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 22. Dezember 2020 bis 31. Januar 2021 festgehalten.

5.5 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung des RAD vom 12. Februar 2021 wird festgehalten, dass es nach wie vor keine Hinweise auf einen unfallfremden Gesundheitsschaden gebe und die Abklärungen der Suva somit entscheidend seien. Die Aktenlage sei diesbezüglich zu ergänzen.

5.6 Aus einem Bericht der D.____-Klinik vom 13. März 2021 ergibt sich, dass der Versicherte versucht habe, drei Wochen in einem 60%-Pensum zu arbeiten, sei dann aber wegen einer Exazerbation der Schmerzen für die letzten zwei Wochen wieder zu 50 % arbeitsunfähig

geschrieben worden. Er sei aber mit dem Erfolg der Operation zufrieden, da er eine deutliche Besserung der Bewegung im rechten Knie habe. Schmerzen würden bei Belastung, so bei seiner Arbeit im Möbelhaus, bestehen. Es wird eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 31. März 2021 bis 19. April 2021 ausgewiesen.

5.7 Am 6. Mai 2021 hält Dr. C.____ fest, der Fall sei von der Suva nicht abgeschlossen worden. Es sei bald mit einer Untersuchung durch den Kreisarzt zu rechnen. Sobald diese und die Verfügung der Suva vorliege, könne der Fall von IV-versicherungsmedizinischer Seite abgeschlossen werden.

5.8 Am 14. September 2021 berichtet Dr. med. E.____, FMH Neurologie, über eine neurologische Untersuchung vom 13. September 2021. Der Beschwerdeführer habe ausgeführt, ihm seien vor ca. drei Monaten sensomotorische Ausfälle im Bereich der distalen rechten unteren Extremität aufgefallen. Die Befunde der klinischen neurologischen Untersuchung würden in erster Linie für deutliche Aggravation und Symptomausweitung sprechen. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen würden im Versorgungsgebiet des N. peroneus rechts und des N. tibialis rechts liegen. Objektivierbare, von der Mitarbeit des Patienten unabhängige fokale neurologische Ausfälle würden sich dagegen nicht finden lassen. In der Elektroneuromyographie hätten sich keine pathologischen Befunde und keine Hinweise auf eine periphere neurogene Läsion im Bereich der rechten unteren Extremität gezeigt. Zusammenfassend könnten die Beschwerden aus neurologischer Sicht momentan leider nicht erklärt werden. Hinweise auf eine zugrundeliegende neurologische Problematik würden sich zurzeit nicht ergeben.

5.9 Am 25. Januar 2022 ergeht der Bericht über die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der B.____-Klinik. Der Beschwerdeführer habe am 30. September 2010 bei einem Personenwagen-Unfall eine Patellaquerfraktur am rechten Knie erlitten, welche mittels Osteosynthese und im Verlauf mit einer Osteosynthesematerialentfernung versorgt worden sei. Es habe sich ein ausgesprochen langwieriger Krankheitsverlauf mit mehrfachen Bildgebungen sowie Operationen in 2018 (u.a. Resektion einer impingierenden Plica, retropatellares Knorpeldebridement und offene Tuberositasproximalisierung mit Fixation mit Schraube) sowie 2020 (u.a. offene Schraubenentfernung und Narbenlösung) ergeben. Im zuletzt durchgeführten MRI vom 12. Februar 2021 hätten sich retropatellare Knorpeldefekte gezeigt, die Fraktur sei seit 2011 radiologisch konsolidiert. Der Beschwerdeführer sei in orthopädischer Behandlung in der D.____-Klinik, ein weiterer Kontrolltermin mit Bildgebung sei für Februar 2022 geplant. Es seien im Jahr 2021 durch die D.____-Klinik unter anderem eine Infiltrationstherapie sowie eine orale Kortisonstufentherapie durchgeführt worden, dies habe aber nicht zu einer anhaltenden Reduktion der Beschwerden und Steigerung der Arbeitsfähigkeit geführt. Eine im September 2021 durchgeführte neurologische Untersuchung habe keine neurologische Ursache für die vom Klienten angegebenen Beschwerden ergeben. Im gesamten Zeitraum seit 2010 sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zwar zeitweise erreicht worden, habe aber insgesamt nicht beibehalten werden können. Aktuell sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig als Mitarbeiter in einem Möbelgeschäft, eine Steigerung auf 60 % im Frühjahr 2021 habe laut seinen Angaben wegen verstärkter Beschwerden nicht beibehalten werden können. Laut Angaben des Klienten führe er aktuell Tätigkeiten im Rahmen eines Schonarbeitsplatzes als Verkäufer aus, mehrheitlich müsse er

Gewichte bis maximal 5 kg tragen und könne mehrere Pausen einlegen. Früher habe er auch Arbeiten im Lager ausgeführt, bei denen Gewichte von bis zu 60 kg alleine oder zu zweit hätten getragen werden müssen. Die unten aufgeführte Schätzung der Belastbarkeit beziehe sich auf diese frühere, zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeführte Tätigkeit, welche auch Arbeiten im Lager umfasst habe.

Im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Hierbei sei insbesondere die retropatelläre degenerative Entwicklung berücksichtigt worden. Aus diesem Grund entspreche die Zumutbarkeit teilweise den vom Beschwerdeführer gezeigten Belastbarkeitwerten bei erheblicher Symptomausweitung, dies aber aufgrund medizinisch-theoretischer Überlegungen und nicht wegen der vom Beschwerdeführer gezeigten Leistungsfähigkeit. Die Beurteilung der Zumutbarkeit entspreche im Wesentlichen derjenigen, welche bereits während des Aufenthaltes im Februar 2020 in der B.____-Klinik erstellt worden sei, allerdings ohne die Einschränkung „Aktuell“ da mittlerweile eine zukünftige Verbesserung der Beschwerden als sehr unwahrscheinlich angesehen werde. Somit sei die berufliche Tätigkeit als Mitarbeiter in Verkauf und Lager im Möbelgeschäft nicht zumutbar, da es sich um eine schwere, gehend-stehende Tätigkeit handle. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ganztags zumutbar unter Berücksichtigung der folgenden speziellen Einschränkungen: Knie rechts: wechselbelastend, keine wiederholte Einnahme von Zwangshaltungen (insbesondere Knien und Hocken), kein wiederholtes Gehen auf unebenem Gelände, ohne wiederholtes Treppensteigen, ohne Leitersteigen.

5.10 Mit Stellungnahme vom 1. März 2022 verweist der RAD-Arzt Dr. C.____ auf die EFL der B.____-Klinik vom 25. Januar 2022. Diese habe die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus der RAD-Stellungnahme vom 24. April 2020 bestätigt. Er hält weiter fest, dass ausschliesslich ein unfallbedingter Gesundheitsschaden vorliege.

6. Vorliegend unbestritten ist die Zusprache einer halben Invalidenrente vom 1. September 2019 bis 31. Mai 2020. Zur Berechnung des IV-Grades für die Zeit ab März 2020 stützte sich die IV-Stelle auf die Abklärungen der Suva, wonach dem Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht die angestammte Tätigkeit wieder im Umfang von 100 % zumutbar sei. Aus dem Austrittsbericht der B.____-Klinik vom 25. März 2020 ergab sich, dass der Beschwerdeführer sowohl in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Verkäufer als auch in einer anderen (angepassten) Tätigkeit ab 24. Februar 2020 voll arbeitsfähig sei. Dabei wurde festgehalten, dass davon auszugehen sei, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit seien deshalb nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der

Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Diese Sichtweise wurde im Wesentlichen mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die B.____-Klinik vom 25. Januar 2022 bestätigt, wobei die Ärzte nun die bisherige Tätigkeit als Verkäufer als nicht mehr zumutbar erachteten. Die Argumentation der B.____-Klinik ist einleuchtend und überzeugend. Es liegen keine Gründe vor, diese Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Da auch keine unfallfremden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen, konnte die IV-Stelle auf die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellte medizinische Situation abstellen. Unter diesen Umständen erscheint es auch nicht angezeigt, das Einspracheverfahren im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren abzuwarten.

Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit in einem Pensum von 50 % weiterführte, kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten, da für die Prüfung der IV-Rente die theoretisch zumutbare Verweistätigkeit ausschlaggebend ist. Auch keine Zweifel an der medizinischen Beurteilung ergeben sich aus den mit Schreiben vom 11. Juli 2023 eingereichten Arztberichten mit einer attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit, da diese keine nähere Begründung enthalten. Auch aus dem Vorbringen des Beschwerdeführers, dass am 17. Juli 2023 ein weiteres MRI durchgeführt werden solle, lässt sich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die attestierten Arbeitsunfähigkeiten wurden nach der am 9. Dezember 2020 ergangenen Verfügung ausgestellt und auch das angekündigte MRI vom 17. Juli 2023 findet nach Erlass der angefochtenen Verfügung statt.

7. Gestützt auf diese Erwägungen ging die IV-Stelle für den vorzunehmenden Einkommensvergleich gestützt auf den Kurzbericht der B.____-Klinik vom 24. Februar 2020 bzw. den Austrittsbericht vom 25. März 2020 zu Recht davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab dem 24. Februar 2020 die bisherige Tätigkeit als Möbelverkäufer in einem Pensum von 100 % zumutbar sei und gelangte demgemäss auf einen Invaliditätsgrad von 0 %. Nichts anderes ergibt sich, wenn auf die von der B.____-Klinik ab Januar 2022 festgehaltene Arbeitsunfähigkeit abgestellt wird. Die B.____-Klinik stufte den Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit, die nun als schwere Tätigkeit erachtet wurde, ab Januar 2022 als zu 100 % arbeitsunfähig ein, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen ist, wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2023 getan hat. Dabei ist das gestützt auf die LSE 2020, TA 1, Männer, Kompetenzniveau 1, berechnete Invalideneinkommen von Fr. 66'073.- (unter Anpassung an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit und Berücksichtigung der Teuerung) nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung des Valideneinkommens von Fr. 59'500.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 0 %. Damit wurde die ab 1. September 2019 ausgerichtete ganze Rente per 31. Mai 2020 aufgehoben. Die Beurteilung durch die IV-Stelle ist weder im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Dezember 2020 unter Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit als Verkäufer noch ab Januar 2022 unter Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Verkäufer, aber 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, zu beanstanden. So oder anders ergibt sich kein und schon gar kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die vorliegende Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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. 1'000.-- 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. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 9. März 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. März 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen 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.-- bzw. Fr. 120.-- für Volontärinnen und Volontäre pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 7. Dezember 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6,49 Stunden (wovon 0,33 Stunden Volontariatsaufwand) geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 112.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'491.-- (6,16 Stunden à Fr. 200.-- und 0,33 Stunden à Fr. 120.-- sowie Auslagen von Fr. 112.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'491.-- (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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