



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. März 2022 (720 21 236 / 68)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Bemessung des Valideneinkommens / Höhe des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Heiner Schärker, Advokat, Grosspeteranlage 29, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ war als Inhaber und Geschäftsführer der B.____ GmbH tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 7. August 2014 zog er sich während der Ferien bei einem Sturz eine Fraktur des rechten Unterschenkels zu. Nachdem die Suva nach Eingang der Unfallmeldung für die Folgen dieses Ereignisses die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung erbracht hatte, stellte sie

diese vorübergehenden Leistungen per Ende September 2018 ein. Gleichzeitig lehnte sie mit Verfügung vom 7. September 2018 einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente mit der Begründung ab, es liege rein unfallbedingt keine erhebliche Erwerbseinbusse (mindestens 10%) vor.

Am 3. September 2015 (Eingangsdatum) hatte sich A.____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen auch 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 14. Februar 2019 für den Zeitraum vom 1. März 2016 bis 31. August 2016 eine ganze Rente und für den Zeitraum vom 1. September 2016 bis 31. August 2017 eine halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. September 2017 ab. Die vom Versicherten, vertreten durch Advokat Dr. Heiner Schärner, gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 27. September 2019 (Verfahren-Nr. 720 19 76/242) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils liess die Verwaltung A.____ bidisziplinär begutachten (Expertise vom 11. August 2020). Auf dieser Grundlage ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten folgende Invaliditätsgrade: Ab 7. August 2015 (Ablauf des Wartejahres): 57 %, ab 24. September 2015: 100 %, ab 6. Oktober 2016: 56 % und ab 15. Januar 2020: 39 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ - nach entsprechender Ankündigung mittels Vorbescheids - mit Verfügung vom 29. Juli 2021 für den Zeitraum vom 1. März 2016 bis 31. Januar 2017 eine ganze Rente und für den Zeitraum vom 1. Februar 2017 bis 30. April 2020 eine halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Mai 2020 ab. In Bezug auf den Rentenbeginn hatte die IV-Stelle den Versicherten bereits in der vorausgegangenen Verfügung vom 14. Februar 2019 darauf hingewiesen, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Seine Anmeldung sei am 3. September 2015 eingegangen, weshalb die ganze Rente erst ab 1. März 2016 ausgerichtet werden könne. Mit einer weiteren Verfügung vom 29. Juli 2021 setzte die IV-Stelle die dem Versicherten für seine Tochter C.____ zustehenden Kinderrenten fest.

B. Gegen diese beiden Verfügungen vom 29. Juli 2021 erhob A.____, wiederum vertreten durch Advokat Dr. Heiner Schärner, am 16. August 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es seien die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und es seien ihm und seiner Tochter C.____ (Kinderrente) vom 1. März 2016 bis 31. Juli 2018 eine ganze Rente und ab 1. August 2018 eine halbe Rente auszurichten. Zudem sei ihm bei Obsiegen eine Parteientschädigung zuzusprechen. Ferner ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 25. August 2021 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 29. Oktober 2021 bewilligte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die nachgereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Heiner Schärler als Rechtsvertreter.

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 Beschwerde des Versicherten vom 16. August 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.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 ATSG 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 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.

2.4 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).

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 zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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). 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).

4. 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).

5.1 In Nachachtung des Rückweisungsentscheids des Kantonsgerichts vom 27. September 2019 (Verfahren-Nr. 720 19 76/242) holte die IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie, Manuelle Medizin und Chiropraxie, das bidisziplinäre (orthopädische/psychiatrische) Gutachten vom 11. August 2020 ein. Darin erhoben die Expertin und der Experte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Pseudarthrose der Tibia nach (1.1) distaler Unterschenkelfraktur rechts (Tibiaschaftschrägfraktur und mehrfragmentäre Fibulafaktur, ICD-10 S82.21) am 07.08.2014 (ICD-10 M84.16), (1.2) Status nach Tibiamarknagelung am 19.08.2014, (1.3) Entfernung proximale Schraube am 16.02.2015 und (1.4) Entfernung distale Schraube am 24.04.2015; (2) OSME Tibianagel am 24.09.2015; (3) Débridement Patellarsehne, Biopsie intramedullär Tibia rechts und Implantation Gentamycinschwamm am 23.02.2016 nach Kontamination mit Streptococcus parasanguinis/Ausschluss Osteomyelitis; (4) Biopsie Tibia rechts und Osteophytabtra-

gung distale Fibula rechts bei Verdacht auf Osteomyelitis am 24.01.2017/kein Keimnachweis und (5) chronisches lumbospondylogenes, nicht-radikuläres Schmerzsyndrom bei (5.1) Spondylarthrose LWK4/5 links, Osteochondrose BWK12/LWK 1 (ICD-10 M47.16) und (5.2) somatischer, hypomobiler Dysfunktion ISG rechts (ICD-10 M53.88). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden (akten-)anamnestisch depressive Episoden 2016 und 2018, derzeit gegebenenfalls ohne Behandlung remittiert (gegebenenfalls ICD-10 F32/33.4), festgehalten.

Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten führte das Gutachterteam aus, in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit im Baugewerbe sei durchgehend und bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr anzunehmen. Diese Einschätzung resultiere aus der vorhandenen Pseudarthrose im Bereich des rechten Unterschenkels und sie gelte ab dem Datum des Unfalls. Aus rein psychiatrischer Sicht wäre der Explorand in seinen bisherigen Tätigkeiten im Baugewerbe uneingeschränkt, d.h. zu 100 %, arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit umschrieb das Gutachterteam wie folgt: "Muskuloskelettär leicht- bis intermittierend (Anteil maximal 25 %) mittelbelastende Tätigkeiten sind mit einem Pensum von 70 % ausübbar. Im Rahmen der Pseudarthrose mit einhergehenden Schmerzen besteht ein erhöhter Pausenbedarf. Aus rein psychiatrischer Sicht ist der Explorand auch in einer nötigenfalls somatischen Limiten angepassten Tätigkeit, so lange sie sein Ausbildungs- und kognitives Leistungsniveau berücksichtigt, uneingeschränkt, d.h. 100 %-ig, arbeitsfähig." Aktuell sei der Explorand somit aus orthopädischer Sicht zu 70 % und aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit betreffe, sei, da die psychiatrische Einschränkung nie limitierend gewesen sei, die orthopädische Beurteilung massgebend. Demnach sei nach dem Unfall vom 7. August 2014 und der Tibiamarknagelung am 19. August 2014 für vier Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten anzunehmen. In der Folge habe bei wiederholten Eingriffen mit Metallentfernung und zweimaligem Rehabilitationsaufenthalt bis zur Entlassung aus der Klinik F._____ am 5. Juli 2018 bei instabilem Zustand eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 6. Juli 2018 sei von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit mit einer schrittweisen Steigerung auf die aktuell vorliegende Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Letztere Einschätzung gelte ab dem Begutachtungszeitpunkt (Mitte Januar 2020).

5.2 Auf Rückfrage der IV-Stelle befasste sich der orthopädische Gutachter Dr. E._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Januar 2021 gestützt auf die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen nochmals einlässlich mit dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit. Dabei gelangte er zu folgender abschliessenden Einschätzung: Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist am 7. August 2015 habe der Versicherte eine leidensadaptierte Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % verrichten können. Vom 24. September 2015 bis 5. Oktober 2016 habe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden. Anschliessend sei dem Exploranden vom 6. Oktober 2016 bis zur gutachterlichen Untersuchung von Mitte Januar 2020 - unterbrochen von kürzeren, durch Hospitalisierungen bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeiten vom 24. Januar 2017 bis 6. März 2017 und vom 11. Juni 2018 bis 5. Juli 2018 - wiederum die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % zumutbar gewesen. Ab 15. Januar 2020 schliesslich gelte die in einer angepassten Tätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 %.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 29. Juli 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D. ____ und E. ____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 11. August 2020 (samt ergänzender Stellungnahme vom 21. Januar 2021) gelangt waren. Sie ging demzufolge von folgenden Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit aus: Ab 7. August 2015 (Ablauf des Wartejahres) sei dem Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % zumutbar gewesen. Vom 24. September 2015 bis 5. Oktober 2016 habe der Versicherte keiner Arbeitstätigkeit nachgehen können. Ab 6. Oktober 2016 sei ihm - unterbrochen durch zwei kurze, für den Rentenanspruch nicht relevante Phasen - die Ausübung einer dem Leiden angepassten Tätigkeit wieder zu 50 % und ab 15. Januar 2020 schliesslich wieder zu 70 % zumutbar gewesen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D. ____ und E. ____ vom 11. August 2020 (samt ergänzender Stellungnahme vom 21. Januar 2021) weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 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 schliesslich nimmt der orthopädische Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Januar 2021 auch eine überzeugende Beurteilung des Verlaufs der Arbeits(un-)fähigkeit vor.

6.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag die vorinstanzliche Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht in Frage zu stellen.

6.2.1 Der Versicherte zieht zwar die Ergebnisse des Gutachtens der Dres. D. ____ und E. ____ als solche nicht in Zweifel, er ist jedoch der Ansicht, dass die IV-Stelle diese in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit falsch interpretiere. Der Expertise sei zu entnehmen, dass er eine leichte bis maximal zu 25 % mittelschwere Tätigkeit in einem Pensum von 70 % verrichten könne. Weiter werde aber auch festgehalten, dass in einem solchen Pensum ebenfalls ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Diese Feststellung im Gutachten könne nur so verstanden werden, dass beim attestierten Pensum von 70 % die notwendigen Pausen zusätzlich anfallen würden und diese entsprechend in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen seien. Indem die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht nur von einem Pensum, sondern auch von einer Leistungsfähigkeit von genau 70 % ausgehe, trage sie diesen gutachterlichen Vorgaben unzureichend Rechnung. Berücksichtige man hingegen den in der Expertise postulierten zusätzlichen Pausenbedarf in korrekter Weise, so könne nicht (mehr) von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Realistischer sei diesbezüglich die Annahme einer effektiven Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von höchst-

tens noch 65 % oder eher nur noch von 60 %. Dieser Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann jedoch nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiervor), hielt das Gutachterteam zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Mitte Januar 2020 Folgendes fest: "Muskuloskelettär leicht- bis intermittierend (Anteil maximal 25 %) mittelbelastende Tätigkeiten sind mit einem Pensum von 70 % ausübbar. Im Rahmen der Pseudarthrose mit einhergehenden Schmerzen besteht ein erhöhter Pausenbedarf." Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wird mit letzterem Satz nicht eine zusätzlich zu beachtende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert. Mit dem Hinweis auf den "erhöhten Pausenbedarf" nennt das Gutachterteam vielmehr den Grund, weshalb der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht mehr ein Voll-, sondern lediglich noch ein 70 %-Pensum verrichten kann.

6.2.2 Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, dass bei ihm zwischen August 2014 und Juli 2018 ein instabiler Gesundheitszustand mit immer wieder erforderlichen Eingriffen, Hospitalisationen und Reha-Aufenthalten vorgelegen habe. Aus diesem Grund habe er im genannten Zeitraum seine Arbeitsfähigkeit nicht verwerten können mit der Folge, dass für die genannte Periode von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dieser Einschätzung kann jedoch ebenfalls nicht beigeplant werden. Wie weiter oben geschildert (vgl. E. 5.2 hiervor), nahm der orthopädische Gutachter Dr. E._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Januar 2021 gestützt auf die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen eine detaillierte, insbesondere auch den vom Beschwerdeführer angesprochenen Zeitraum von August 2014 bis Juli 2018 betreffende Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten vor. Nach dem ebenfalls bereits Gesagten (vgl. E. 6.1 hiervor) vermag die entsprechende gutachterliche Beurteilung zu überzeugen, weshalb die Vorinstanz bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts zu Recht vollumfänglich darauf abgestellt hat.

6.3 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die vorinstanzliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht zu beanstanden ist.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der angefochtenen Rentenverfügung vom 29. Juli 2021 nahm die IV-Stelle den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr im zumutbaren Rahmen einer Erwerbstätigkeit nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ab 7. August 2015 (Ablauf des Wartjahres) bei einem zumutbaren Pensum von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 31'660.--. Für den Zeitraum vom 24. September 2015 bis 5. Oktober 2016 ging sie davon aus, dass der Versicherte aufgrund seiner vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht in der Lage war, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Ab 6. Oktober 2016 errechnete sie auf der Grundlage des nunmehr wieder zumutbaren Pensums von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 31'459.-- und ab 15. Januar 2020 auf der Basis der ab diesem Zeitpunkt als zumutbar erachteten Arbeitsfähigkeit von 70 % ein solches von Fr. 45'127.--. Diese Beträge stellte sie den ebenfalls gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne berechneten Valideneinkommen von Fr. 73'092.-- ab 7. August

2015, von Fr. 73'384.-- ab 6. Oktober 2016 und von Fr. 73'972.-- ab 15. Januar 2020 gegenüber und gelangte so zu folgenden Invaliditätsgraden: Ab 7. August 2015 (Ablauf des Wartjahres): 57 %, ab 24. September 2015: 100 %, ab 6. Oktober 2016: 56 % und ab 15. Januar 2020: 39 %.

7.2 Der Beschwerdeführer wendet gegen diese vorinstanzlichen Berechnungen als erstes ein, die IV-Stelle sei von zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen.

7.2.1 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. Die Ermittlung des im Gesundheitsfall von der versicherten Person erzielbaren Einkommens hat so konkret wie möglich zu geschehen (ULRICH MEYER/ MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N. 48 ff.). In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ist ein entsprechendes Einkommen nicht konkret zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3.).

7.2.2 Da der Versicherte zuletzt sowohl als selbständig erwerbender Schaler in der eigenen GmbH als zusätzlich auch in befristeten Anstellungen tätig war und die GmbH heute nicht mehr existiert, ermittelte die IV-Stelle sein Valideneinkommen zu Recht unter Bezug der LSE-Tabellenlöhne. Dabei ging sie vom Tabellenlohn aus, den der Versicherte im Sektor Baugewerbe (Kompetenzniveau 2) erzielt hätte. Auf diese Weise errechnete sie für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 73'092.-- sowie - unter jeweiliger Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung - für das Jahr 2016 ein solches von Fr. 73'384.-- und für das Jahr 2020 ein Gehalt von Fr. 73'972.--. Mit diesen Beträgen wird sowohl der effektiven Einkommenssituation des Versicherten als auch derjenigen, wie sie wohl auch künftig ohne Gesundheitsschaden zu erwarten gewesen wäre, durchaus grosszügig Rechnung getragen. Die genannten Valideneinkommen erweisen sich jedenfalls - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - klarerweise nicht als zu niedrig, die Berechnungen sind vielmehr eher zu seinen Gunsten ausgefallen. Die IV-Stelle weist in diesem Zusammenhang denn auch zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer gemäss den IK-Auszügen in seinen bisherigen - selbständigen oder unselbständigen - Tätigkeiten nie Löhne abgerechnet hatte, die auch nur annähernd diesen hypothetisch berechneten Valideneinkommen entsprechen.

7.3 Im Weiteren moniert der Beschwerdeführer, dass ihm bei der Bemessung des ab Mitte Januar 2020 massgebenden Invalideneinkommens ein unzureichender Abzug vom Tabellenlohn gewährt worden sei.

7.3.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen

werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BG 134 V 64 E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen).

7.3.2 Vorliegend nahm die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vor. Sie begründete dies damit, dass der Versicherte behinderungsbedingt nur noch einer Teilzeitarbeit nachgehen könne. Da bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt werde als eine Vollzeittätigkeit (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C_805/2016, E. 3.2), könne ihm ein entsprechender Abzug gewährt werden. Demgegenüber verlangt der Beschwerdeführer sinngemäss die Vornahme eines höheren Tabellenlohnabzugs. Er beanstandet insbesondere, dass ihm "keinerlei Abzug" für den im Gutachten als notwendig erachteten erhöhten Pausenbedarf gewährt worden sei. Entgegen der Auffassung des Versicherten lässt sich jedoch in seinem Fall ein höherer Abzug nicht rechtfertigen. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass der gesamthaft vorzunehmende Abzug vom Tabellenlohn grundsätzlich eine Schätzung darstellt. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle des Sozialversicherers setzt (BGE 126 V 75 E. 6). Das kantonale Versicherungsgericht greift daher in das Ermessen des Sozialversicherers nur bei triftigen Gründen ein. Dabei muss sich das kantonale Gericht auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 150 E. 2). Vorliegend sind keine solche triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund derer sich ein Abweichen von der vorinstanzlichen Ermessensausübung aufdrängen würde. Insbesondere gilt es festzuhalten, dass die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % dem erhöhten Pausenbedarf des Versicherten genügend Rechnung trägt, weshalb sich unter diesem Aspekt kein (zusätzlicher) leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 7.3.1 hiervor), dürfen allfällige bereits bei der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigte Beeinträchtigungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen, da dies ansonsten zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen würde.

7.4 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich (auch) in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen von den vorstehend erörterten Einwän-

den - in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zu den vorinstanzlichen Einkommensvergleichen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Rentenverfügung vom 29. Juli 2021 verwiesen werden.

8.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist. Zusätzlich bestimmt Art. 29 Abs. 1 IVG, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Vorliegend machte der Versicherte diesen am 3. September 2015 (Eingangsdatum) geltend. Dies bedeutet, dass ihm eine Rente nicht bereits nach Ablauf des Wartejahres per 7. August 2015, sondern erst ab 1. März 2016 ausgerichtet werden kann.

8.2 Zu prüfen bleibt, wie sich die ermittelten Invaliditätsgrade von 100 % ab 1. März 2016 (dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, vgl. E. 8.1 hiervor), von 56 % ab 6. Oktober 2016 und von 39 % ab 15. Januar 2020 auf die Höhe und die Dauer des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auswirken. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % hat der Versicherte ab 1. März 2016 Anspruch auf eine ganze Rente. Nach 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 lag beim Versicherten ab 6. Oktober 2016 noch ein Invaliditätsgrad von 56 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung ist die ganze Rente deshalb mit Wirkung ab 1. Februar 2017 (drei Monate nach eingetretener Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) auf eine halbe Rente herabzusetzen. Ab 15. Januar 2020 lag dann lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 39 % vor. Aufgrund der erwähnten Bestimmung von Art. 88 Abs. 1 lit. a IVV besteht auch der Anspruch auf die halbe Rente noch während dreier Monate seit der eingetretenen erneuten Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis zum 30. April 2020. Für den Zeitraum danach besteht kein Rentenanspruch mehr, da der ab 15. Januar 2020 ermittelte Invaliditätsgrad von 39 % unter dem Schwellenwert von 40 % für einen Rentenanspruch liegt.

8.3 Im Lichte der vorstehenden Ausführungen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Versicherten vom 1. März 2016 bis 31. Januar 2017 eine befristete ganze und vom 1. Februar 2017 bis 30. April 2020 eine befristete halbe Rente zusprach. Ebenso zutreffend lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Mai 2020 ab.

8.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 29. Juli 2021 nicht zu beanstanden sind. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 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. 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 29. Oktober 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 29. Oktober 2021 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 5. November 2021 drei Honorarnoten ein. Die erste umfasst alle seine Bemühungen seit dem Rückweisungsentscheid des Kantonsgerichts vom 27. September 2019, die zweite die Bemühungen seit Vorliegen des Vorbescheids vom Februar 2021 und die dritte das eigentliche Beschwerdeverfahren ab Zustellung der strittigen Rentenverfügungen. In diesem Zusammenhang ist der Rechtsvertreter darauf hinzuweisen, dass bei der Bemessung des Honorars des Rechtsbeistands für das versicherungsgerichtliche Verfahren nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden kann. Dies bedeutet, dass vorliegend nur der in der dritten Honorarnote vom 5. November 2021 für das eigentliche Beschwerdeverfahren ausgewiesene Aufwand von 10 Stunden, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 70.-- entschädigt werden können. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'070.-- (10 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 70.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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. 2'070.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 24. Juni 2022 Beschwerde beim Bundesgericht (vgl. nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 407/2022](#)).

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