



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. September 2014 (720 14 168 / 219)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhaltes

Besetzung	Vorsitzender Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1955 geborene, zuletzt bis April 2009 als selbständiger Kundenmaurer erwerbstätig gewesene A.____ meldete sich am 9. Dezember 2010 unter Hinweis auf verschiedenste Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten ab 20. April 2010 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 19. Oktober 2011 einen solchen von 2 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbe-

scheidverfahrens mit Verfügung vom 9. Mai 2014 für den Zeitraum vom 1. Juni 2011 bis 31. Januar 2012 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. Februar 2012 kein Rentenanspruch mehr bestehe. In Bezug auf den Beginn der befristet zugesprochenen ganzen Rente wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Vorliegend sei seine Anmeldung im Dezember 2010 eingegangen, weshalb die ganze Rente erst ab 1. Juni 2011 ausgerichtet werden könne.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 4. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm auch mit Wirkung über den 31. Januar 2012 hinaus eine ganze, auf einem mindestens 70 %-igen Invaliditätsgrad basierende Rente auszurichten. Zudem seien ihm für die o/e-Kosten des vorliegenden Verfahrens der Kostenerlass mit seinem Rechtsvertreter als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 19. Juni 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Alex Hediger als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 4. Juni 2014 ist demnach einzutreten.

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 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.4 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).

3.1 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.

3.2 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). 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).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Nach Eingang des Leistungsgesuchs des Versicherten holte die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes diverse Berichte behandelnder Ärzte ein. Da diese nach Auffassung der IV-Stelle keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zulassen, gab die IV-Stelle beim Institut B._____ eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag. In ihrem ausführlichen Gutachten, welches sie am 31. Januar 2013 erstatteten, erheben die beteiligten Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenter (seit Dezember 2010), eine chronische Pankreatitis, einen Status nach mehreren Pankreatitis-Schüben, eine exokrine und endokrine Pankreasinsuffizienz, ein pankreatopritiver Diabetes bei Therapie mit Insulin und - als Sekundärkomplikation - mit einer distal-symmetrischen, zum Teil schmerzhaften, sensiblen Polyneuropathie sowie einen Status nach zweimaliger Bewusstlosigkeit unklarer Ursache (07/2011 und 12/2011). In ihrer Beurteilung weisen die Gutachter darauf hin, dass der Explorand seit Dezember 2010 abstinenter sei, was auch regelmässig kontrolliert werde. Zur Zeit beklage er diverse Symptome wie eine Schlaflosigkeit, eine schlechte Stimmung, einen Schwindel, eine Reizbarkeit und Nervosität etc. Diese Symptome würden jedoch vom Schweregrad her nicht das Ausmass einer leichten depressiven Episode erreichen. Der Explorand befinde sich allerdings in einer schwierigen psychosozialen Situation mit Arbeitslosigkeit und finanziellen Problemen. Zudem habe er den Fahrausweis, der ihm wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand entzogen worden sei, noch nicht wieder zurückerhalten. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung führen die Gutachter zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus, der Versicherte sei angelernter Maurer und habe zuletzt von 2004 bis 2009 als selbständiger Kundenmaurer gearbeitet. Diese Tätigkeit sei dem Exploranden aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar. Der Grund hierfür liege in den „Gefahren wegen möglicher Bewusstlosigkeiten in Zusammenhang mit zum Beispiel Hypoglykämien (oder allenfalls epileptischen Anfällen?)“. Zudem bestehe wegen der Polyneuropathie insofern eine Einschränkung, als Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem wie z.B. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten nicht mehr möglich seien. Für eine adaptierte Tätigkeit, die keine Selbst- und Fremdgefährdung, keine Schichtarbeit und keine höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem beinhalten dürfe, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte seit dem Austritt aus der Klinik C._____ im Oktober 2011.

5.2 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des Instituts B._____ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 31. Januar 2013 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte ab April 2010 (Ablauf des Wartjahres) bis zum Austritt aus der Klinik C._____, in welcher er von Mitte März 2011 bis Mitte Oktober 2011 stationär behandelt worden war, für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Für die Zeit danach, d.h. ab Mitte Oktober 2011, sei dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht eine adaptierte Tätigkeit, die keine Selbst- und Fremdgefährdung, keine Schichtarbeit und keine höheren Anforderungen an das Gleichgewichtssystem beinhalte, im Umfang von 100% zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten des Instituts B._____ vom 31. Januar 2013 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiavor) - 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 medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen die Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

5.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens des Instituts B._____ vom 31. Januar 2013 in Zweifel zu ziehen. Er beruft sich hauptsächlich auf verschiedene fachärztliche Berichte und Stellungnahmen von Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. dessen Schreiben vom 11. Februar 2014, 26. März 2014 und 21. Mai 2014). Darin diagnostiziert dieser beim Versicherten im Wesentlichen ein mittelgradiges dementielles Syndrom, eine Alkoholabhängigkeit (gegenwärtig abstinente) und eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Auf Grund dieser Leiden besehe beim Versicherten zur Zeit keine unter den Bedingungen der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit. Zudem bemängelt Dr. D._____, dass die kognitiven Leistungen des Versicherten im Gutachten des Instituts B._____ weder geprüft noch objektiviert worden seien. Vor einer abschliessenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit sollte deshalb eine neuropsychologische Untersuchung des Versicherten erfolgen. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. E._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) bei der Basel, vom 17. März 2014, 9. April 2014 und 26. Juni 2014 zutreffend festhält, kann der Beschwerdeführer aus den erwähnten Berichten von Dr. D._____ vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die IV-Stelle weist zu Recht darauf hin, dass es den Berichten des Dr. D._____ an einer durchgehenden, strikten Differenzierung zwischen subjektiven Angaben und objektiven Befunden mangelt, was den Beweiswert der Berichte schmälert. Sodann haben die Gutachter des Instituts B._____ - auch darin ist der IV-Stelle

beizupflichten - schlüssig aufgezeigt, dass beim Versicherten die Kriterien der von Dr. D.____ diagnostizierten mittelgradig depressiven Episode nicht erfüllt sind. Letztlich beschreibt dieser, wie die IV-Stelle zutreffend festhält, lediglich eine dysthyme Stimmungslage, wie sie sie bereits die Gutachter des Instituts B.____ festgehalten haben. In Bezug auf den Einwand der fehlenden Prüfung und Objektivierung der kognitiven Leistungen des Versicherten kann ebenfalls auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle hierzu verwiesen werden. Diese erwähnt zu Recht, dass der Versicherte in den Jahren 2010 und 2011 mehrfach hospitalisiert worden ist und dass in keinem der (Austritts-) Berichte je kognitive Störungen beschrieben worden sind oder ein solcher Verdacht geäußert worden wäre. Dies steht auch im Einklang mit den Feststellungen der Gutachter des Instituts B.____, lassen sich doch weder dem neurologischen noch dem psychiatrischen (Unter-) Gutachten Hinweise auf das Vorliegen einer relevanten kognitiven Störung entnehmen. Die von Dr. D.____ gestellte Diagnose eines mittelgradigen dementiellen Syndroms vermag deshalb nicht zu überzeugen. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem nachgereichten Bericht von Dr. med. F.____, Spital G.____, vom 21. Februar 2014 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die darin enthaltenen Diagnosen sind im ZMB-Gutachten ausführlich beschrieben und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (mit-) berücksichtigt worden.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer laut dem vorstehend Gesagten nach Ablauf des Wartjahres (April 2010) noch bis Oktober 2011 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im genannten Zeitraum 100 % betrug. Für die Zeit danach, d.h. ab Mitte Oktober 2011, in welcher der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig war, hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 9. Mai 2014 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen ab Mitte Oktober 2011 einen IV-Grad von 2 % ermittelt. Die konkreten Berechnungen sind zwar vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden, es kann ihnen jedoch, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, nicht in allen Punkten gefolgt werden.

6.2 Während das von der IV-Stelle ermittelte Valideneinkommen von Fr. 76'537.-- nicht zu beanstanden ist, kann der vorinstanzlichen Berechnung des Invalideneinkommens nicht gefolgt werden. Da der Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Laut Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total Ziff. 02-96). Die IV-Stelle hat nun allerdings ihrer Berechnung den Zentralwert der im *Anforderungsniveau 3* beschäftigten Männer zu Grunde gelegt, welcher sich gemäss LSE 2010 im Jahr 2010 auf Fr. 5'909.-- belaufen hat. Auf die Löhne des Anforderungsniveaus 3 ist abzustellen, wenn die versicherte Person in der ihr zumutbaren Invalidentätigkeit über Berufs- und Fachkenntnisse verfügt. Diese Vo-

raussetzung ist im Fall des Beschwerdeführers nun aber eindeutig nicht erfüllt und die IV-Stelle begründet denn auch mit keinem Wort, weshalb vorliegend vom Zentralwert des Anforderungsniveaus 3 statt von jenem des *Anforderungsniveaus 4* ausgegangen werden soll. Da die IV-Stelle in den Erwägungen der angefochtenen Verfügung selber das Anforderungsniveau 4 als Ausgangspunkt der Berechnung erwähnt, verhält es sich wohl so, dass die Übernahme des Betrages von Fr. 5'909.-- in die konkrete Berechnung des Invalideneinkommens letztlich auf einem Versehen der IV-Stelle beruht, welches nachfolgend entsprechend zu korrigieren ist.

6.3 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist demnach von dem Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer auszugehen. Dieser hat nach dem oben Gesagten im Jahr 2010 im privaten Sektor Fr. 4'901.-- betragen. Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2011 von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 03/2014 S. 88 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'109.30. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2011 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 1,0 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2012, S. 21, Tabelle T1.1.10, Männer, Total) anzupassen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 5'160.40 pro Monat bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 61'925.-- ergibt. Da der Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 5.1 und 5.2 hiervor) in einer solchen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, resultiert für den Beschwerdeführer ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 61'925.--. Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 76'537.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'612.--, was einen Invaliditätsgrad von 19 % und nicht, wie von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ermittelt, einen solchen von 2 % ergibt.

7. Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellten IV-Grade von 100 % (für den Zeitraum vom 20. April 2010 [Ablauf des Wartjahres] bis Mitte Oktober 2011) bzw. von 19 % (ab Mitte Oktober 2011) auf den Beginn und die Dauer des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auswirken. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend hat der Versicherte diesen am 9. Dezember 2010 geltend gemacht. Dies bedeutet, dass ihm - wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2014 zutreffend entschieden hat - die ganze Rente nicht nach Ablauf des Wartjahres, d.h. per 1. April 2010, sondern erst ab 1. Juni 2011 ausgerichtet werden kann. Nach Art. 88a Abs. 1 IVV der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach dem Gesagten liegt beim Versicherten ab Mitte Oktober 2011 lediglich noch ein IV-Grad von 19 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die ganze Rente noch während dreier Monate seit der Mitte Oktober 2011 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis Ende Januar 2012. Für den Zeitraum danach besteht in Anbetracht des ermittelten Invaliditätsgrades von 19 % kein Rentenanspruch mehr.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle dem Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2014 zu Recht für die Periode vom 1. Juni 2011 bis 31. Januar 2012 eine befristete ganze Rente zugesprochen hat. Im Ergebnis ebenfalls nicht zu beanstanden ist sodann, dass sie in dieser Verfügung gleichzeitig einen (weiteren) Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. Februar 2012 abgelehnt hat. Die vom Versicherten gegen die genannte Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich demnach 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 200-1000 Franken 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 600 Franken 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 19. Juni 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 19. Juni 2014 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 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung), beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 18. August 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,84 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 369.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'523.95 (9,84 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 369.-- + 8 % Mehrwertsteuer) 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 **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.

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

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'523.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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