



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 21. Januar 2021 (720 20 192 /19)

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1965 geborene A.\_\_\_\_ erlitt am 2. Oktober 1996 einen Unfall, als er aus drei Metern Höhe von einer Leiter stürzte und sich eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes, eine mediale Bandinsuffizienz und eine Meniskusläsion medial am rechten Knie zuzog. Die Suva sprach A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 1. Dezember 1999 eine UVG-Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % zu. Diese Rente wurde gestützt auf den damals erzielten Verdienst mit Schreiben vom 13. Oktober 2003 auf 19 % gesenkt. Nachdem A.\_\_\_\_ im Juni 2011 operiert worden war, wurde der

Suva im Juli 2011 ein Rückfall gemeldet. Im Januar 2012, November 2012, Februar 2013 und im August 2013 folgten weitere Operationen.

Am 30. Juli 2013 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Knieverletzung rechts mit Meniskus- und Kreuzbandschaden zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) kam im Juli 2014 zum Schluss, dass die Suva ausschliesslich die rechtsseitigen Kniebeschwerden beurteilt habe, der Versicherte aber auch über Kniebeschwerden links sowie Rückenbeschwerden klage. Ausserdem stehe eine psychiatrische Problematik zur Diskussion. Deshalb gab die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein Gutachten bei der Ärztlichen Begutachtungs-Institut GmbH (ABI) in Auftrag, welches am 22. Dezember 2014 erstattet wurde.

Die Suva ihrerseits hielt mit Verfügung vom 4. November 2014 an der bisherigen Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 19 % fest und sprach A.\_\_\_\_\_ ausserdem eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zu. Im Mai 2015 wurde dem Beschwerdeführer eine Knie totalprothese rechts implantiert. Mit Schreiben vom 23. Oktober 2015 zog die Suva ihre Verfügung vom 4. November 2014 zurück und richtete weiterhin Unfalltaggelder aus. Am 22. Januar 2016 wurde ein weiterer Eingriff am rechten Knie des Versicherten durchgeführt, am 6. Oktober 2016 wurde das rechte Knie erneut punktiert und untersucht. Nachdem am 20. April 2017 eine abschliessende kreisärztliche Untersuchung stattgefunden hatte, erhöhte die Suva mit Verfügung vom 7. Juni 2017 die Rente ab 1. Juli 2017 auf 30 % und sprach A.\_\_\_\_\_ eine Integritätsentschädigung von 20 % zu. Auf Einsprache hin erhöhte die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. April 2018 die Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 34 % rückwirkend ab 1. Juli 2017 nochmals. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 10. Januar 2019 ab.

Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 16. März 2020 gestützt auf einen nach der allgemeinen Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 100 % eine von Mai 2015 bis Juli 2017 befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Schreiben vom 18. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei in dem Sinne teilweise aufzuheben, als ihm über den 31. Juli 2017 hinaus eine ganze Rente zuzusprechen sei. Des Weiteren beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 28. Mai 2020 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 29. Juli 2020, die Beschwerde sei abzuweisen.

E. Der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin hielten mit Replik vom 2. November 2020 bzw. Duplik vom 17. November 2020 an ihren bisherigen Rechtsbegehren und Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die ab Mai 2015 ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht per Ende Juli 2017 befristet hat.

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 wiederherstellen, 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 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.

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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.1 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 ge-

statten. 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).

5.2 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor.

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen, zu welchen Berichte des RAD gehören, kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit dem Beweiswert von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) vergleichbar, wenn sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C\_323/2009 E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet sowie wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können. Dasselbe gilt, wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht (BGE 137 V 210, E. 1.2.1).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen seit dem im Jahre 1996 erlittenen Unfall zahlreiche medizinische Unterlagen vor, welche vom Gericht gewürdigt wurden. Nachfolgend werden nur die wesentlichsten Arztberichte aufgeführt.

6.1 Am 22. Dezember 2014 ergeht das von der IV in Auftrag gegebene polydisziplinäre (allgemeininternistisch/orthopädisch/psychiatrisch) Gutachten des ABI. Aus allgemeininternistischer und orthopädischer Sicht werden folgende Diagnosen gestellt: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.3). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Status nach lateraler Kapselbandläsion Sprunggelenk rechts am 9. Dezember 2013 (T93.3), aktuell unauffälliger klinischer Befund bei anamnestisch weitgehender Beschwerdefreiheit. 2. Anamnestisch chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (M54.5). 3. Inkomplettes metabolisches Syndrom, Adipositas, BMI 32 kg/m<sup>2</sup> (E66.0), mögliche diabetische Stoffwechsellage bei leicht erhöhtem HbA1c-Wert von 6,4 % (Norm <6,3 %), leicht erhöhte Triglyceride von 2,65 mmol/l (Norm <2,90). 4. Chronischer Nikotinabusus, ca. 30 py (F17.1). 5. Unklare ekzematöse Hautveränderungen an Händen und Füßen beidseits (L30.9), fachärztliche Abklärung und Behandlung empfohlen. Aus psychiatrischer Sicht wird keine Diagnose gestellt. Das ABI kommt zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als Lagerist und Staplerfahrer ab Mai 2011 nicht mehr zumutbar sei. Von Mai 2011 bis Dezember 2013 sei für alle Tätigkeiten von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe seit Anfang 2014 eine volle Arbeitsfähigkeit.

6.2 Nachdem am 28. Mai 2015 eine weitere Operation am rechten Knie stattgefunden hatte (Implantation einer Totalprothese), berichtet Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 15. Juli 2015, dass die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erst wieder zu prüfen sei, wenn ein stabiler Endzustand erreicht sei.

6.3 Mit Schreiben vom 21. April 2017 berichtet der Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. April 2017 und führt als Diagnosen einen Status nach Leitersturz am 2. Oktober 1996 aus 3 Meter Höhe mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes, medialer Bandinsuffizienz und Meniskusläsion medial am rechten Kniegelenk sowie einen Status nach 14-maliger Knieoperation rechts, letztmalig am 22. Januar 2016 (Inlay-Wechsel bei Totalendo-prothese rechtes Kniegelenk), an. Aktuell bestehe eine Instabilität des rechten Kniegelenks vor allem seitlich, belastungsindizierte Beschwerden, Streck- und Beugehemmung des rechten Kniegelenks sowie ein Muskeldefizit am rechten Bein. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit bzw. der Zumutbarkeit von Verweistätigkeiten führt Dr. C.\_\_\_\_ aus, in Würdigung der klinischen Untersuchungsergebnisse, in Kenntnis des gesamten Dossiers und der Bildgebung erachte er folgendes Profil als zumutbar: Leichte, streng selbstbestimmt wechselbelastende Tätigkeiten vorwiegend sitzend, kein Klettern auf Leitern und Gerüsten, keine Tätigkeiten im Knien oder in der Hocke, Treppensteigen nur kurzzeitig und ausnahmsweise, keine Übertragung von Vibrationen auf das rechte Bein. Es sei zu beachten, dass aufgrund der verminderten Mobilität der Arbeitsweg gegebenenfalls problematisch sein

könne. Bei Einhaltung dieses Tätigkeitsprofils erachte er eine ganztägige Arbeit als möglich. Allerdings sei ein vermehrter Pausenbedarf zur Erholung angezeigt. Die erbrachte Leistung werde deshalb mit 80 % und somit etwas eingeschränkt geschätzt.

6.4 Dr. B.\_\_\_\_ hält mit Bericht vom 11. Mai 2017 aufgrund einer persistierenden Instabilität des rechten Kniegelenks vor allem seitlich, Streck- und Beugehemmung am rechten Kniegelenk, Muskeldefizit am rechten Bein bei St. n. multiplen operativen Knieeingriffen seit 1996, eine vollständige dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab 29. Juni 2011 fest. Gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 20. April 2017 geht Dr. B.\_\_\_\_ davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit, die vornehmlich im Sitzen ausgeübt werden kann, ohne übermässige Beanspruchung des rechten Kniegelenks, d.h. ohne Knien/Kauern/ Begehen von Treppen und Leitern mit vermehrten Pausen ganztags zumutbar sei. Insgesamt schätzt sie die Arbeitsfähigkeit ab dem 20. April 2017 auf 80 % ein. Vom 29. Juni 2011 bis 31. Dezember 2013 sowie vom 28. Mai 2015 bis zum 19. April 2017 geht sie von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten aus. Zwischen dem 1. Januar 2014 und dem 27. Mai 2015 erachtet sie den Versicherten als zu 100% arbeitsfähig.

In einem weiteren Bericht vom 29. Juli 2019 hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, gemäss Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2017 bestehe ein unveränderter Kniestatus. An der RAD-Stellungnahme vom Mai 2017 könne festgehalten werden.

6.5 Mit Arztbericht vom 23. Oktober 2019 verweist Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, auf diverse weitere Arztberichte und seine Diagnoseliste. Dieser kann entnommen werden, dass er die Probleme am rechten Knie sowie das chronische Lumbovertebralsyndrom als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt. Mit seinem Arztbericht hat Dr. E.\_\_\_\_ noch weitere ärztliche Unterlagen eingereicht. So kann einem beigelegten Bericht des Kantonsspitals X.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2018 die Diagnose einer schweren chronischen Bronchitis mit Hämoptoe und ein Status nach Tuberkulose entnommen werden. Diese Problematik sei einer exazerbierten Bronchitis bei schwerem Nikotinabusus bedingt. Der Patient habe auch Blut gehustet. In einem Bericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_, FMH Kardiologie, vom 10. Januar 2019 wird eine erhöhte Serumglucose diagnostiziert und als Differentialdiagnose ein Diabetes Mellitus Typ 2 zur Diskussion gestellt.

In einem weiteren von Dr. E.\_\_\_\_ eingereichten Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 30. April 2019 wird über einen Status nach akuten Leistenschmerzen rechts berichtet. Im MRI würden sich gewisse Hinweise für ein Impingement femoroacetabulär vom Cam-Typ mit leichten degenerativen Veränderungen zeigen. Es zeige sich jedoch keine grössere Labrumläsion, welche einschlagen könnte und die akuten Beschwerden erklären würde. Die Schmerzursache bleibe daher weiterhin etwas unklar.

6.6 Mit Stellungnahme vom 6. November 2019 hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass grundsätzlich an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden könne, und dass die unfallfremden Beschwerden zu keiner längerdauernden zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit führen würden.

6.7 Mit einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 3. Juni 2020 nimmt Dr. B.\_\_\_\_ nochmals Stellung. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten sitzenden Verrichtungsleistung sei nur im Zeitfenster vom 1. Januar 2014 bis 27. Mai 2015 (gestützt auf das ABI-Gutachten vom Dezember 2014) attestiert worden. In Bezug auf die behaupteten unfallfremden Beschwerden verweist Dr. B.\_\_\_\_ auf das Gutachten des ABI. Dieses zeige, dass der Beschwerdeführer durch die Adipositas und die Exzeme an Händen und Füssen in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Psychiatrisch habe damals keine Diagnose gestellt werden können. An der Wirbelsäule hätten sich keine klinischen Funktionseinschränkungen gefunden. Bezüglich Rücken sei der Versicherte schon seit längerem nicht mehr in Behandlung gestanden. Die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Leistenhernie sei vom RAD berücksichtigt worden.

7. Nachdem sich der Beschwerdeführer im Juli 2013 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hat, stehen Leistungen ab 1. Januar 2014 zur Diskussion, wobei lediglich Leistungen über den 31. Juli 2017 hinaus strittig sind. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ergibt sich zusammenfassend für die Beurteilung des Leistungsanspruchs folgender Sachverhalt:

Anfang 2014 standen die rechtsseitigen Kniebeschwerden im Vordergrund. Im Abschlussbericht zu den Eingliederungsmassnahmen vom 4. April 2014 ist auch die Rede von Belastungsschmerzen am Rücken. Im Bericht des Kreisarztes vom 5. Juni 2015 werden angepasste Tätigkeiten als voll zumutbar erachtet. Nach der Implantation der Totalprothese am rechten Knie am 28. Mai 2015 hält Dr. B.\_\_\_\_ mit Bericht vom 15. Juli 2015 fest, dass die Arbeitsfähigkeit in einer Verrichtungsleistung erst wieder zu prüfen sei, wenn ein stabiler Endzustand erreicht sei. Nach einer weiteren Operation im Januar 2016 wird im Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 8. März 2016 festgehalten, die ligamentäre Situation zeige sich deutlich verbessert. In einem weiteren Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ ist von einer leichten Verbesserung die Rede. Die Stockbenutzung sei aber immer noch nötig. Da die Schmerzsituation persistierte, fanden am 1. Februar 2017 weitere radiologische Untersuchungen statt. Ein Hinweis für eine Lockerung der Prothese ergab sich nicht. In der Folge sah der behandelnde Arzt ausser der Weiterführung der Physiotherapie keine Optionen für weitere Behandlungen. Am 8. Februar 2017 erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie G.\_\_\_\_-Spital, ein orthopädisches Gutachten zu Handen der Suva, wobei es inhaltlich darum ging, die Frage eines allfälligen ärztlichen Behandlungsfehlers zu klären. Am 21. April 2017 folgte der abschliessende Bericht des Kreisarztes Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. oben Ziff. 6.3).

8. Beim Erlass der Verfügung vom 16. März 2020 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes auf das Gutachten des ABI vom 22. Dezember 2014 sowie die diversen Berichte des RAD. Sie ging bezüglich der Ausrichtung einer IV-Rente davon aus, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns (Januar 2014) in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Für die Zeit zwischen dem 28. Mai 2015 und dem 19. April 2017 erachtete die IV-Stelle den Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsunfähig und ab dem 20. April 2017 als zu 80 % arbeitsfähig für eine leidensangepasste Tätigkeit.

8.1 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass die Befristung des Rentenanspruchs vom 1. Mai 2015 bis 31. Juli 2017 nicht nachvollziehbar sei, da sich sein Gesundheitszustand nach diesem Zeitraum nicht verbessert habe. Die Rente des Unfallversicherers sei per 1. Juli 2017 von 19 % auf 30 % erhöht worden. Die Suva sei dabei davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit nur noch mit einer Leistung von 80 % möglich sei. Demgegenüber gehe die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % möglich sei. Dies werde bestritten. Zudem handle es sich bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine Aktenbeurteilung durch den RAD. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer auch unter nicht unfallbedingten Beschwerden leide, welche die Suva gar nicht habe berücksichtigen müssen. Der Hausarzt habe unter anderem auch ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie ein chronisch-rezidivierendes Hand- und Fussekzem diagnostiziert. Daneben werde auch erwähnt, dass der Beschwerdeführer unter chronischen Schmerzen und einer Depression leide. Alle diese Beschwerden seien durch die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt worden, insbesondere sei keine psychiatrische Begutachtung durchgeführt worden.

8.2 Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers ist die von der IV-Stelle getroffene Beurteilung durchaus nachvollziehbar. Dr. B.\_\_\_\_\_ kam gestützt auf die medizinischen Berichte zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer nach der Operation im Mai 2015 grundsätzlich keine Tätigkeit mehr zumutbar war. Spätestens aber mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. April 2017 wird klarerweise eine Verbesserung des Zustands nach der Operation im Mai 2015 ausgewiesen. Die kreisärztliche Berichterstattung basierte auf einer persönlichen Untersuchung. Die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_\_ ist im zeitlichen Verlauf bis dahin nicht zu beanstanden. Ihre Einschätzung vom 11. Mai 2017, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ab 20. April 2017 zu 80 % arbeitsfähig sei, basierte auf der damaligen Aktenlage, insbesondere dem Kreisarztbericht vom 21. April 2017. Es liegen auch keine anderslautenden Berichte vor, welche nach der kreisärztlichen Untersuchung bzw. nach dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2017 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers berichten würden. In Bezug auf die geltend gemachten chronischen Schmerzen ist festzuhalten, dass diese in der kreisärztlichen Beurteilung und damit auch in der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ enthalten und berücksichtigt worden sind. Auch die Tatsache, dass die Suva unfallfremde Beschwerden nicht berücksichtigt hat, führt nicht zu einer anderen Beurteilung der Angelegenheit. Die geltend gemachten lumbalen Schmerzen wurden bereits im Gutachten des ABI im Dezember 2014 erwähnt und verlässlich beurteilt. In den Akten finden sich auch danach keine Hinweise auf eine lumbale Problematik. Der Diagnoseliste des Hausarztes Dr. E.\_\_\_\_\_, auf die sich der Beschwerdeführer beruft, ist bezüglich lumbaler Problematik lediglich zu entnehmen, dass im Jahr 2011 eine Infiltration stattgefunden hat. Eine Begründung, weshalb die lumbale Problematik einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll, gibt Dr. E.\_\_\_\_\_ nicht. Weder betreffend lumbaler Beschwerden noch betreffend die Ekzeme an Händen und Füßen ist den Akten irgendein Anhaltspunkt zu entnehmen, woraus man ableiten könnte, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch eingeschränkt wäre. Das gleiche gilt für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Depression, die im Übrigen auch vom Hausarzt nicht erwähnt wird. Zu den von Dr. E.\_\_\_\_\_ eingereichten Berichten betreffend Lungenprobleme, Diabetes und Leistenprobleme nimmt der Beschwerdeführer gar

nicht Stellung. Aus den entsprechenden Berichten geht denn auch nicht hervor, dass diese Beschwerden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit oder die Zumutbarkeitsbeurteilung haben könnten. Die Leistenprobleme waren offensichtlich vorübergehender Natur, Diabetes und Lungenprobleme wurden behandelt. Die IV-Stelle weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass auch das ABI im Zusammenhang mit diesen Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen konnte. Aus den Akten ist – wie bereits erwähnt – nicht ersichtlich, dass sich diese geltend gemachten Beschwerden seit der Begutachtung im Dezember 2014 verschlimmert hätten.

Gestützt auf diese Ausführungen ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 20. April 2017 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer ab 28. Mai 2015 bis zum 19. April 2017 zu 100 % arbeitsunfähig war.

9. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab 20. April 2017. Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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 (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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29).

9.1 In Bezug auf das Valideneinkommen macht der Beschwerdeführer geltend, es sei zu berücksichtigen, dass er seit mindestens dem Jahre 1996 an gesundheitlichen Beschwerden leide, die sich auf das Valideneinkommen niederschlagen würden. Es hätte eine Parallelisierung des unterdurchschnittlichen Valideneinkommen stattfinden müssen.

Diesbezüglich ist gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung Folgendes festzuhalten: Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 E. 5c/bb mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 297 E. 5.1 mit Hinweisen, 134 V 325 E. 4.1).

Mit der IV-Stelle ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Probleme seine Tätigkeit bei der H.\_\_\_\_ AG als Staplerfahrer weitergeführt hätte. Dabei ist nicht ersichtlich, dass er an dieser Arbeitsstelle ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat, welches zu einer Parallelisierung der Einkommen führen müsste. Es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Lohn bei der H.\_\_\_\_ AG gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin als Valideneinkommen herangezogen hat. Das an die Nominallohnentwicklung angepasste Valideneinkommen von Fr. 59'406.-- erweist sich als zutreffend. Aber selbst wenn das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Werte der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) berechnet würde, würde sich am Ergebnis – wie sich nachfolgend zeigen wird – nichts ändern. Zur Berechnung des Valideneinkommens müsste die LSE Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer (Fr. 5'312.--), herangezogen werden, womit ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'653.-- resultieren würde.

9.2 Das Invalideneinkommen wurde von der IV-Stelle gestützt auf die Lohnstrukturerhebung der LSE 2014 festgelegt. Sie hat dabei auf die Tabelle TA1, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer (Fr. 5'312.--), abgestellt und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit einen Jahresverdienst von Fr. 66'653.-- bzw. ab 20. April 2017 bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % einen Jahresverdienst von Fr. 53'322.-- ermittelt und davon einen leidensbedingten Abzug von 5 % vorgenommen, womit sich ein Invalideneinkommen ab 20. April 2017 von Fr. 50'656.-- ergibt.

Der Beschwerdeführer beantragt in Bezug auf das Invalideneinkommen, es sei entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht nur ein leidensbedingter Abzug von 5 %, sondern ein Abzug von 25 % vorzunehmen. Der Beschwerdeführer unterlässt es, Gründe für eine Erhöhung des leidensbedingten Abzugs über 5 % anzugeben und solche Gründe sind gestützt auf die Akten auch nicht ersichtlich.

9.3 Damit ergibt sich, dass selbst unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 66'653.-- gestützt auf die LSE Tabelle und eines Invalideneinkommens von Fr. 50'656.-- lediglich ein IV-Grad von 24 % resultiert, womit der Anspruch auf eine IV-Rente ab 1. August 2017 entfällt.

10. Gestützt auf die obigen Ausführungen folgt, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht ab 1. Mai 2015 bis Juli 2017 eine volle Invalidenrente zugesprochen und ab 1. August 2017 den Anspruch auf eine Rente verneint hat. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3

VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 28. Mai 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Mai 2020 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.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 21. Dezember 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6,33 Stunden 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. 74.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'443.20 (6.33 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 74.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 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. 1'443.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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