



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Februar 2015 (720 14 313 / 35)

Invalidenversicherung

Festsetzung der Rente ab Begutachtungsdatum ex nunc und pro futuro

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Michael Ruch

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1966 geborene A.____ war zuletzt vom Februar 2011 bis November 2011 als Chauffeur der B.____ GmbH tätig. Unter Hinweis auf eine Krankheit meldete er sich am 1. Juni 2012 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 11. September 2014 in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode vom 1. Februar 2013 bis 30. Juni 2014 eine ganze IV-Rente und ab dem 1. Juli 2014 eine halbe IV-Rente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 4. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle und die Neuurteilung seiner gesundheitlichen Situation. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Monaten deutlich verschlechtert habe und er deshalb nicht mehr arbeitsfähig sei.

C. Mit Schreiben vom 28. Oktober 2014 teilte die Advokatin Raffaella Biaggi dem Kantonsgericht mit, dass sie mit der Wahrung der Interessen des Beschwerdeführers beauftragt worden sei. Gleichzeitig beantragte die Vertreterin die unentgeltliche Verbeiständung und ersuchte um die Gewährung des Replikrechts, um allfällige ergänzende Ausführungen einbringen zu können.

D. Mit Verfügung vom 29. Oktober 2014 gewährte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Raffaella Biaggi als Rechtsvertreterin.

E. Die IV-Stelle hielt mit Stellungnahme vom 7. November 2014 an ihrer Verfügung fest und beantragte die Ablehnung der Beschwerde. Sie führt dazu aus, dass aufgrund der durchgeführten Untersuchungen aus physischer Sicht keine relevanten Einschränkungen hätten festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, da der Beschwerdeführer vermindert belastbar sei. Eine dauerhafte volle Arbeitsunfähigkeit, wie sie der Versicherte beschreibe, lasse sich jedoch nicht nachvollziehen.

F. In der Replik vom 4. Dezember 2014 bestritt der Beschwerdeführer die Verbesserung seines Gesundheitszustands und führte aus, dass diese durch den Gutachter denn auch nicht beschrieben worden sei. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, dass er sehr wohl unter einer schweren depressiven Episode leide, wie dies auch der behandelnde Hausarzt, Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bereits diagnostiziert habe. Schliesslich wird gerügt, das psychiatrische Gutachten, auf welches sich die IV-Stelle stütze, sei beweisuntauglich.

G. In der Duplik vom 9. Dezember 2014 hält die IV-Stelle sinngemäss am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest, da keine neuen medizinisch stichhaltigen Argumente aufgeführt würden, die einen Zweifel begründen könnten.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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. Oktober 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.3 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 104 V 136 f. E. 2a und b). Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin gestützt auf diese allgemeine Methode des Einkommensvergleichs berechnet.

3.1 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 andern 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; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 131 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 f. E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen - wie alle anderen Beweismittel - nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) 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).

3.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der 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).

4. Zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der IV-Stelle am 11. September 2014 lagen zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts folgende ärztliche Berichte vor:

4.1 Die Berichte der behandelnden Ärzte der Klinik D.____ vom 18. November 2009, vom 15. Dezember 2011 und vom 10. Mai 2012 zuhanden von Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Medizin, hielten eine links lateral betonte Bandscheibenprotrusion L3/L4 mit Einriss im Anulus Fibrosus im Sinne einer kleinen intraforaminalen Diskushernie, eine leichte Spondylarthrose auf den Niveaus zwischen L3 und L5, eine aktivierte Osteochondrose HWK 5/6 mit breitbasiger links betonter Bandscheibenprotrusion, relative foraminale Enge links mit möglicher kurzstreckiger Affektion C6 links, eine regelrechte Darstellung der übrigen Bandscheibenfächer, eine Impingement Konfiguration bei Stufenbildung im AC-Gelenk sowie subacromialer Spornbildung und leichter Bursitis subacromialis/subdeltoidea, eine leichte Tendopathie der distalen Supraspinatussehne ohne Ruptur oder Partialruptur des Sehnenverlaufs im Sinne von Veränderungen bei subakromialem Impingement sowie eine intakte übrige Rotatorenmanschette und regelrechte übrige Schulterinnenstrukturen fest. Aufgrund dieser Berichte wies Dr. E.____ in seinem am 25. Juli 2012 der IV-Stelle zugekommenen Arztbericht dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. November 2011 bis auf weiteres aus. Er stellte dem Versicherten weiter eine schlechte Prognose, da eine Chronifizierung der Beschwerden bereits begonnen habe und alle Therapieansätze bislang erfolglos gewesen seien. Eventuell sei aber eine leichte Tätigkeit, die den Belastungen des Bewegungsapparates angepasst ist, in wechselnden Positionen und mit genügend Pausenmöglichkeiten zumutbar. Er verweist hierbei darauf, dass eine weitere Abklärung sinnvoll sei.

4.2 Im Gutachten vom 12. November 2012 stellte Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende Diagnosen: tendomyotisches Zervikalsyndrom mit/bei Osteochondrose C5/C6 und linksbetonte Bandscheibenprotrusion mit/guter Beweglichkeit der Halswirbelsäule, relativ verspannte paravertebrale Muskulatur mit begleitendem Spannungskopfweg und mögliche Kettendiagnose im linken Arm, eine unspezifische Periarthrophathia humeroscapularis links mit leichter Tendinopathie der distalen Supraspinatussehne, ein unspezifisches Lumbovertebralsyndrom bei radiologisch unauffälliger LWS und schwere psychosoziale Belastungen infolge geschäftlicher Missstände. Die gestellten Diagnosen haben gemäss Dr. F.____ keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.3 Am 8. Juli 2013 nahm die behandelnde Psychologin G.____ im von der IV-Stelle eingeforderten Fragebogen Stellung zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Sie diagnostiziert darin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome seit dem Jahr 2009 und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit dem Jahr 2000. Aufgrund der Beschwerden stellt die Psychologin dem Versicherten eine ungünstige Prognose und verordnet weitere therapeutische Gespräche und eine medikamentöse Therapie. Die Arbeitsfähigkeit wird als verunmöglicht betrachtet, da der Versicherte durch seine Beschwerden nicht belastbar sei.

4.4 Am 26. März 2014 verfasste Dr. I.____ ein psychiatrisches Gutachten, in welchem er die Diagnose einer depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses (ICD-12 F32.1) stellt. Zu diesem Schluss kommt der Gutachter, nachdem er den Versicherten am 21. März 2014 untersucht hat und den Exploranden als depressiv verstimmt Menschen erlebt hat, dem es nie

richtig gelungen sei, in der Schweiz Fuss zu fassen und deshalb schlecht integriert sei. So wie sich der Explorand während der Untersuchung präsentiert habe, sei wohl eine verminderte Belastbarkeit zu begründen, aber nicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nachzuvollziehen. Seit dem Bericht von Frau G._____ vom 8. Juli 2013, gemäss welchem seinerzeit eine schwergradige depressive Störung vorgelegen habe, sei wohl eine Verbesserung eingetreten, da dieser Schweregrad nicht mehr zutreffe. Allerdings sei aus dem Arztbericht vom 8. Juli 2013 nicht ersichtlich, weshalb damals eine schwergradige depressive Störung vorgelegen haben sollte, da die Angaben zu knapp gewesen seien. Durch die verminderte Belastbarkeit, die auch Dr. I._____ dem Beschwerdeführer attestiert, sei der Beschwerdeführer ab Untersuchungsdatum in einer Arbeit ohne Zeitdruck und Übernahme von Verantwortung im Umfang von 50% einsatzfähig.

4.5 Am 17. Mai 2014 erhob Dr. E._____ Einwand gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vom 30. April 2014 und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands trotz Ausschöpfung aller Therapiemöglichkeiten geltend, der keine Arbeitsfähigkeit zulasse.

4.6 Am 8. August 2014 verfasste Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme zum erwähnten Einwand von Dr. E._____ vom 17. Mai 2014. Sie erläutert dabei, dass neue medizinische Sachverhalte nicht vorgebracht worden seien. Deshalb sei auf die Einschätzung von Dr. I._____ vom 26. März 2014 abzustellen, der die Berichte von Dr. E._____ und Frau G._____ in seine Beurteilung mit einbezogen habe. Dass Dr. C._____, bzw. die behandelnde Psychologin G._____, bereits im Juli 2013 von einer schweren depressiven Episode ausgegangen seien, zeige, dass den verschiedenen Beurteilungen der Dres. C._____ und F._____ derselbe Sachverhalt zugrunde liege, der aber von den Ärzten verschieden eingeschätzt werde. Somit sei kein erneuter Bericht bei Dr. C._____ einzuholen.

5.1 Der Beschwerdeführer stellt sich in seiner Beschwerde vom 4. Oktober 2014 auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Monaten deutlich verschlechtert. Insbesondere seien psychische Probleme dazu gekommen, die ihn im Alltag und in der Berufsausübung zusätzlich zu den körperlichen Beschwerden sehr stark beeinträchtigen würden. Auf diese psychischen Probleme gehe die IV-Stelle in ihrer Beurteilung überhaupt nicht ein. So sei weder eine Beurteilung der seit Längerem betreuenden Psychotherapeutin eingefordert, noch sei er von einer anderen psychotherapeutischen Fachperson im Auftrag der IV-Stelle begutachtet worden. Dies habe zur Folge, dass der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht umfassend und richtig gewürdigt würden. Er würde gerne so rasch wie möglich wieder arbeiten, so wie er das früher über viele Jahre hinweg getan habe, aber sein Gesundheitszustand lasse dies – auch teilweise bis 50% - nicht zu. Der Beschwerdeführer reicht seiner Beschwerde einen Arztbericht der Psychologin G._____ nach, worin diese dem Beschwerdeführer wiederum eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und den Verdacht einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung attestiert. Als Ursache der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers wird die berufliche Situation genannt: Der Beschwerdeführer habe nach der Gründung eines eigenen Unternehmens mit einem Freund sein ganzes Erspartes verloren. Der Beschwerdeführer fühle sich deshalb nutzlos und verraten, weshalb die Arbeitsfähigkeit erneut als un-

möglich angesehen wird. In der Replik vom 4. Dezember 2014 rügt der Beschwerdeführer weiter, die Reduktion der IV-Rente von 100% auf 50% sei geschehen, ohne dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Eine solche Verbesserung werde denn auch im Gutachten von Dr. I.____ vom 26. März 2014 nicht beschrieben. Trotzdem stütze sich die IV-Stelle beim Erlass der Verfügung vom 11. September 2014 auf dieses Gutachten. Dr. I.____ könne in seinem Gutachten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht stellen, da es keine Anhaltspunkte in den Akten dazu gebe, dass der Beschwerdeführer bereits früher depressive Episoden durchgemacht habe. Dabei übersehe der Gutachter aber, dass eine solche Diagnose bereits früher durch Dr. C.____ gestellt worden sei. Es wäre demnach ein Leichtes gewesen, sich bei Dr. C.____ zu erkundigen, aufgrund welcher Erkenntnisse er die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt habe. Dr. C.____, der den Beschwerdeführer schon seit längerem behandle, könne den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund des in dieser Zeit erworbenen Mehrwissens und der direkten Kommunikation in der Muttersprache des Beschwerdeführers besser beurteilen. Deshalb sei das Gutachten von Dr. I.____ nicht beweistauglich.

5.2 Die IV-Stelle stützt sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit ab dem 21. März 2014 - dem Datum der Begutachtung durch Dr. I.____ - auf die medizinischen Gutachten der Dres. I.____ und F.____. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (siehe oben: E. 3.4). Im vorliegenden Fall liegen keine solchen Indizien vor. Der Beschwerdeführer wurde von Dr. F.____ am 12. November 2011 und von Dr. I.____ am 21. März 2014 eingehend untersucht, in den umfangreichen Berichten wird auf dessen Beschwerden eingegangen und die Gutachter setzten sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und Informationen auseinander. So wird ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Zudem nehmen die Gutachter eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor, wobei diesbezüglich festzuhalten ist, dass Dr. I.____ in seinem Gutachten explizit nur zum Ausmass der Arbeits(un-)fähigkeit ab dem Zeitpunkt seiner Untersuchung (21. März 2014) Stellung nahm. Da er gleichzeitig zum Ausdruck brachte, dass rückwirkende Aussagen zum Gesundheitszustand und zu dessen Verlauf in der Zeit vor seiner Untersuchung schwierig seien, stellte die IV-Stelle für die betreffende Periode bei der Beurteilung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auf die echtzeitliche Einschätzung von Dr. C.____ ab. Dieses Vorgehen der IV-Stelle ist unter den geschilderten Umständen nicht zu beanstanden: Die IV-Stelle ging demnach zutreffend davon aus, dass beim Versicherten in der Zeit zwischen dem Ablauf des Wartejahres (Februar 2013) und der Begutachtung durch Dr. I.____ (21. März 2014) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hatte.

5.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer

laut dem vorstehend Gesagten ab Februar 2013 (Ablauf des Wartejahres) bis zum 21. März 2014 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 21. März 2014, für welche der Versicherte als 50% arbeitsfähig eingeschätzt wird, hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 11. September 2014 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen ab 21. März 2014 – dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. I._____ - einen IV-Grad von 58% ermittelt. Die konkreten Berechnungen werden vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde zu Recht nicht beanstandet, weshalb auf die Ausführungen der Verfügung zu verweisen ist. So ist der festgestellte IV-Grad von 58% in Anbetracht des aufgrund der LSE 2010, Tabelle A1, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, ermittelten Invalidenlohnes inklusive eines Abzuges von 15% für invaliditätsbedingte Beeinträchtigungen, angepasst auf ein 50% Pensum, nachvollziehbar.

5.4 Nach Art. 88a Abs. 1 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. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die ganze Rente noch während dreier Monate ab Begutachtungsdatum (21. März 2014), also bis Ende Juni 2014. Für den Zeitraum danach besteht in Anbetracht des ermittelten Invaliditätsgrades von 58% ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 11. Februar 2014 nicht zu beanstanden ist. Somit ist die Beschwerde abzuweisen und es bleibt über die Kosten zu befinden.

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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. 600.-- 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 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

6.3 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 29. Oktober 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 19. Dezember 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden sowie Auslagen von Fr. 135.-- geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'521.80 (11 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 135.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

6.4 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 Rechtsanwältin Raffaella Biaggi ein Honorar von Fr. 2'521.80 inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse ausgerichtet.