



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. April 2017 (720 16 283 / 87)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts bei einer erstmaligen befristeten Rentenzusprache

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Monika Guth, Advokatin, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1961 geborene A.____ ist gelernter Metallbauschlosser. Im Jahr 1982 zog er sich bei einem Motorradunfall eine Beckenluxationsfraktur der linken Hüfte sowie Verletzungen am linken Knie zu. Von Oktober 1983 bis Oktober 1985 absolvierte er eine von der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) finanzierte Umschulung zum Metallbauzeichner. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei der A.____ im Zeitpunkt des Unfalles obligatorisch unfallversichert gewesen war, sprach ihm nach mehreren Rückfällen mit Verfügung vom

11. Juni 2003 für die verbleibenden Unfallfolgen ab 1. August 2002 eine IV-Rente von 30 % sowie eine Integritätsentschädigung von 10 % zu. Mit Verfügung vom 18. März 2005 und Einspracheentscheid vom 14. Juli 2005 lehnte die Suva eine revisionsweise beantragte Erhöhung der IV-Rente ab. Das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), bestätigte in der Folge mit Urteil vom 8. Februar 2006 (725 05 261/33) die Auffassung der Suva und wies die vom Versicherten erhobene Beschwerde ab.

Am 2. Juni 2006 erlitt A._____ beim Treppenlaufen eine Distorsion des rechten Fussgelenks. Bei festgestellter Tibialis posterior-Insuffizienz erfolgte am 8. Dezember 2006 ein operativer Eingriff. Mit Verfügung vom 3. August 2010 und Einspracheentscheid vom 29. September 2010 lehnte die Suva eine revisionsweise Erhöhung der 30 %-igen IV-Rente erneut ab. Zudem wurde der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die Restfolgen des Unfalles vom 2. Juni 2006 (rechter Fuss) verneint. Mit Urteil vom 5. Mai 2011 bestätigte das Kantonsgericht den angefochtenen Einspracheentscheid und wies die dagegen von A._____ erhobene Beschwerde ab (725 10 323/115).

A.2 Am 23. Januar 2013 meldete sich A._____ unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen der linken Hüfte beim Sitzen, Gehen, Stehen, Heben und Liegen sowie des rechten Fusses beim Gehen, Stehen und Heben zum Leistungsbezug bei der IV an. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und liess bei der Rehaklinik B._____ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Versicherten durchführen (EFL, Bericht vom 18. Dezember 2013). Mit Verfügung vom 19. Mai 2014 sprach sie A._____ vom 1. August 2013 bis 31. März 2014 eine befristete halbe IV-Rente zu. Die dagegen vom Versicherten beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde hiess dieses mit Urteil vom 15. Januar 2015 (720 14 180/10) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in internistischer, orthopädischer, rheumatologischer und psychiatrischer Fachrichtung) an die IV-Stelle zurückwies.

In der Folge gab die IV-Stelle bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB AG), St. Gallen, eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Die SMAB AG erstattete ihr Gutachten am 7. Dezember 2015. Anlässlich der Konsensbesprechung gelangten die Fachärzte zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der bisherigen Tätigkeit und in einer vergleichbaren leidensangepassten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit nicht eingeschränkt sei. Gestützt auf dieses Gutachten sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 8. Juli 2016 erneut vom 1. August 2013 bis 31. März 2014 eine halbe IV-Rente zu. Für die Zeit ab dem 1. April 2014 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab, da ab dem 13. Dezember 2013 kein rentenbegründender IV-Grad mehr vorliege.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokatin Dr. Monika Guth, mit Eingabe vom 7. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es seien ihm auch für den Zeitraum nach dem 13. Dezember 2013 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Einholung von weiteren medizinischen

Abklärungen und zur anschliessenden Neuberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

C. Mit Verfügung vom 8. September 2016 bewilligte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Monika Guth.

D. Mit Vernehmlassung vom 23. November 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. In der Folge zog das Kantonsgericht die Akten der Suva bei und räumte den Parteien die Gelegenheit ein, sich dazu vernehmen zu lassen. Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 17. Januar 2017 mitteilen, dass er auf eine Stellungnahme in Bezug auf die Verfügung der Suva vom 19. September 2016, mit welcher ein unfallkausaler IV-Grad von 30 % bestätigt worden sei, verzichte. Auch die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird – soweit für die Entscheidung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob beim Beschwerdeführer auch nach dem 13. Dezember 2013 ein rentenbegründender IV-Grad vorliegt.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG)

sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG anwendbar. Danach ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (BGE 130 V 343 E. 3.4.2).

3.4 Eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte IV-Rente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 130 V 343 E. 3.5).

4.1 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 125 V 256 E. 4). 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: Schaffhauer/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 E. 3b und in AH-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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).

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 (135 V 465 E. 4.5). 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. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014, 8C_677/2014, E. 7.2).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG vom 7. Dezember 2015. Nach orthopädischer, psychiatrischer, internistischer und rheumatologischer Untersuchung gelangen die Fachärzte zum Schluss, dass keine Diagnosen vorliegen würden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auswirken würden. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (auch bezogen auf die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit) halten sie eine beginnende Coxarthrose links, ein rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reizung, ein geringes mediales und retropatellares Schmerzsyndrom im linken Kniegelenk bei medialer und retropatellarer Chondromalazie und Chondrocalcinose, eine geringe Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenks nach Distorsionstrauma desselben, einen Senk-Spreizfuss beidseits mit leichter Plattfusskomponente rechts sowie Nikotinabusus fest. Gemeinsam kommen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Exploranden in der bisherigen Tätigkeit und in einer vergleichbaren leidensgerechten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit nicht eingeschränkt sei. Er sei in der Lage, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, mit kürzerem Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne gehäuftes Bücken und ohne ständigen Witterungseinfluss sowie sämtliche seinem Kenntnisstand entsprechende Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Retrospektiv habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich während den stationären Behandlungen und Rehabilitationsmassnahmen bestanden. Die 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. September 2014 bis ca. November 2014 sei durchaus nachvollziehbar, die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit von 50 % lasse sich aus gutachterlicher Sicht nicht mehr nachvollziehen, da die in den Akten beschriebenen Restbeschwerden und die aktuellen Befunde dies nicht begründen würden.

5.2 Das SMAB-Gutachten beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Dem Gutachten ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

5.3 Der Beschwerdeführer bringt gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens zunächst vor, dass die Gutachter zu Unrecht die Schlussfolgerung gezogen hätten, dass bei ihm kein hoher Leidensdruck vorhanden sei. Er stehe nach wie vor in physiotherapeutischer Behandlung, um seine Beschwerden zu lindern und nehme zudem regelmässig Ponstan 500 sowie Mephadolor 500 ein.

Der Beschwerdeführer bezieht sich bei seinem Einwand insbesondere auf die Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin. Dr. C.____ hält in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 30. Oktober 2015 gestützt auf die Untersuchung vom 26. Oktober 2015 fest, dass der Explorand keine ausreichend wirksame Medikation in Anspruch nehme und auch keine physiotherapeutische Behandlung durchführe, was gegen einen hohen Leidensdruck spreche. Die Beurteilung von Dr. C.____ erfolgte unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Anamnese, wonach er derzeit keine Behandlungen durchführe, aber wöchentlich Ponstan einnehme. Auch gegenüber dem Internisten Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Onkologie FMH, hielt er fest, dass intermittierend Physiotherapie durchgeführt worden sei, aktuell aber keine stattfinde. In Bezug auf die aktuelle Medikation gab er zur Auskunft, dass er wöchentlich Ponstan und Mephadolor einneh-

me. Auch dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen des Gutachtens kann entnommen werden, dass bis Juli 2015 eine Physiotherapie stattgefunden hat und eventuell ab Oktober 2015 wieder eine durchgeführt wird. Ein inhaltlicher Widerspruch zwischen den Ausführungen der Fachärzte und den Angaben des Beschwerdeführers ist damit nicht auszumachen. Dr. C.____ geht zudem nicht davon aus, dass der Beschwerdeführer keine Medikamente einnimmt, sondern er stellt lediglich fest, dass die eingenommenen nicht genügend wirksam sind. Zudem stützt er seine Beurteilung, dass die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, er könne maximal 50 % arbeiten, aus rheumatologischer Sicht klar zu tief bemessen sei, ausschliesslich auf von ihm korrekt erhobene objektive Befunde (Teilgutachten, S. 4). Inwiefern Dr. C.____ hier von einer falschen Prämisse ausgeht, legt der Beschwerdeführer nicht dar.

5.4 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, das Gutachten sei nicht nachvollziehbar, weil die Gutachter von einer Selbstlimitierung ausgehen würden. Diese Einschätzung stehe im Widerspruch zu den Leistungen der Suva, denn diese habe eine unfallkausale Restarbeitsfähigkeit von lediglich 70 % festgestellt. Die Anmeldung bei der IV sei erfolgt, da er an zusätzlichen Beschwerden leide, die zwischenzeitlich ein erhebliches Ausmass angenommen hätten.

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH und Suva Kreisarzt, stellt anlässlich seiner Untersuchung vom 19. Mai 2015 sowohl in Bezug auf das linke Knie als auch auf den rechten Fuss und die linke Hüfte lediglich leichte Einschränkungen fest. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Mai 2016, die nach der Arthroskopie des linken Kniegelenks gemacht wurde, hält er in Bezug auf den rechten Fuss fest, dass sich keine grundlegenden Befundänderungen ergeben hätten. Betreffend das linke Kniegelenk sei lediglich eine diskrete Einschränkung der Beweglichkeit festzustellen. Auch die linke Hüfte sei in ihrer Funktion leicht eingeschränkt. Hinzu sei eine Meniskusproblematik gekommen. Diesbezüglich gestalte sich der postoperative Verlauf komplikationslos, wenn auch ein bisschen protrahiert. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht seien dem Versicherten daher körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar ohne Tätigkeiten in Zwangshaltung wie kauender oder kniender Arbeitsposition. Auch das repetitive Treppengehen sollte vermieden werden.

Die Würdigung der Berichte von Dr. E.____ zeigt, dass diese weder bezüglich der Diagnosen noch im Hinblick auf die funktionellen Einschränkungen dem SMAB-Gutachten widersprechen. Einzig in Bezug auf das Treppensteigen besteht eine Differenz, die jedoch für den Entscheid, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit noch zuzumuten ist, nicht ausschlaggebend ist. Soweit die Suva – basierend auf der gleichlautenden ärztlichen Einschätzung – in der Verfügung letztlich eine andere rechtliche Würdigung des Sachverhalts vorgenommen hat, vermag dies die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin ist mit der bundesgerichtlichen Praxis vereinbar, wonach die Invalidenversicherung nicht an die Entscheide der Unfallversicherung gebunden ist (BGE 133 V 549 E. 6.1).

5.5 Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass die Gutachter nicht auf die angestammte Tätigkeit, sondern auf die Tätigkeit als Metallbauzeichner abgestellt hätten, vermag auch dieser Einwand die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Der Beschwerdeführer liess

sich vor über dreissig Jahren zum Metallbauzeichner umschulen und war bis 2003 in diesem Beruf tätig. Somit ging das Gutachterteam zu Recht davon aus, dass die angestammte Tätigkeit diejenige als Metallbauzeichner ist. Die Tätigkeit als Metallbauschlosser ist zur Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit nicht relevant.

5.6 Der Beschwerdeführer beruft sich weiter auf verschiedene Berichte behandelnder Ärzte. Diese würden für die von ihm geklagten Beschwerden sprechen. Im Gutachten sind die Berichte von Dr. med. Dr. Dipl. Ing. F.____ vom 15. Oktober 2012, von Dr. med. G.____, Oberarzt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Spitals H.____, vom 20. Juni 2012, von Dr. med. I.____ vom 28. Juni 2013 und vom 19. Juli 2013, sowie von Prof. Dr. med. Dr. phil. J.____ vom 24. April 2013, alle unter den Vorakten aufgelistet. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Gutachter davon Kenntnis hatten. Die Würdigung der Berichte zeigt weiter, dass diese sowohl betreffend Diagnosen als auch betreffend funktionelle Einschränkungen – in der Regel wurden leichte oder geringe Einschränkungen attestiert – nicht den Beurteilungen der Gutachter widersprechen. Sie sind damit nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Auch der Bericht Prof. Dr. med. K.____, Leiter Traumatologie des Spitals L.____, vom 19. August 2016, gibt keinen Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen. Prof. K.____ beschreibt den gleichen Befund wie die orthopädische Gutachterin Dr. med. M.____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, nämlich eine leichtgradige eingeschränkte Hüftbeweglichkeit links. Beide Fachärzte kommen zudem zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der beginnenden Coxarthrose an diskreten belastungsunabhängigen Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenks leidet. Eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung ist damit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

Der Beschwerdeführer beruft sich im Weiteren auf die Arztberichte von Dr. med. N.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, vom 25. September 2013, vom 13. Juni 2014 und vom 19. April 2016. Die von Dr. N.____ erhobenen Befunde und die Beurteilungen der Funktionalität unterscheiden sich ebenfalls nicht wesentlich von denjenigen des Gutachtens. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit liegen insoweit übereinstimmende Einschätzungen vor, als die SMAB Gutachter und Dr. N.____ davon ausgehen, dass schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr möglich sind. Einzig betreffend die Höhe des Pensums bestehen unterschiedliche Auffassungen, denn Dr. N.____ geht davon aus, dass nur noch ein Pensum von 50 % möglich ist. Da er aber nicht darlegt, weshalb nur noch ein reduziertes Pensum möglich ist, vermag seine Einschätzung das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Auch der Beschwerdeführer nennt keine Gründe, weshalb es ihm aufgrund der festgestellten Befunde nicht mehr möglich sein sollte, in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zu arbeiten. Die Berichte von Dr. N.____ enthalten damit keine Aspekte, die von den Gutachtern unentdeckt geblieben wären und die Anlass bieten würden, weitere Abklärungen in die Wege zu leiten.

Der Beschwerdeführer weist sodann auf den Bericht seiner Hausärztin Dr. med. O.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 31. August 2016, hin. Diese befürwortet aufgrund der Knie- und Hüftproblematik für die aktuell ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine Begrün-

dung, weshalb die Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt sein sollte, hält Dr. O.____ nicht fest. Dr. med. P.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, RAD, führt dazu in seiner Stellungnahme vom 19. September 2016 nachvollziehbar aus, dass Dr. O.____ die Arbeitsunfähigkeit aus therapeutischer Sicht festgesetzt habe. Zudem stütze sie sich primär auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Sie präsentiere aber keine neuen wegweisenden medizinischen Befunde, die eine anderslautende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie im SMAB-Gutachten vorgenommen worden sei, nahelegen würden.

Der Beschwerdeführer zitiert im Weiteren den Bericht von Dr. med. Q.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 18. April 2016, aus dem hervorgehe, dass am linken Knie mässig starke Restbeschwerden bestünden. Dieser Bericht wurde zeitlich nach der Begutachtung und auch nach der Arthroskopie am linken Knie erstellt. Es stellt sich somit die Frage, ob dieser Bericht Anlass zu weiteren Abklärungen bietet. Dr. Q.____ hält bezüglich des rechten Sprunggelenks eine relativ gute Situation fest. Es würden noch eine leicht eingeschränkte Dorsalextension und teilweise noch Schmerzen bestehen, wobei die Funktionalität jedoch ordentlich gut sei. Seine Beurteilung unterscheidet sich damit nicht wesentlich von derjenigen des Gutachtens. Auch Dr. M.____ hält fest, dass sich bei der Untersuchung nur eine gering eingeschränkte Dorsalextension des rechten Sprunggelenkes zeige mit einem gering vermehrten Umfang im Bereich der Malleolengabel. Dr. Q.____ hält weiter fest, dass sich klinisch eine Hoffa Hypertrophie und eine leichte Reizung des Ligamentums Patellae zeige, was funktionell aufgrund der Schmerzen leicht einschränkend sein könne. Diesbezüglich könne über eine leicht verminderte Arbeitsfähigkeit diskutiert werden. Im Vordergrund stünden aber die Beschwerden bezüglich der Hüfte und des Rückens. Dr. Q.____ empfahl eine IV-Abklärung durch einen Hüft-Rückenspezialist. Dr. M.____ stellt ebenfalls fest, dass der Beschwerdeführer Befunde am linken Knie aufweise, die gelegentlich auftretende belastungsabhängige Beschwerden erklären würden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vertritt sie damit nicht die Auffassung, dass er ein beschwerdefreies Knie habe. Die Schlussfolgerung von Dr. M.____, dass die Beschwerden im linken Knie keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in zeitlicher Hinsicht verursachen würden, ist auch unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. Q.____ nachvollziehbar. Denn Dr. Q.____ legt weder eine Arbeitsunfähigkeit fest noch definiert er ein Belastungsprofil bezüglich des linken Knies. Auch er spricht lediglich von einer leichten Einschränkung. Dem Bericht vom 18. August 2016 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer eine Reizung im Kniegelenk aufweist. Da er aber keine neuen Diagnosen oder Befunde enthält, die auf eine wesentliche Verschlechterung hindeuten würden, besteht kein Anlass zu weiteren Abklärungen.

6.1 Aus dem Gesagten folgt, dass keine konkreten Indizien gegen die Beweistauglichkeit des SMAB-Gutachtens sprechen. Das Gutachterteam hat eine zuverlässige medizinische Beurteilung vorgenommen, auf die abgestellt werden kann. Die Gutachter haben die Angaben des Beschwerdeführers, was er noch machen kann und was nicht, bei der Festsetzung des Profils berücksichtigt. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern nach Abschluss der jeweiligen Rehabilitationsphasen nach einem operativen Eingriff eine Aufrechterhaltung der zeitlichen Beschränkung des Pensums notwendig sein sollte. Entscheidend dürfte vorliegend sein, dass sich die funktionellen Einschränkungen, die sich aus den Restfolgen der beiden Unfälle in der linken Hüfte, dem lin-

ken Knie und dem rechten Fuss ergeben haben, auf eine leichte, dem Leiden angepasste Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht nicht auswirken. Die konkrete diagnostische Einordnung durch die Fachärzte spielt eher eine untergeordnete Rolle. Auf die Einholung weiterer medizinischer Berichte kann deshalb verzichtet werden.

6.2 Es ist somit mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit kürzerem Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne gehäuftes Bücken und ohne ständigen Witterungseinfluss sowie sämtliche seinem Kenntnisstand entsprechenden Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zugemutet werden können. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Metallbauzeichner sowie einer vergleichbaren leidensangepassten Tätigkeit ist nicht eingeschränkt. Retrospektiv bestand gemäss gutachterlicher Einschätzung lediglich eine 100 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während den stationären Behandlungen und Rehabilitationsmassnahmen.

7.1 In der angefochtenen Verfügung nahm die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich vor. Die konkreten Berechnungen, die vom Beschwerdeführer nicht bestritten werden, sind nicht zu beanstanden. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden.

7.2 Der Beschwerdeführer stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass bei der zeitlichen Bemessung der IV-Rente nicht berücksichtigt worden sei, dass er gemäss UVG Unfallschein vom 11. September 2014 bis 14. September 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb dieser Zeitraum bei der Rentenberechnung zu berücksichtigen sei. Zudem habe ab dem 15. September 2015 die Arbeitsfähigkeit lediglich 50 % betragen, was bei der Rentenberechnung ebenfalls zu berücksichtigen sei.

7.3 Dr. med. R.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, RAD, hält in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 zum Beginn und dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit fest, dass vom 18. Juni 2012 bis 1. Januar 2013 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, vom 2. Januar 2013 bis 12. Dezember 2013 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit und vom 13. Dezember 2013 bis 10. September 2014 keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen habe. Vom 11. September 2014 bis 17. November 2014 habe aufgrund der Operation des rechten Fusses eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Am 11. September 2014 wurde eine Zystenauffüllung am rechten Fuss durch Dr. Q.____ vorgenommen. Anlässlich der Kontrolle vom 14. November 2014 hält Dr. Q.____ fest, dass die Beschwerden zurückgegangen seien. Es komme noch zu leichten Schwellungen. Auch anlässlich der Kontrolle vom 16. Dezember 2014 berichtet Dr. Q.____ nur von leichten Druckdolenzen und leichten Schmerzen bei längerer Steh- und Laufbelastung. In Anbetracht des Befunds, den Dr. Q.____ erhoben hat, erweist sich die Einschätzung der SMAB Gutachter, dass ab Mitte November 2014 wieder eine ganztägige leidensangepasste Tätigkeit möglich sei, als schlüssig. In diesem Sinne kann der Unfallschein UVG nicht ausschlaggebend sein, da ihm nicht die gleiche Beweiskraft zukommt wie einem Gutachten.

Dasselbe gilt auch für die Zeit nach der Kniearthroskopie. Die Operation, bei der eine Knorpelglättung medial sowie eine mediale wie auch laterale Teilmeniscektomie und Plicarresektion vorgenommen wurden, fand am 13. Januar 2016 statt. Sechs Wochen nach der Operation stellt Dr. Q._____ anlässlich der Kontrolle vom 23. Februar 2016 nur noch leichte Restbeschwerden fest, trotzdem attestiert er dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, was nicht ganz nachvollziehbar ist. Anlässlich der Kontrollen vom 14. April 2016, vom 28. Juni 2016 und vom 18. August 2016 attestiert Dr. Q._____ dem Beschwerdeführer denn auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Es ist damit mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass lediglich postoperativ bis Ende Februar 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestand.

7.4 Die Anmeldung des Beschwerdeführers ging am 4. Februar 2013 bei der Beschwerdegegnerin ein. Da gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, werden die Leistungen vorliegend korrekterweise ab 1. August 2013 ausgerichtet. Bis zum 12. Dezember 2013 bestand eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer hat damit, in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV und gestützt auf den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin, bei einem IV-Grad von 58 % bis Ende März 2014 Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Danach beträgt der IV-Grad 0 %, da dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags zugemutet werden kann. Die dem Beschwerdeführer nach den beiden Operationen attestierten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeiten überschreiten die Dreimonatsgrenze von Art. 88a Abs. 2 IVV nicht, weshalb sie keinen Rentenanspruch begründen können.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gutachter der SMAB AG den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, die auch als Verweistätigkeit herangezogen werden kann, widerspruchsfrei und nachvollziehbar beurteilt haben. Die Beschwerdegegnerin prüfte daher den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht gestützt auf das Gutachten der SMAB AG vom 7. Dezember 2015. Ebenfalls hat sich gezeigt, dass sich die Befristung und die Höhe der Rente mit den medizinischen Berichten vereinbaren lassen. Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine halbe IV-Rente vom 1. August 2013 bis 31. März 2014. Somit ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Juli 2016 abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 8. September 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 15. Dezember 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13.85 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 61.30 geltend gemacht. 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 Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'057.80 (13.85 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 61.30 zuzüglich 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. 800.-- 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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'057.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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