



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Dezember 2013 (720 12 53)

Invalidenversicherung

Invalidenrente; Würdigung des medizinischen Sachverhaltes und Überprüfung des Einkommensvergleichs; leidensbedingter Abzug von 10% bestätigt

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Werner Rufi, Advokat, Schmiedengasse 7, Postfach, 4104 Oberwil

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1963 geborene A.____ war zuletzt bis Ende Juli 2005 bei der B.____ als Feinmechaniker angestellt. Am 13. Oktober 2004 kam es am Arbeitsplatz zwischen dem Versicherten und einem anderen Mitarbeiter zu einer tätlichen Auseinandersetzung, bei welcher sich A.____ eine Ruptur des Trommelfells rechts und eine Kontusion im Kieferbereich zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 1. Juli 2005 – bestätigt mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005 – schloss die SUVA den Fall per 15. Juli 2005 folgenlos ab.

A.2 Am 4. November 2005 ging bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) eine Anmeldung zum Leistungsbezug von A.____ ein. Unter Hinweis auf psychische Beschwerden, chroni-

sche Kopfschmerzen, Rückenprobleme und Schwindel beantragte er eine Rente. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. November 2006 aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 32% ab. Nachdem der Versicherte, vertreten durch Advokat Werner Rufi, gegen diesen Entscheid am 8. Dezember 2006 vorsorglich Beschwerde erhoben hatte, zog die IV-Stelle diesen - noch vor Überweisung der Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) - am 15. Dezember 2006 lite pendente in Wiedererwägung. Sie holte in der Folge weitere medizinische Unterlagen ein.

A.3 Am 8. Juni 2008 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle ein Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung. Die IV-Stelle klärte auch diesbezüglich den rechtserheblichen Sachverhalt ab und kam mit Verfügung vom 24. Dezember 2009 zum Schluss, dass A._____ nicht hilflos im Sinne des Gesetzes sei und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung habe. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Rufi, am 2. Februar 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht (vgl. Verfahren Nr. 720 10 28). Das Verfahren ist seit dem 22. März 2010 (bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids betreffend den Anspruch von A._____ auf eine Rente) sistiert.

A.4 Am 11. Januar 2012 erliess die IV-Stelle erneut eine Rentenverfügung, wobei sie dem Versicherten von 1. Juni 2006 bis 30. Juni 2009 eine befristete Dreiviertelsrente zusprach.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Rufi, am 13. Februar 2012 eine Beschwerde beim Kantonsgericht (Verfahren Nr. 720 12 53). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm vom 1. Juni 2006 bis Ende Juni 2009 eine ganze Rente auszurichten. Weiter sei ihm auch über den 30. Juni 2009 hinaus unbefristet eine ganze Rente, eventualiter für die Zeit ab 1. Juli 2009 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter sei ihm für die Zeit ab 1. Juli 2009 eine reduzierte angemessene Rente auszurichten; alles unter o/e-Kostenfolge. Zudem beantragte der Beschwerdeführer in verfahrensrechtlicher Hinsicht, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und das laufende Beschwerdeverfahren im Hinblick auf einen möglichen Vergleich im Sinne von Art. 50 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 für den Zeitraum von mindestens drei Monaten bzw. bis zum Widerruf durch eine Partei zu sistieren. Es sei ihm zudem nach Aufhebung der Sistierung eine angemessene Frist von mindestens 30 Tagen für das Einreichen einer ergänzenden Beschwerdebegründung zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 20. März 2012 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Rufi als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle liess sich am 22. Mai 2012 zur vorliegenden Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten medizinischen Berichte nicht zu beanstanden seien. Ebenso sei der vorgenommene Einkommensvergleich, bei welchem vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 10% berücksichtigt worden sei, rechters.

E. Am 2. Juli 2012 äusserte sich IV-Stelle zu den Verfahrensanträgen und erklärte sich mit einer Sistierung des vorliegenden Verfahrens einverstanden. In der Folge verfügte das Kantonsgericht die Sistierung des Verfahrens bis 1. Oktober 2012 bzw. bis zum Abschluss der zwischen den Parteien laufenden Vergleichsverhandlung oder bis zu einem allfälligen Widerruf durch eine der Parteien. Nachdem der Beschwerdeführer am 28. Februar 2013 mitteilte, dass die Vergleichsverhandlungen ergebnislos verlaufen seien, hob das Kantonsgericht die Sistierung mit Verfügung vom 4. März 2013 auf.

F. Am 7. Juni 2013 reichte der Beschwerdeführer seine ergänzende Beschwerdebegründung ein, wobei er im Wesentlichen an seinen Anträgen und an den bereits gemachten Ausführungen festhielt. Ergänzend beantragte er, dass das Kantonsgericht ein polydisziplinäres Gutachten einholen und eine Parteiverhandlung durchführen solle.

G. Die IV-Stelle schloss am 9. August 2013 auf Abweisung der Beschwerde.

H. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung hielten die Parteien an den gestellten Anträgen und Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad 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 Einkommensdiffe-

renz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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 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 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: René Schaffhauser/Franz 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, ab 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen [Bundesgericht]) 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 AHI-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 Beweis-

würdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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. 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 (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) 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 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Der Beschwerdeführer befand sich nach einer Schlägerei am Arbeitsplatz am 13. Oktober 2004 und nach der Kündigung durch die Arbeitgeberin am 20. Oktober 2004 vom 22. November 2004 bis 4. März 2005 in der C.____. In deren Bericht vom 17. Mai 2005 wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) bei Status nach Anpassungsproblematik nach Arbeitsplatzverlust und Gewaltanwendung durch einen ehemaligen Arbeitskollegen, chronische Kopf- und Nackenschmerzen vom episodischen Spannungstyp und ein leichteres posttraumatisches Zervikalsyndrom als Diagnosen aufgeführt.

Der Beschwerdeführer war vom 13. April 2005 bis 24. Mai 2005 erneut stationär in der C.____ hospitalisiert. Im Bericht vom 24. Juni 2004 wurden die bereits am 17. Mai 2005 genannten Diagnosen wiederholt. Der Beschwerdeführer wurde bei seiner Entlassung als zu 100% arbeitsunfähig eingeschätzt.

Am 17. Oktober 2005 unternahm der Beschwerdeführer einen Selbstmordversuch mit vorwiegend Antidepressiva und Sedativen bei schwerer depressiver Episode mit fraglichen psychotischen Symptomen (vgl. Bericht der D.____ vom 18. Oktober 2005). Dem Austrittsbericht der C.____ vom 13. Dezember 2005 sind als Diagnosen ein Status nach Tablettenintoxikation in suizidaler Absicht, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) bei Status nach An-

passungsproblematik nach Arbeitsplatzverlust und Gewaltanwendung durch einen ehemaligen Arbeitskollegen zu entnehmen.

5.2 Nachdem sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hatte, beauftragte diese Dr. med. E.____, FHM Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. März 2006 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Der Beschwerdeführer sei anlässlich der Untersuchung depressiv gewesen. Er sei in sich zusammengesunken auf dem Stuhl gesessen und habe kaum spontan Blickkontakt aufgenommen. Der Muskeltonus sei schlaff sowie die Mimik und Gestik herabgesetzt gewesen. Er habe auch Suizidgedanken erwähnt. Die seiner Meinung nach ungerechtfertigte Kündigung des Arbeitsplatzes habe bei ihm eine depressive Krise verursacht, von der er sich bis anhin nicht erholt habe. Er sehe in der tätlichen Auseinandersetzung mit seinem Arbeitskollegen den Grund für seine Schwierigkeiten und er möchte jetzt für das erlittene Unrecht eine Kompensation in Form einer Rente der SUVA und der IV. Dr. E.____ führte weiter aus, es könne vom Beschwerdeführer verlangt werden, dass er sich mit seinen Schwierigkeiten auseinandersetze. Der tätliche Konflikt mit einem Arbeitskollegen, bei dem er leichte Verletzungen erlitten habe, sei nicht hinreichend, um daraus eine lebenslange Arbeitsunfähigkeit ableiten zu können. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers sei geplant, dass er in einer geschützten Arbeitsstelle eine Arbeit aufnehmen werde. Dies sei sehr zu empfehlen. Neben der rezidivierenden depressiven Störung, leide der Beschwerdeführer an Konzentrationsstörungen, Antriebsstörungen, einem sozialen Rückzug und depressiven Verstimmungen. Er sei deshalb sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

5.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens äusserte sich die behandelnde Ärztin Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 26. Juli 2006 dahingehend, dass der Beschwerdeführer an einer schweren depressiven Erkrankung mit multiplen vegetativen Störungen leide. Er sei zu 100% arbeitsunfähig.

5.4 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), bezeichnete am 2. Oktober 2006 die Ausführungen von Dr. E.____ als schlüssig und nachvollziehbar. Er schätze den Beschwerdeführer so ein, dass dieser über genügend Ressourcen verfüge, um sich adäquat mit der Schlägerei am Arbeitsplatz auseinanderzusetzen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit leuchte daher ein. Weiter führte er aus, dass die unterschiedlichen Angaben zur Schwere der depressiven Erkrankung zwischen Dr. E.____ und Dr. F.____ sich nicht vergleichen lassen würden, weil die behandelnde Psychiaterin auf eine ICD-Kodierung verzichtet habe. Festzustellen sei, dass Dr. F.____ eine unterschiedliche Einschätzung der gleichen psychischen Situation vornehme, was wahrscheinlich durch ihre Rolle als behandelnde Ärztin begründet sei.

5.5 Nachdem der Beschwerdeführer gegen die ablehnende Verfügung vom 6. November 2006 Beschwerde erhoben hatte, kam die IV-Stelle auf ihren Entscheid zurück und holte ein polydisziplinäres Gutachten bei der H.____ ein. In deren Bericht vom 27. Dezember 2007 werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: (1) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelschwerer depressiver Episode mit somatischem

Syndrom (ICD-10 F32.11/21), (2) ein chronisches Zervikozephal Syndrom (ICD-10 M43.0) ohne Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder ein sensomotorisches Ausfallsyndrom, am ehesten Kopfschmerzen vom Spannungstyp und (3) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.86). In der Gesamtbeurteilung wurde festgestellt, dass nach den eingehenden somatischen Abklärungen das Zustandsbild des Beschwerdeführers nur psychiatrisch interpretiert werden könne. Entgegen seinem Verhalten in den anderen Untersuchungen habe der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Exploration nämlich den Verlauf der letzten Jahre spontan geschildert und spontan zu weinen begonnen. Er sei dabei wiederholt auf die seit dem Unfall eingetretenen negativen Lebensveränderungen zu sprechen gekommen. Während der psychopathologischen Exploration habe er sich bewusstseinsklar und allseits orientiert gezeigt. Die Prüfung der kognitiven Leistungsfähigkeit zeige eine phasenweise herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit. Auch sei die Aufmerksamkeitsleistung eingeschränkt. Hinweise auf Halluzinationen, Wahnleben oder Ichstörungen hätten sich aber keine gefunden. Im Affekt hätten eine deprimierte Grundstimmung mit eingeschränkter Schwingungsfähigkeit und ausgeprägten Insuffizienzgefühlen sowie dem Gefühl des Verlusts der körperlichen Integrität im Vordergrund gestanden. Zudem hätten sich eine leichtgradige psychomotorische Unruhe und deutliche soziale Rückzugstendenzen gezeigt, so dass zusammenfassend von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradig ausgeprägt, mit einem somatischen Syndrom ausgegangen werden müsse. Aus diesem Grund bestehe beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Die psychische Belastbarkeit sei sicher eingeschränkt, so dass Tätigkeiten unter Zeitdruck nicht in Frage kommen würden. Desgleichen seien Arbeiten, die ein rasches Umstellungsvermögen und eine hohe Anpassungsfähigkeit erfordern würden, nicht geeignet. Auch das Führen von Kraftfahrzeugen oder das Bedienen von Maschinen sei abzulehnen.

Ergänzend wurde vermerkt, der Beschwerdeführer würde die untersuchende Ärzteschaft in der Präsentation seines Beschwerdebildes etwas ratlos zurücklassen. Dies äussere sich auch in den umfassenden Zusatzabklärungen. Ganz offensichtlich lägen beim Beschwerdeführer Verdeutlichungstendenzen vor, welche sich in allen Untersuchungen zeigen würden. Dies zeige sich beispielsweise daran, dass im Zeitpunkt der ersten und damit vorhersehbaren Blutentnahme mit Medikamentenspiegelbestimmung der Mirtazapin-Spiegel weit über normal hoch gewesen sei und sich in einer zweiten unangemeldet durchgeführten Kontrolle derselbe unterhalb der Referenznorm gezeigt habe. Daneben müsse aber auch festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer mehrmals mehrwöchige psychiatrisch bedingte Klinikaufenthalte gehabt und zwei medikamentöse Suizidversuche verübt habe. Auch wenn letzte Zweifel an der psychiatrischen Diagnose nicht ausgeschlossen werden könnten, müsse man doch aufgrund einer Gesamtschau von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgehen.

5.6 In den Akten findet sich weiter das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten der C.____ vom 18. Mai 2009. Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte fest, dass beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Störung gemäss ICD 10 (Kapitel V [F, psychische und Verhaltensstörungen] WHO 1994) vorliegen würde. Als weitere Diagnosen nannte Dr. I.____ (1) Angst und Depression, gemischt (F 41.2), (2) depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F32.4) bei Status nach Anpassungsstörung (Arbeitsplatzverlust bei gewalttätiger Auseinandersetzung mit Mitarbeiter am 13. Oktober 2004) mit Angst

und depressiver Reaktion gemischt (F 43.22) mit/bei narzisstischer und sthenischer Persönlichkeit, (3) Tabakabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch, und (4) Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung. In der Beurteilung zeigte Dr. I._____ auf, dass der Beschwerdeführer während der stationären Abklärungen vom 2. März 2009 bis 6. März 2009 ein demonstratives Bild mit Ablehnung von Hilfe durch das pflegerische Fachpersonal gezeigt und sich angemessen selber versorgt habe. Er habe im Rahmen des Aufenthaltes von einer Langweile berichtet und den Wunsch geäußert, bald wieder austreten zu können. Auffallend sei ein demonstratives und im Vergleich zu anderen Patienten mit ähnlich gelagerten psychischen Störungen aggraviertes Verhalten, insbesondere im Hinblick auf Ängstlichkeit, das durch ein zeitweise auftretendes Zittern v.a. der Hände augenscheinlich gewesen sei. Als besonders belastend habe er die Auseinandersetzung am Arbeitsplatz am 13. Oktober 2004 genannt. Er fühle sich diesbezüglich ungerecht behandelt und er sei der Ansicht, eine Rente zugute zu haben. Es bestehe eine subjektive Arbeitsunfähigkeit in Folge dieser Auseinandersetzung. Eine depressive Störung gemäss ICD-10 bestehe gegenwärtig objektiv nicht. Es lägen aber depressive Symptome parallel zu einer angstbetonten Symptomatik vor. Diese Angst beziehe sich u.a. auf die Zukunft und die Ehe. Aufgrund des sichtbaren Zittern, v.a. der Hände, sei die Diagnose einer Angst und depressiven Störung, gemischt, zu stellen. Weiter läge aber beim Beschwerdeführer unter Würdigung sowohl der Akten als auch aufgrund der eigenen Erhebungen keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Insbesondere bestünden keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, eine psychotische Störung, eine weitere für die Arbeitsfähigkeit relevante psychiatrische Störung gemäss ICD-10 oder eine posttraumatische Belastungsstörung, da der Beschwerdeführer die dafür erforderlichen Eingangskriterien gemäss ICD-10 nicht erfülle. Bei dieser ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte wie Herkunft, Ausbildung und familiäre sowie finanzielle Probleme berücksichtigt worden. Diese invaliditätsfremden Aspekte besäßen vor allem therapeutische Relevanz und würden nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eingehen.

Weiter wurde im Gutachten kein ausgewiesener sozialer Rückzug des Beschwerdeführers bestätigt. Von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer Konfliktbewältigung könne ebenfalls nicht ausgegangen werden, da psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen nicht in einem angemessenen Rahmen in Anspruch genommen würden. In diesem Zusammenhang wurden die Etablierung einer angemessenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und eine kritische Evaluation der Pharmakotherapie mit Abgabe von Benzodiazepinen empfohlen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zu 100% als Hilfsarbeiter arbeitsfähig sei. Abschliessend wurde ausgeführt, dass die Durchführung von beruflichen Massnahmen durchaus Sinn machen würde. Da der Beschwerdeführer überzeugt sei, eine Rente verdient zu haben, sei seine Motivation gering.

Am 11. Juni 2009 ergänzte Dr. I._____, dass die von ihm im Gutachten vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab März 2009 gelte.

6.1 Es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers den Ablauf der medizinischen Entwicklung in drei Phasen (Oktober 2005 bis Februar 2006, März 2006 bis März 2009, Zeit ab April 2009) unterteilte. Dieser Gliederung ist auch vorliegend zu folgen. Weiter ist zu beachten, dass sich die IV-Stelle zurecht in erster Linie auf die Ergebnisse stützte, zu denen die Ärzteschaft der H._____ am 27. Dezember 2007 und Dr. I._____ am 18. Mai 2009 gekommen waren. Soweit sie in der angefochtenen Verfügung auf die Ausführungen von Dr. E._____ vom 26. März 2006 abstellte, kann ihr aber nicht gefolgt werden, was nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

6.2.1 In Bezug auf den ersten zu beurteilenden Zeitabschnitt vom Oktober 2005 (Ablauf Wartejahr) bis Februar 2006 stützt die IV-Stelle ihren Entscheid auf die Ausführungen von Dr. E._____. Dabei kam sie zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode zu 20% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Während die diagnostische Beurteilung einleuchtet, liegen in Bezug auf die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit konkrete Indizien vor, welche gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. So beschrieb Dr. E._____ in seinem Gutachten vom 26. März 2006 den Beschwerdeführer als depressiven und in sich zusammengesunkenen Menschen, der kaum fähig gewesen sei, spontan Blickkontakt zu haben. Er leide an Konzentrations- und Antriebsstörungen, einem sozialen Rückzug und depressiven Verstimmungen. In Bezug auf die Prognose hielt Dr. E._____ fest, diese sei - obwohl der Beschwerdeführer intensiv ambulant und stationär behandelt werde - ungünstig. Dennoch erachtete Dr. E._____ den Beschwerdeführer als zu 80% arbeitsfähig. Diese Einschätzung begründete er in erster Linie damit, dass der Beschwerdeführer bis anhin nicht bereit gewesen sei, sich mit der Schlägerei am Arbeitsplatz adäquat auseinanderzusetzen. Dies sei ihm jedoch zumutbar und würde sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. So ist aufgrund der Beurteilung des Gesundheitszustandes von Dr. E._____ im Zeitpunkt der Untersuchung von einem depressiven Menschen mit Suizidgedanken auszugehen, der kaum angemessen an der Untersuchung teilnehmen konnte. In diesem Zeitpunkt verfügte der Beschwerdeführer nicht über genügend Ressourcen, um sich mit der Schlägerei und dem Verlust des Arbeitsplatzes. Damit war der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausser Stande, sich mit den Ursachen seiner Depression auseinander setzen oder diese Ereignisse aus eigener Kraft zu verarbeiten. Die Annahme, er sei fähig, einer Arbeit im Umfang von 80% nachzugehen, widerspricht damit dem tatsächlichen medizinischen Zustand des Beschwerdeführers, weshalb der Einschätzung von Dr. E._____ nicht gefolgt werden kann. Vielmehr ist auch für diesen Zeitabschnitt auf die überzeugende Einschätzung der H._____ abzustellen (vgl. nachfolgend E. 6.3.1 f.) und davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierten Tätigkeit höchstens zu 50% zumutbar war.

6.2.2 In Bezug auf diesen Zeitabschnitt kann nicht auf die Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin Dr. F._____ abgestellt werden. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass sie in praktisch allen Berichten und Attesten nur die subjektive Meinung des Beschwerdeführers wiedergab, ohne diese kritisch und unter Berücksichtigung der ICD-Kodierung oder unter Berücksichtigung der abweichenden Gutachtermeinungen zu hinterfragen. Damit können ihre Angaben aber weder objektiviert noch nachvollzogen werden und die Schwere der Krankheit kann nicht belegt werden. Zudem steht die Diagnose einer dauernden schweren Depression im Widerspruch zu den anderen Berichten, in welchen übereinstimmend und überzeugend eine mittel-

schwere Depression diagnostiziert wird. Zu berücksichtigen ist weiter, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 9C_705/2007, E 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen) grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351, E. 3b/cc). Dies gilt namentlich auch für die therapeutisch tätige Psychiaterin mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten (siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05. E. 5.4).

6.3.1 Für die zweite zu beurteilende Phase von März 2006 bis März 2009 kann mit der IV-Stelle auf die Erkenntnisse abgestellt werden, zu denen die Fachärzte der H.____ in ihrem Gutachten vom 21. Dezember 2007 gekommen waren. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine Zweifel an deren Zuverlässigkeit bestehen. Solche Zweifel sind in Bezug auf die Ausführungen im Gutachten der H.____ vom 21. Dezember 2007 nicht erkennbar. Die untersuchenden Ärzte haben den Beschwerdeführer in den Fachbereichen Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie umfassend untersucht und die Ergebnisse dieser Abklärungen eingehend - auch unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Akten und der abweichenden ärztlichen Meinungen - in einer Konsensbesprechung erläutert und analysiert. Dabei kamen sie zum Schluss, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers nur psychiatrisch erklärt werden könnten, denn somatisch hätten sich trotz umfangreicher Zusatzuntersuchungen keine objektivierbaren Befunde erheben lassen können. Aus diesem Grund erachteten die Fachärzte den Beschwerdeführer sowohl aus rheumatologischer wie auch aus neurologischer Sicht für leichte bis mittelschwere Arbeiten nachvollziehbar als 100% arbeitsfähig.

Aus psychiatrischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer hingegen gesamthaft eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zuerkannt. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung wurde dahingehend begründet, dass der Beschwerdeführer eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit im Sinne einer herabgesetzten Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit zeige. Auf affektiver Seite wurde der Beschwerdeführer als deprimiert, mit beschränkter Schwingungsfähigkeit und ausgeprägten Insuffizienzgefühlen beschrieben. Diese Symptome wie auch eine leichtgradige psychomotorische Unruhe, deutliche soziale Rückzugstendenzen und die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradig, mit somatischem Syndrom, führten letztlich zur nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

An der Aussagekraft des Gutachtens der H.____ vermag letztlich auch deren eigene selbstkritische Äusserung nicht zu ändern, wonach die Präsentation des Beschwerdebildes eine gewisse Ratlosigkeit verursache, weil die geklagten Beschwerden und die erhobenen Befunde weit auseinander liegen würden (vgl. auch das Schreiben der H.____ vom 14. März 2008 an die IV-Stelle, act. 66). Die H.____ führte diesbezüglich aus, der Beschwerdeführer habe versucht, die Gutachter durch die übertriebene Darstellung seiner Beschwerden von deren Vorhandensein zu überzeugen. Diese Aussage wurde durch Erläuterung der durchgeführten Medikamentenspiegelbestimmung veranschaulicht. So sei der Wert bei angekündigter Blutentnahme überdurchschnittlich hoch gewesen. Wurde eine Blutentnahme ohne vorherige Anzeige durchgeführt, sei

er jedoch unterhalb der Referenznorm gewesen. Zusammenfassend steht deshalb unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte des Gutachtens der H.____ fest, dass dieses die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen voll beweiskräftigen Arztbericht erfüllt, weshalb darauf abgestellt werden kann.

6.3.2 Soweit der Beschwerdeführer wiederum unter Hinweis auf die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin an der Diagnose einer schweren depressiven Episode und an einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit festhält, kann hier auf die Erwägung 6.2.2 vorstehend hingewiesen werden, die auch für diese Zeitspanne gilt. Ebenso wenig kann ihm gefolgt werden, wenn er moniert, auf die Ausführungen der H.____ könne nicht abgestellt werden, weil die von ihr attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit den Angaben im Bericht der J.____ vom 6. Januar 2009 betreffend berufliche Massnahmen widerspreche. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2012 unter Hinweis auf die geltende Rechtsprechung ausführte, worauf verwiesen wird, fehlt es dem Bericht der J.____ insbesondere an einer schlüssigen objektiven Begründung, weshalb die während der beruflichen Abklärung geleistete Arbeit mangelhaft und kaum verwertbar sei. Dem Bericht betreffend berufliche Massnahmen der J.____ vom 6. Januar 2009 kommt daher kein Beweiswert zu.

6.4.1 Zu prüfen bleibt, ob sich die IV-Stelle in Bezug auf die Zeit ab März 2009 zu Recht auf die Ausführungen im Gutachten der C.____ vom 18. Mai 2009 stützte, welches nach einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Zeit vom 2. März bis 6. März 2009 erstellt wurde. Das Gutachten erweist sich als umfassend und überzeugt sowohl in der Darstellung der medizinischen Situation wie auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dr. I.____ kam aufgrund seiner eingehenden Untersuchungen und Beobachtungen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine Störung nach ICD-10 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Insbesondere bestünden keine Persönlichkeits- oder psychotische Störungen. Ebenso wenig lägen andere die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Störungen oder eine posttraumatische Belastungsstörung vor. Dr. I.____ betonte, dass der Beschwerdeführer während des ganzen Aufenthalts ein demonstratives Bild und aggravierendes Verhalten zeigte. Er habe die Ereignisse am Arbeitsplatz als besonders belastend bezeichnet und zum Ausdruck gebracht, dass er eine Rente zugute habe. Damit bestätigte Dr. I.____ die bereits im Gutachten der H.____ erwähnte Verdeutlichungstendenz, wobei er von einer Aggravation spricht. Dass er aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse zum Schluss kommt, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann, ist begründet. Ebenso ist ihm in seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu folgen, erachtet Dr. I.____ eine solche im Umfang von 100% in einer Hilfsarbeitertätigkeit ab März 2009 als zumutbar.

6.4.2 Was der Beschwerdeführer gegen die Schlussfolgerung im Gutachten der C.____ vom 18. Mai 2009 vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Erneut verweist er auf die Ausführungen von Dr. F.____, welche ihn weiterhin als 100% arbeitsfähig bezeichnet. Wie bereits mehrfach begründet, überzeugen ihre Ausführungen wiederum nicht. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass sie in ihrem Schreiben vom 20. November 2010 eine mittelgradige Depression diagnostizierte, welche aber eine volle Arbeitsunfähigkeit ohnehin nicht rechtfertigt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C_870/2011, E. 3.2). Zudem fällt auf, dass der Beschwerdeführer für die Behandlung der schweren depressiven Störung einzig zwei pflanzliche

Medikamente einnimmt. Es ist fraglich, ob dies tatsächlich der adäquate therapeutische Ansatz für die Behandlung einer schweren Depression darstellt. Überdies ist Dr. F.____ der Ansicht, beim Beschwerdeführer weder eine Verdeutlichungstendenz noch eine Aggravation festgestellt zu haben. Sie verzichtete jedoch auf eine kritische Auseinandersetzung mit diesem von mehreren Gutachterstellen beobachteten Verhalten, weshalb auf ihre Ausführungen nicht abgestellt werden kann.

6.5 Zu berücksichtigen bleibt, dass der Beschwerdeführer Ende März 2012 einen Herzinfarkt erlitten hat. Auf die in diesem Zusammenhang geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann im vorliegenden Verfahren nicht eingegangen werden. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 11. Januar 2012 vorgelegen hat. Sollte es seither zu einer andauernden, relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen sein, steht es diesem selbstverständlich offen, mit einem neuen Leistungsbegehren (vgl. zu den Voraussetzungen einer solchen Neuanmeldung: Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) an die IV-Stelle zu gelangen.

6.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab März 2006 zu Recht auf die Ausführungen in den Gutachten der H.____ vom 21. Dezember 2007 und der C.____ vom 18. Mai 2009 abgestellt hat. Sie ging demnach zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer in adaptierten leichten bis mittelschweren Hilfsarbeitertätigkeiten ab März 2006 zu 50% und ab März 2009 zu 100% arbeitsfähig ist. Soweit sich die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Zeitabschnitt von Oktober 2005 bis März 2006 auf die Ausführungen von Dr. E.____ stützte, kann ihr indes nicht gefolgt werden. Es erscheint angemessen, auch dieser Phase die überzeugende Einschätzung der 50%igen Arbeitsfähigkeit im Gutachten der H.____ vom 21. Dezember 2007 zugrunde zu legen. Damit lassen aber im vorliegenden Fall die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten bis zum Verfügungserlass zu, weshalb auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtete werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde als Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweismwürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136, E. 2a).

7.2 Die IV-Stelle ermittelte in ihrer Verfügung vom 11. Januar 2012 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein Valideneinkommen von Fr. 67'270.--. Für die Berechnung des Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2004, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, ab. Den sich hieraus ergebenden Betrag von Fr. 4'588.-- monatlich bei 40 Wochenstunden passte sie an die Nominallohnentwicklung von 0.9% an und rechnete ihn auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden um. Auf zwölf Monate hochgerechnet, ergab sich dadurch ein Betrag von Fr. 57'774.--.

7.3 Der Beschwerdeführer rügt zu Recht weder das Validen- noch das Invalideneinkommen. Er macht jedoch geltend, dass dem von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich nicht gefolgt werden könne, weil sie lediglich einen leidensbedingten Abzug von 10% vom Invalideneinkommen vorgenommen habe. Aufgrund seines Migrationshintergrundes, seines fortgeschrittenen Alters, der langen Arbeitsabwesenheit und der Art seiner Erkrankung sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% vorzunehmen.

7.3.1 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

7.3.2 Vorliegend ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass kein Spielraum für einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 20% besteht. Zunächst ist zu beachten, dass den medizinischen Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits genügend Rechnung getragen wurde, indem ihm von Oktober 2005 bis März 2009 eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert wurde. Da der Beschwerdeführer deshalb lediglich in einem Teilzeitpensum arbeiten kann, wurde ihm von der Vorinstanz ein leidensbedingter Abzug von 10% gewährt, was

nicht zu beanstanden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2012, 8C_604/2011, E. 4.2.2). Weiter bilden weder das Alter des Beschwerdeführers von knapp 50 Jahren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2012, 9C_128/2012, E. 4) noch der Migrationshintergrund und die damit wohl zusammenhängenden eingeschränkten Deutschkenntnisse (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C_689/2008) einen Grund zur Annahme, er würde seine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichem Erfolg verwerten können. Weshalb und inwiefern diese Faktoren und auch die Arbeitsabstinenz in seinem Fall abzugsrelevant sein sollten, wird in der Beschwerdeschrift denn auch nicht dargelegt, weshalb es keinen Anlass gibt, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen höheren Abzug vorzunehmen.

7.3.3 Werden bei dem von der IV-Stelle ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 57'774.-- ein leidensbedingter Abzug von 10% vorgenommen und die medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% in der Zeit von Oktober 2005 bis März 2009 berücksichtigt, so resultiert daraus ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 25'998.--. Ab April 2009 ist jedoch bei einer attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit von einem Invalideneinkommen von Fr. 51'997.-- (Fr. 57'774.-- x 90%) und einem Invaliditätsgrad von rund 23% auszugehen.

7.4 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 67'270.--) und Invalideneinkommen (Fr. 25'998.--) resultiert für die Zeit vom Oktober 2005 bis März 2009 ein Invaliditätsgrad von 61%. Unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV steht dem Beschwerdeführer daher von Oktober 2005 bis Ende Juni 2009 eine Dreiviertelsrente zu. Ab Juli 2009 hat er gestützt auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 23% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Die gegen die Verfügung vom 11. Januar 2012 erhobene Beschwerde erweist sich daher in Bezug auf die Zusprechung der Dreiviertelsrente in den Monaten Oktober 2005 bis Februar 2006 als begründet; im Übrigen ist sie abzuweisen.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt; gegenüber den Vorinstanzen bzw. den kantonalen Behörden werden indes grundsätzlich keine Verfahrenskosten erhoben. Vorliegend hat der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, wobei der Anteil des Obsiegens angesichts des Umfangs der Gutheissung mit einem Viertel als angemessen zu betrachten ist. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- gehen demnach im Umfang von drei Vierteln - also Fr. 450.-- - zu Lasten des Beschwerdeführers. Im Übrigen ist zu beachten, dass dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. März 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist. Aus diesem Grund werden die vom Beschwerdeführer zu tragenden Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Da die Beschwerde nur teilweise gutgeheissen wurde, kann dem Beschwerdeführer nur eine reduzierte

Parteientschädigung ausgerichtet werden (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Der Rechtsvertreter hat in seinen Honorarnoten vom 9. September 2013 und vom 5. Dezember 2013 einen Zeitaufwand von 19.98 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 196.65 in Rechnung gestellt. Werden auch die Bemühungen für die Parteiverhandlung angerechnet, rechtfertigt es sich, von einem Aufwand von insgesamt 22 Stunden auszugehe, welcher - ebenso wie die Auslagen - aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens im Umfang von einem Viertel von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen ist. Dieser Aufwand von 5 Stunden und 30 Minuten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Die Beschwerdegegnerin hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers somit eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'538.10 (5 Stunden und 30 Minuten x Fr. 250.-- plus Auslagen in Höhe von Fr. 49.16 [Fr. 196.65 / 4] und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Die übrigen ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. März 2013 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. 180.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'366.90 (16 Stunden und 30 Minuten à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 147.50 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Januar 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2005 bis 30. Juni 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 450.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'538.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'366.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.