



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Mai 2012 (720 11 323)

Invalidenversicherung

Invalidenrente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin Margit Campell
-----------	--

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

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.1946.2691.33)
---------	-----------------------------

A. Der 1953 geborene A.____ arbeitete als Bauarbeiter bei der B.____ AG als er am 7. Oktober 2004 auf einer Metallplatte ausrutschte und sich hierbei eine distale Radiusfraktur rechts zuzog. Am 15. August 2005 verunfallte der Versicherte erneut, als er beim Montieren eines Rohres in einem Kanal einen Schlag ans rechte Knie erhielt. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als obligatorische Unfallversicherung kam für die entstandenen Kosten (Taggelder/Heilbehandlung) beider Unfälle auf und sprach dem Versicherten am 28. November 2007 mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine 20%ige UVG-Rente und aufgrund

einer Integritätseinbusse von 16% eine Integritätsentschädigung zu. Die gegen diese Verfügung eingereichte Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 21. April 2008 ab. Ebenso wurde die hiergegen erhobene Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 21. Februar 2009 rechtskräftig abgewiesen.

B. Am 6. August 2006 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die beiden Unfälle bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 13. Juli 2011 teilte sie dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit, dass ihm vom 1. Oktober 2005 bis 29. Februar 2008 eine ganze Rente ausgerichtet werde.

C. Hiergegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche der Versicherte, vertreten durch Advokat Alex Hediger, am 14. September 2011 beim Kantonsgericht erhob. Er stellte sinngemäss den Antrag, dass er mit Wirkung ab 1. März 2008 Anspruch auf eine halbe Rente basierend auf einem mindestens 50%igen Invaliditätsgrad habe; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er für das vorliegende Verfahren den Kostenerlass mit dem unterzeichneten Anwalt als unentgeltlichen Rechtsbeistand. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass der Vorinstanz nicht gefolgt werden könne in deren Annahme, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten ab Dezember 2007 derart gebessert habe, dass er wieder eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 100% bzw. ab Mai 2008 zu 80% ausüben könne. Er habe massive gesundheitliche Probleme, weshalb ein solches Pensum nicht zu bewältigen sei. Seit dem 1. Juni 2010 sei er in einer Biogärtnerei zu 50% angestellt und sei aufgrund seiner Beschwerden nur knapp in der Lage, dieses Pensum zu erfüllen. Weiter ergebe die aktuelle Einschätzung der Hausärztin Dr. med. C.____, FMH Praktische Ärztin, ein ganz anderes Bild der medizinischen Situation. Schliesslich sei auch der vorgenommene leidensbedingte Abzug auf 25% zu erhöhen.

D. Am 18. November 2011 zog der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung und unentgeltliche Prozessführung zurück.

E. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle am 17. Februar 2012 vernehmen und beantragte deren Abweisung. Sie führte im Wesentliche aus, dass die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten Angaben von Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zuverlässig Auskunft über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten gäben, weshalb zurecht darauf abgestellt worden sei. In Bezug auf den leidensbedingten Abzug werde eine Erhöhung auf 15% anerkannt, wobei sich dies aber nicht auf die Rentenhöhe auswirke.

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

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

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2008 Anspruch auf eine Rente hat.

2.2 Als Invalidität gilt 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). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

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

3.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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 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: 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 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 an-

zugeben, 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 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 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 AHl-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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4. In den Akten finden sich nachfolgende Berichte, welche für die Beurteilung des Falles wesentlich sind:

4.1 Der erste im Rahmen des IV-Verfahrens eingeholte Arztbericht von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, datiert vom 21. Juni 2009. Dr. F.____ diagnostizierte eine chronisch rezidivierende agitiert-depressive Störung bei anhaltenden mehrfachen invalidisierenden somatischen Beschwerden. Seit dem Unfall im Oktober 2004 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Für leichtere Arbeiten (z.B. Kontroll- und Überwachungstätigkeiten) bestehe gegenwärtig eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit.

4.2 Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie, diagnostizierte am 6. Juli 2009 ein chronisches Impingementsyndrom des rechten Schultergelenks mit/bei klinisch sowie sonographisch Tendinopathie der Supraspinatussehne mit diskreter Begleitbursitis subacromial und ossär subacromiales Impingement mit nach unten gebogenem Acromion. Aufgrund der akuten Schmerzen anlässlich der Untersuchung sei ein Ultraschall gemacht worden. Dabei hätten keine pathologischen Befunde im Bereich der Infrapinatussehne erhoben werden können. Die lange Bizepssehne sei homogen, das AC-Gelenk unauffällig und die Subscapularissehne ebenfalls normal. Die Supraspinatussehne zeige keine Hinweise für eine Partialruptur. Intratendinär würden mehrere echodichte Konkremente, nicht Schallschatten gebend, vorliegen, was zu einer chroni-

schen Tendinose der Supraspinatussehne passe. Zusätzlich sei die Bursa subacromialis diskret verdickt ohne wesentliche Seitendifferenz zur asymptomatischen linken Seite.

4.4 Da die vorhandenen Akten keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zulassen, beauftragte die IV-Stelle die Dres. C.____ und D.____, den Beschwerdeführer aus rheumatologischer und aus psychiatrischer Sicht zu begutachten. Am 19. Januar 2010 diagnostizierten die Spezialärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine beginnende Gonarthrose rechts (ICD-10 M17, bei Status nach Knieinstabilität rechts am 15. August 2005, Arthroskopie des Knies rechts, Innenmeniskusteilresektion, Knorpelglättung, Mikrofrakturierung des medialen Tibiaplateaus rechts am 19. Oktober 2005, Tibiavalgations- und Flexionsosteotomie rechts, arthroskopische Re-Teilmeniskektomie medial rechts am 29. September 2006 und Entfernung der Tomofixplatte des rechten Knies am 7. Juni 2007), (2) eine beginnende Radio-Carpalarthrose rechts (ICD-10 M19, bei Status nach distaler Radiusfraktur rechts und konservativer Behandlung am 7. Oktober 2004, Diskus triangularis-Ruptur und leichter bis mässiggradiger Ulnarisschädigung in Handgelenkshöhe rechts und Mitbeteiligung des Ramus dorsalis, Arthroskopie am rechten Handgelenk mit Verifizierung des Diskusrisses, der Naht und der Ulnaverkürzungsosteotomie, Metallentfernung der rechten Ulna am 29. Juni 2006, Nervus ulnaris-Vorverlagerung wegen Ulnariskompressionsneuropathie am rechten Ellbogen am 7. Juni 2007 und residuelle Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris rechts), (3) eine Periarthropathia humeroscapularis rechts (ICD-10 M75) mit leichtem Impingement und klinisch Schonungszeichen mit diskreter Atrophie der Supra- und Infraspinatussehne sowie (4) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0).

In der rheumatologischen Beurteilung führte Dr. D.____ aus, dass die klinische Untersuchung einen Exploranden zeige, der sich ohne Beeinträchtigung ausziehe, die Untersuchungsliege problemlos besteige und sich wieder mühelos anziehe. Im Status fände sich ein Hohlrundrücken, die Halswirbelsäule (HWS) sei altersentsprechend frei und die Brust- sowie die Lendenwirbelsäule (BWS, LWS) seien leicht eingeschränkt, wie dies für einen Hohlrundrücken üblich sei. Eine radikuläre Symptomatik sei weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten erkennbar. Im peripheren Gelenkstatus bestehe eine seitengleiche Handgelenkbeweglichkeit beidseits, wobei rechts endphasig jeweils Schmerzen angegeben würden. Es zeige sich eine verminderte Sensibilität entsprechend dem Ausbreitungsgebiet des Nervus ulnaris am rechten Vorderarm und die Finger IV und V betreffend. Im Bereich der rechten Schulter fände sich weiter eine schmerzbedingt aktiv diskret eingeschränkte Beweglichkeit, was auf eine Schmerzsituation und nicht auf eine eigentliche Bewegungseinschränkung zurückzuführen sei; passiv sei die Schulter frei beweglich. Es zeige sich eine sehr diskrete Atrophie der Supra- und der Infraspinatussehne, welche aber doch Hinweise auf eine Schonung der rechten Schulter geben würden. Hier sei denn auch ein kleines Impingement erkennbar. Im Kniebereich rechts läge eine postoperativ verstärkte Valgusstellung mit deutlicher Atrophie der Oberschenkelmuskulatur als Schonungszeichen vor. Es sei hier auch eine Umfangdifferenz von minus 2 cm zu verzeichnen. Die Funktion des rechten Knies sei gut, wegen Endphasenschmerzen jedoch diskret vermindert gegenüber links. Es sei aber kein Erguss ersichtlich und es bestünde keine Instabilität. Das Knie sei aber etwas vermindert muskulär geführt. Die Hüften und die oberen Sprunggelenke seien frei beweglich.

Die psychiatrische Begutachtung bei Dr. E.____, welche unter Mitwirkung eines Dolmetschers stattfand, ergab, dass der Beschwerdeführer aus subjektiver Sicht angegeben habe, sich depressiv zu fühlen, oftmals müde und im Antrieb reduziert zu sein. Weiter habe er über Freud-, Lust- und Interessenlosigkeit berichtet. Damit seien die Kardinalsymptome für die Annahme einer depressiven Störung erfüllt. In Bezug auf den objektiven Psychostatus hätten jedoch nicht viele Befunde erhoben werden können. Der Beschwerdeführer zeige im Gesichtsausdruck eine diskrete Depressivität, er wirke in seiner Grundstimmung depressiv, allerdings nicht schwergradig, und zeige eine gewisse Affektverarmung. Ansonsten würden alle anderen Untersuchungsparameter bland ausfallen. Es könne aus objektiver Sicht lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden.

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Dres. D.____ und E.____ zum Schluss, dass der Explo- rand in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem Unfall vom 7. Oktober 2004 aufgrund der Knie- und Handgelenkproblematik nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch sechs Monate nach der Entfernung der Knieplatte rechts (OP-Termin: 7. Juni 2007) wieder voll arbeitsfähig. Aufgrund der Kniebeschwerden könne der Beschwerdeführer jedoch weder dauernd stehen noch sitzen noch gehen. Zudem könne er nicht auf Leitern oder Gerüste steigen und in Zwangshaltungen (wie dauernd kauern oder rezidivierend gebückt) arbeiten. Ideal wäre eine Tätigkeit, welche vorwiegend sitzend ausgeübt werde, bei welcher aber auch zeitweilig die Position gewechselt und umher gegangen werden könne. Bezüglich des Handgelenks könne er nur Gewichte bis 7,5 kg heben, stossen oder ziehen. Es wäre günstig, wenn er eine Tätigkeit ausüben würde, bei welcher er nicht dauernd an dieses Gewichtslimit herangehen müsste. Aufgrund der residuellen Sensibilitätsstörung im Ulnarisbereich sei es ihm erschwert, eine rein feinmotorische Tätigkeit mit dem Einsatz der Finger der rechten Hand auszuüben. Hochpräzise Tätigkeiten, welche einen hohen Anspruch an die Feinmotorik der Hände stellen würden, seien ihm insbesondere als Rechtshänder nicht mehr zumutbar. Mit der rechten Extremität könne er nicht dauernd über Schulterhöhe arbeiten. Es bestehe keine zusätzliche Gewichtslimite; diese sei bereits beim Handgelenk definiert worden. Die Abdominalproblematik habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ab Mai 2008 (Beginn psychiatrische Behandlung bei Dr. F.____) sei der Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten noch zu 80% arbeitsfähig.

4.5 Am 9. September 2010 nahm Dr. F.____ zum Gutachten der Dres. D.____ und E.____ Stellung. Er führte entgegen den Angaben von Dr. E.____ aus, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, welche klarerweise einen viel grösseren Krankheits- und Invalidisierungswert aufweise als Dr. E.____ annehme. Die eindeutig depressive Störung dürfe auch nicht als reaktive vorübergehende Anpassungsstörung bezeichnet werden, weil sie bereits seit mehr als zwei Jahren bestehe und daher eine autonome selbständige chronisch-invalidisierende Erkrankung darstelle. Zusammenfassend müsse aufgrund der ausgiebigen mehrjährigen anamnestischen Angaben aus psychiatrischer Sicht eine langfristige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20%-30% angenommen werden.

4.6 Dr. C._____ führte am 13. September 2010 aus, dass dem Beschwerdeführer seit Dezember 2007 eine 50%ige Rente zustehe. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Beschwerden ihrer Ansicht nach zu maximal 50% arbeitsfähig.

4.7 Am 11. November 2010 liessen sich die Dres. D._____ und E._____ zu den Ausführungen der Hausärztin Dr. C._____ und des behandelnden Psychiaters Dr. F._____ vernehmen und hielten an ihrer Einschätzung der medizinischen Situation und der Arbeitsfähigkeit fest. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass die Kritik am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E._____ nicht nachvollziehbar sei, erachte doch nunmehr auch Dr. F._____ den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zu 70%-80% arbeitsfähig.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D._____ und E._____ in ihrem Gutachten vom 19. Januar 2010 und ihrem Ergänzungsbericht vom 11. November 2010 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich adaptierten Tätigkeit ab 1. Dezember 2007 zu 100% und ab 1. Mai 2008 in einem 80%igen Pensum zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der Dres. D._____ und E._____ vom 19. Januar 2010 beruht auf einer umfassenden bidisziplinären Abklärung in den Fachbereichen Rheumatologie und Psychiatrie, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die vorbestehenden medizinischen Akten, äussert sich zu abweichenden medizinischen Beurteilungen und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Begründung der medizinischen Beurteilung (Diagnosen, zumutbare Arbeitsfähigkeit) ein. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz darauf abgestellt hat.

5.2 Die Vorbringen in der Beschwerde rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. Zunächst ist mit Blick auf die erst im vorliegenden Verfahren eingereichten Berichte der Imamed Basel vom 8. September 2011 und von Dr. C._____ vom 12. September 2011, mit welchen die nunmehr geltend gemachten Rückenbeschwerden begründet werden, festzuhalten, dass diese nicht berücksichtigt werden können. Rechtsprechungsgemäss bildet nämlich der Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vorliegend 13. Juli 2011) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2. mit Hinweisen). Weiter ist zu berücksichtigen, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc), weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Auf die Ausführungen der Hausärztin Dr. C._____ kann daher bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Weiter ist auch zu berücksichtigen, dass Dr. C._____ selbst in

ihrem Schreiben vom 29. Januar 2008 zuhanden der SUVA ausführte, dass sie nicht genügend objektiv sei, um die Frage der Restarbeitsfähigkeit beantworten zu können. Insgesamt vermögen ihre Angaben daher die überzeugenden Aussagen im Gutachten der Dres. D.____ und E.____ nicht zu schmälern.

Ebenso wenig kann den Ausführungen von Dr. F.____ gefolgt werden. Dieser diagnostizierte eine chronische rezidivierende agitiert-depressive Störung bei anhaltenden mehrfachen invalidisierenden somatischen Beschwerden, ohne diese Diagnose in der Folge auch nachvollziehbar zu begründen. So verzichtet Dr. F.____ insbesondere auf eine Erklärung, weshalb beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung vorliegen solle. Dies würde bedeuten, dass die depressive Störung bereits remittiert ist, was wiederum von Dr. E.____ klar verneint wird. Er geht vielmehr davon aus, dass der Beschwerdeführer anhaltend depressiv ist, weshalb er ihn konsequenterweise aufgrund dieses psychiatrischen Leidens ab Mai 2008 (ab Beginn der Behandlung bei Dr. F.____) als dauernd zu 20% arbeitsunfähig betrachtet. Im Gegensatz zu Dr. F.____ erläutert Dr. E.____ denn auch, weshalb der Beschwerdeführer nach seiner Ansicht an einer leichten und nicht an einer mittelschweren oder schweren Depression leidet. Er führt hierzu aus, dass keine mittelschwere Störung vorliegen könne, weil ansonsten auch jene Parameter auffällig wären, die die innerpsychische Vitalität (Sprach- und Psychomotorik, Denktempo, kognitive Leistungsfähigkeit, stärkere Affektarmut und affektiver Rapport) widerspiegeln. Dies sei aber nicht der Fall. Aus diesem Grund überzeugt die Diagnosestellung von Dr. E.____ und auch die daraus gefolgerte 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist nicht zu beanstanden. Nachdem Dr. F.____ in seinem letzten Bericht vom 9. September 2010 nunmehr auch von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Verweistätigkeit von 20%-30% ausgeht, stimmt er diesbezüglich praktisch mit Dr. E.____ überein.

5.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 19. Januar 2010 und deren ergänzende Ausführungen vom 11. November 2010 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 13. Juli 2011 erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer adaptierten Verweistätigkeit ab 1. Dezember 2007 zu 100% zumutbar ist. Zwar hält Dr. D.____ in seinem Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer ab Anfang 2008 einer Verweistätigkeit nachgehen könne. Da er in seiner Beurteilung aber ausführt, dass der Beschwerdeführer sechs Monate nach der operativen Entfernung der Knieplatte am 7. Juni 2007 die Verweistätigkeit aufnehmen könne, ist die Einschätzung der IV-Stelle, wonach er bereits ab 1. Dezember 2007 wiederum 100% arbeitsfähig sei, nicht zu beanstanden. Zu bemerken ist nebenbei, dass dieser Zeitpunkt mit dem Rentenbeginn der SUVA übereinstimmt.

6.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2011 anhand der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen festgestellt, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung in der Zeit vom 1. Oktober 2005 bis 1. Dezember 2007 einen Invaliditätsgrad von 79% aufweise. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV richtete sie ihm sodann vom 1. Oktober 2005 bis 29. Februar 2008 eine ganze Rente aus. Danach verneinte sie aber bei einem unter 40%

liegenden Invaliditätsgrad einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. Konkret stützte die Vorinstanz ihre Invaliditätsgradbemessung auf nachfolgende Unterlagen ab:

6.2 Zunächst ermittelte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 13. Juli 2011 zurecht und unbestritten gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein Valideneinkommen von Fr. 61'100.-- (13 x Fr. 4'700.--) als Bauarbeiter.

6.3.1 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, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Den sich hieraus ergebenden Betrag von Fr. 4'588.-- monatlich bei 40 Wochenstunden passte sie der Nominallohnentwicklung an und rechnete ihn auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2004 um. Auf 12 Monate hochgerechnet ergab sich dadurch für die Zeit ab 1. Dezember 2007, nachdem der Beschwerdeführer sechs Monate nach Entfernung der Knieplatte am 7. Juni 2007 wiederum 100% arbeitsfähig war, einen Betrag von Fr. 57'774.-- und ab 1. Mai 2008 unter Berücksichtigung der attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit einen solchen von Fr. 46'219.--.

6.3.2 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).

6.3.3 Der Beschwerdeführer rügt, dass der von der IV-Stelle vorgenommen leidensbedingte Abzug von 10% zu tief sei. In Anbetracht seiner multiplen Einschränkungen und dem noch zumutbaren Umfang seiner Tätigkeit, seines Alter, seiner Ausbildung und seiner Herkunft sei ein maximaler Abzug von 25% vorzunehmen. Die IV-Stelle korrigierte in ihrer Vernehmlassung vom 17. Februar 2012 den Einkommensvergleich insofern, als sie nunmehr einen leidensbedingten Abzug von 15% gewährte. Sie führte hierzu aus, dass sie in der Verfügung zuwenig berücksichtigt habe, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte wechselbelastende Arbeiten zumutbar seien. Zudem könne er weder feinmotorische Tätigkeit noch solche, bei welchen er mit der rechten Extremität dauernd über Schulterhöhe arbeiten müsse, ausüben. Insgesamt rechtfertige sich daher ein leidensbedingter Abzug von 15%.

6.3.4. Diese Ausführungen der Vorinstanz sind nachvollziehbar. Richtigerweise wird ausgeführt, dass ein zusätzlicher Abzug aufgrund der depressiven Symptomatik - wie dies der Beschwerdeführer geltend macht - sich nicht rechtfertigte, da die psychischen Beeinträchtigungen durch die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt wurden. Die IV-

Stelle weist sodann unter Hinweis auf einschlägige Entscheide des Bundesgerichts zu Recht darauf hin, dass vorliegend keine weiteren Faktoren einen Abzug vom Tabellenlohn angebracht erscheinen lassen. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die korrekten Ausführungen der IV-Stelle verwiesen werden. Ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25% ist somit nicht statthaft.

6.3.5 Unter Berücksichtigung des dem Einkommensvergleich in der Verfügung vom 13. Juli 2011 zugrunde gelegten und zu Recht nicht bestrittenen Valideneinkommens in Höhe von Fr. 61'000.-- und dem aufgrund der LSE ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 57'774.--, von welchem nunmehr ein Abzug von 15% vorzunehmen ist, woraus ein Betrag von Fr. 49'107.90 resultiert, ergibt sich für die Zeit ab 1. März 2008 ein Invaliditätsgrad von gerundet 19% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Ab 1. Mai 2008 beträgt der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 80% gerundet 35%. Da diese Invaliditätsgrade unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegen, hat die IV-Stelle einen über Ende Februar 2008 hinausgehenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt. Die gegen die Verfügung vom 13. Juli 2011 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7. 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Da der Beschwerdeführer vorliegend die unterliegende Partei ist, sind ihm die Verfahrenshöhe in dieser Höhe aufzuerlegen. Sie werden mit dem bereits bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.