Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Februar 2015 (720 14 306)

Invalidenversicherung

IV-Rente, Beweiswert von Gutachten, Einkommensvergleich

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1967 geborene A.____ war von April 2000 bis Januar 2007 bei der B.____ AG tätig. Nach Verlust dieser Stelle war er bis August 2008 arbeitslos. Am 1. August 2008 trat er eine Stelle bei der C.____ AG als Maschinenführer an, jedoch wurde ihm noch in der Probezeit auf den 30. Oktober 2008 gekündigt.

B. Am 2. September 2009 meldete sich A.____ bei der der Eidgenössischen Invalidenversicherung unter Hinweis auf psychische und physische Beschwerden an. Nachdem Arbeits-

vermittlungs- und Integrationsbemühungen (u.a. ein Belastbarkeits- und Aufbautraining im D.____) erfolglos geblieben waren, klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse näher ab und veranlasste zu diesem Zwecke ein polydisziplinäres Gutachten (Rheumatologie, Pneumologie, Psychiatrie) bei der E.____, welches am 7. Oktober 2013 erstattet wurde. Gestützt darauf und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verfügte die IV-Stelle am 15. September 2014 die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit von 1. Mai 2011 bis 31. August 2011. Für die Zeit von 1. Mai 2010 bis 1. Mai 2011 sowie ab 1. September 2011 wurde ein Rentenanspruch gestützt auf einen IV-Grad von 30% verneint.

C. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Natalie Matiaska, am 2. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer Dreiviertelrente, eventualiter einer halben Rente ab 1. Mai 2010 sowie einer ganzen Rente für die Zeit von 1. Mai 2011 bis 31. August 2011; unter o/e-Kostenfolge. Eventualiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

D. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Natalie Matiaska als Rechtsvertreterin bewilligt.

E. Mit Vernehmlassung vom 6. November 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 15. September 2014, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. 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 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 (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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 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 anderseits (BGE 124 I 175 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 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 15. September 2014 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der E.____ vom 7. Oktober 2013. Die Gutachter hielten darin fest, dass beim Beschwerdeführer auf der psychisch-geistigen Ebene seit November 2008 eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Ausprägung, chronifiziert anmutend, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) vorliege. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit leichtgradig (30%) eingeschränkt. Auf der körperlichen Ebene liege beim Beschwerdeführer eine Psoriasis-assoziierte Arthritis (ICD-10 M09.00) vor, die aber als wenig aktiv beurteilt werden dürfe. Ein Befall des Achsenskeletts liege nicht vor. Durch dieses Gelenkleiden sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten leichtgradig eingeschränkt, in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Verweistätigkeit. Im sozialen Bereich bestünden viele psychosoziale Belastungsmomente. Im Vordergrund stünden die Spannungen innerhalb der Familie, aber auch die Tatsache, dass sich der Versicherte selber als nicht mehr arbeitsfähig ansehe. Zudem sei zu erwähnen, dass das psychische Leiden in erster Linie reaktiv auf die erfolgte Kündigung zurückzuführen sei. Unterhalten werde diese Symptomatik mittlerweile durch die familiären Spannungen. Sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der B.____ AG sowie für eine angepasste Verweistätigkeit legten die Gutachter rückwirkend folgende Arbeitsunfähigkeiten fest: 100% von November 2008 bis spätestens 31. Dezember 2009, 30% vom 1. Januar 2010 bis 17. Oktober 2010, 100% vom 18. Oktober 2010 bis 24. Oktober 2010 (Besuch der Tagesklinik der L.____), 30% vom 25. November 2010 bis 20. Februar 2011, 100% vom 21. Februar 2011 bis 27. Mai 2011 (Besuch der Tagesklinik der L.____) und 30% ab 28. Mai 2011 bis auf weiteres.

5. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auf die Ergebnisse des genannten Gutachtens nicht abgestellt werden könne.

5.1.1 Zunächst rügt er die fehlende Schlüssigkeit des Gutachtens. Er bringt vor, dass die Teilgutachter von unterschiedlichen angestammten Tätigkeiten ausgingen. Der Rheumatologe

Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, beschreibe diese als Mitarbeiter in der Herstellung von Kunststoffdeckeln, während der Psychiater Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von einer Anstellung als Maschinenführer in der Herstellung von Zelten im Schichtbetrieb ausgehe. Da der letzte Arbeitgeber die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maschinenführer 3-Schicht angebe, gehe das rheumatologische Teilgutachten von einer unzutreffenden Tätigkeit aus, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne.

5.1.2 Die IV-Stelle hält diesen Einwand für unbegründet. Selbst wenn von einer unterschiedlichen Umschreibung der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers in den rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten ausgegangen werde, sei davon auszugehen, dass die Gutachter aufgrund der Akten und Angaben des Beschwerdeführers ein korrektes Bild der bisherigen Tätigkeiten hätten gewinnen können. Entscheidend sei, dass es sich in beiden Fällen um schwere bis mittelschwere Hilfsarbeiten handle. Aufgrund der nur kurzen Tätigkeit als Maschinenführer bei der C.____ AG könne ohnehin nicht auf die dortige Arbeit abgestellt werden.

5.1.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist kein Widerspruch zwischen den Teilgutachten auszumachen. Beide Gutachter stützen sich primär auf die frühere Tätigkeit bei der B.____ AG. Im psychiatrischen Teilgutachten werden zwar beide Tätigkeiten geschildert, bei der Beantwortung der spezifischen Fragen bezieht sich Dr. G.____ jedoch klar auf die B.____ AG. Der Beschwerdeführer legt auch nicht dar, inwiefern sich die beiden Tätigkeiten in einer für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevanten Weise unterscheiden sollen. Mit der IV-Stelle ist davon auszugehen, dass es sich jeweils um mittelschwere bis schwere Hilfsarbeiten handelt. Die Rüge des Beschwerdeführers ist demnach unbegründet.

5.2.1 Nach Ansicht des Beschwerdeführers sei sodann die Folgerung von Dr. F.____, wonach die maximal 20%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor allem im Verlauf des ersten Halbtages durch verlangsamtes Arbeitstempo und vermehrten Pausenbedarf begründet sei, nicht schlüssig. Dr. F.____ begründe diese Aussage nicht näher, obwohl sie dem Umstand entgegenstehe, dass der Beschwerdeführer bei Belastungen bzw. Mehrbelastungen mit einer Zunahme des Schmerzerlebens reagiere, wie sich aus dem Schlussbericht des D.____ (Elementare Abklärung) vom 25. März 2012 ergebe.

5.2.2 Die IV-Stelle führt dazu aus, der Beschwerdeführer verkenne, dass aus gesamtmedizinischer Sicht in angepasster Tätigkeit von einer Einschränkung von 30% auszugehen sei. Diese Einschränkung berücksichtige nicht nur den Leistungsabbau am Morgen, sondern gestatte dem Beschwerdeführer auch am Nachmittag, entsprechende Ruhezeiten einzunehmen, bei denen er sich nicht nur psychisch, sondern auch physisch regenerieren könne.

5.2.3 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers findet sich zwar nicht im Hauptgutachten, wohl aber im rheumatologischen Teilgutachten eine Begründung für die Annahme einer grösseren Schmerzproblematik in der ersten Tageshälfte. Der Beschwerdeführer äusserte sich gegenüber Dr. F.____ dahingehend, dass die Schmerzen speziell am Morgen stark seien und sich im Verlauf des Nachmittags etwas bessern würden. Aufgrund dieser Angaben ist die genannte Einschätzung von Dr. F.____ nicht zu beanstanden. Im Übrigen geht der Beschwerde-

führer bei der Frage einer allfälligen Addition der Arbeitsunfähigkeitsgrade selber davon aus, dass er in rheumatologischer Hinsicht vor allem in der ersten Tageshälfte eingeschränkt sei (vgl. E. 5.7.1 hiernach). Demgemäss ist diese Rüge ebenfalls unbegründet.

5.3.1 Bezüglich der psychiatrischen Beurteilung wendet der Beschwerdeführer ein, dass die fehlende Berücksichtigung der somatisch nicht vollständig erklärbaren Schmerzen am Bewegungsapparat nicht berücksichtigt worden sei, indem die Diagnose auf eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, *ohne* somatisches Syndrom laute. Dr. G.____ räume ein, dass sich seiner Beurteilung entziehe, ob für die Schmerzsymptomatik hinzutretende somatische Ursachen mitbegründend sein könnten. Diese Frage hätte jedoch im Rahmen einer polydisziplinären Abklärung beantwortet werden müssen. Die Unkenntnis über mögliche somatische Ursachen habe zu einer unvollständigen psychiatrischen Diagnose geführt. Richtigerweise hätte eine nicht vollständige somatische Erklärbarkeit zur ergangenen Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder zur Zusatzdiagnose „mit somatischem Syndrom“ führen müssen, wie dies seitens der L.____ mit Bericht vom 16. April 2012 und Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 5. November 2012 erfolgt sei. Dr. G.____ begründe nicht, welche diagnostischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren oder einer Somatisierungsstörung er für erfüllt halte und welche nicht, was die Überprüfbarkeit ausschliesse. Es fehle auch an einer Diskussion der abweichenden Diagnose der behandelnden Ärzte.

5.3.2 Die IV-Stelle verweist auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. November 2014, wonach es sich vorliegend um eine verstärkte Schmerzwahrnehmung im Rahmen der vorhandenen Depression handle und deshalb die Schmerzen am Bewegungsapparat nicht berücksichtigt werden könnten.

5.3.3 Dr. G.____ hat die Verneinung der vom Beschwerdeführer vertretenen Diagnose entgegen dessen Darstellung einlässlich begründet. In seinem Teilgutachten erläutert er, dass die Schmerzsymptomatik bereits vor der Depression bestanden habe, sich aber mit der Stimmungsverschlechterung verstärkt habe. Wegen fehlender Schmerzausweitung und fehlendem Hinzutreten neuer Schmerzqualitäten schliesst der Gutachter, dass die depressive Grundstimmung für die veränderte Schmerzwahrnehmung verantwortlich sei. Anzumerken ist, dass die L.____ bereits im Bericht vom 27. Juni 2011 zur Diagnose einer depressiven Episode ohne somatisches Syndrom gelangten. Richtig ist, dass der Gutachter festhält, die Kriterien eines somatischen Syndroms seien knapp nicht erfüllt, ohne dies näher zu spezifizieren. Diesbezüglich ist auf den RAD-Bericht vom 4. November 2014 zu verweisen, wonach es in den medizinischen Unterlagen keine Hinweise gebe, dass mindestens vier der im Bericht genannten Kriterien (deutlicher Interessenverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten; mangelnde Fähigkeit auf Ereignisse oder Aktivitäten emotional zu reagieren, auf die normalerweise reagiert würde; Früherwachen; Morgentief; objektiver Befund einer ausgeprägten psychomotorischen Hemmung oder Agitiertheit; deutlicher Appetitverlust; Gewichtsverlust; deutlicher Libidoverlust) und damit die Voraussetzung für das Vorliegen eines somatischen Syndroms vorlägen. Damit zielt auch diese Rüge ins Leere.

5.4.1 Ferner beanstandet der Beschwerdeführer, dass der psychiatrische Gutachter trotz Diagnose einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung nur eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% annehme. Aufgrund der Bundesgerichtspraxis begründe eine solche Störung in der Regel eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der in der angefochtenen Verfügung auf Einwand hin erfolgten Aussage, es seien im psychiatrischen Teilgutachten viele psychosoziale Belastungsmomente erkannt worden, sei zu entgegnen, dass diese IV-relevant seien. Der Beschwerdeführer erscheine laut Gutachten als emotional abhängig von seiner sozialen Umgebung. Es deute vieles darauf hin, dass es ihm nicht möglich sei, sich aus dem für ihn belastenden Umfeld zu lösen. Auch der Tagesablauf spreche angesichts der mehrfachen Mühe mit Aufstehen und des Im-Bett-Bleibens bis 11 Uhr nicht für eine nur leichte Einschränkung. Er habe auch ausgeführt, dass er sich sehr allein fühle. Tatsächlich würden sich seine Kontakte vor allem auf die Ehefrau und die Kinder beschränken, und diese seien emotional schwierig und belastend.

5.4.2 Die IV-Stelle verweist auf die RAD-Berichte vom 25. Juli 2014 und 4. November 2014, wonach die psychiatrische Diagnosestellung auch die aus der psychischen Symptomatik resultierenden Fähigkeitsstörungen und die zahlreichen psychosozialen Belastungsfaktoren berücksichtige. Diese müssten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch unberücksichtigt bleiben.

5.4.3 Zu den Auswirkungen der depressiven Störung auf die Arbeitsfähigkeit ist mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass bei einer mittelgradigen depressiven Störung in der Rechtsprechung regelmässig von einer Arbeitsunfähigkeit von 40-50% ausgegangen wird. Der Tagesablauf des Beschwerdeführers spricht nicht für eine geringere Einschränkung. Im vorliegenden Fall ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte emotionale Abhängigkeit von der sozialen Umgebung im psychiatrischen Teilgutachten jedoch nicht in einer Weise hervorgehoben worden, als dass ihr die vom Beschwerdeführer zugemessene Bedeutung zukommen könnte. Im Rahmen des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen hielt Dr. G.____ denn unter anderem fest, dass dem Versicherten bei der Kontaktfähigkeit zu Dritten, bei der Gruppenfähigkeit und bei der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen nur eine leichte Beeinträchtigung attestiert werden könne. Das gesamthafte Ergebnis entspreche schliesslich auch nur einer aktuell leichten Beeinträchtigung. Daher liegt die 30%-ige Arbeitsunfähigkeit bei der genannten Diagnose sicherlich am unteren Rand, gleichzeitig ist sie aufgrund der durch komplexe Verfahren erfolgten Begründung und mangels konkreter Anhaltspunkte nicht zu beanstanden.

5.5.1 Im Weiteren setze sich das Gutachten nach Ansicht des Beschwerdeführers ungenügend mit den Ergebnissen der beruflichen Abklärung auseinander. Er habe während neun Monaten an beruflichen Massnahmen teilgenommen und das Arbeitstraining sei abgebrochen worden, weil die gesetzten Ziele für eine Eingliederung in der freien Wirtschaft nicht hätten eingehalten werden können. Das Gutachten gehe demgegenüber pauschal davon aus, dass die Einschätzung einer lang anhaltenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft medizinisch nicht gerechtfertigt und nicht nachvollziehbar sei, sondern wohl auf der therapeutischen Nähe beruhe. Dem sei entgegen zu halten, dass den Abklärungsper-

sonen des D.____ eine solche Nähe nicht nachgesagt werden könne. Die Gutachter hätten sich deshalb mit den entsprechenden Beobachtungen auseinander setzen müssen.

5.5.2 Die IV-Stelle verweist auf die Rechtsprechung, wonach die Feststellung des Gesundheitszustands und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit den medizinischen Fachpersonen vorbehalten bleibe (vgl. E. 3.1 hiervor). Die Gutachter hätten ihre Beurteilung vorliegend in Kenntnis der entsprechenden Akten vorgenommen. Ein Bericht über eine praktische berufliche Abklärung könnte ohnehin nur bei einer kooperativen Haltung der versicherten Person aussagekräftig sein. Diese sei vorliegend aufgrund der Hinweise auf eine subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie eine Selbstlimitierung des Beschwerdeführers zu verneinen.

5.5.3 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt den medizinischen Abklärungen gegenüber denjenigen der Fachleute der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung zwar ein grösseres Gewicht zu. Indessen darf Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden: Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Aus dem Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 13. Juli 2012 ergibt sich, dass die Massnahmen abgebrochen werden mussten, weil der Beschwerdeführer - nach anfänglicher positiver Entwicklung - im Belastbarkeits- und Aufbautraining zunehmend gesundheitlich begründete Absenzen aufwies. Insoweit kann dem Abklärungsbericht nicht bereits aufgrund fehlender Kooperationsbereitschaft die Aussagekraft abgesprochen werden. Andererseits ist in Erwägung zu ziehen, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, mit Bericht vom 13. August 2012 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ohne mögliche Wideraufnahme der beruflichen Tätigkeit bereits ab 1. Januar 2009 festhielt. Indem die Gutachter der E.____ ausführen, dass eine langanhaltende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft aufgrund der erhobenen Berichte nicht gerechtfertigt erscheine und deren Attestierung wohl auf therapeutischer Nähe beruhe, haben sie sich augenscheinlich mit den abweichenden Ergebnissen des Hausarztes auseinander gesetzt. Zwischen den Feststellungen des Hausarztes und den Ergebnissen der beruflichen Abklärung besteht keine offensichtliche Diskrepanz, zumal dem Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen auch keine Hinweise auf neue oder zusätzliche Beschwerden zu entnehmen sind. Demnach vermögen die abweichenden Ergebnisse der beruflichen Massnahme das E.____-Gutachten auch nicht in Zweifel zu ziehen bzw. hat für die Gutachter kein Anlass bestanden, sich mit den Beobachtungen der Abklärungspersonen der beruflichen Massnahmen vertieft auseinander zu setzen.

5.6.1 Alsdann beanstandet der Beschwerdeführer die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf mehr als drei Jahre vor der Begutachtung. Die im Gutachten festgelegten Perioden der Arbeitsunfähigkeit nähmen keinen Bezug auf die echtzeitlichen medizinischen Unter-

lagen, etwa auf den Bericht der L.____ vom 27. Juni 2011. Im Weiteren ergäben sich aus dem Schlussbericht des D.____ vom 25. März 2012 sowie aus dem Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 13. Juli 2012, dass die körperlichen Beschwerden anlässlich des Arbeitstrainings zugenommen und der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt für mehrere Wochen krankgeschrieben worden sei, was letztlich zum Abbruch der Massnahmen geführt hätte. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch die E.____-Gutachter könne daher frühestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung Gültigkeit beanspruchen.

5.6.2 Die IV-Stelle verweist auf die Stellungnahme des RAD vom 4. November 2014, worin festgehalten wird, dass die gutachterliche Einschätzung unter Berücksichtigung des im Bericht der L.____ vom 27. Juni 2011 beschriebenen Symptomatik erfolgt sei. Was die Zunahme der Beschwerden während der beruflichen Massnahme betrifft, so wird ebenfalls auf den genannten RAD-Bericht verwiesen, wonach nicht sicher eruierbar sei, aus welchen Gründen die beruflichen Massnahmen hätten abgebrochen werden müssen. Auch die entsprechenden Krankschreibungen durch den Hausarzt seien nicht überzeugend bzw. beweiskräftig. Insgesamt sei deshalb von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ab Februar 2011 und einer Verbesserung ab Mai 2011 auszugehen.

5.6.3 Rückwirkende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit sind mit Vorsicht zu würdigen, insbesondere bei Vorliegen von psychischen Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. August 2010, 8C_418/2010, E. 5.3). Im vorliegenden Falle reicht die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, gemessen am Untersuchungszeitpunkt, rund 4.5 Jahre zurück. Es ist festzuhalten, dass im Bericht der L.____ vom 27. Juni 2011 eine fast gleichlautende Diagnose gestellt wird wie im E.____-Gutachten vom 7. Oktober 2013, nämlich eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, ohne somatisches Syndrom, bestehend seit November 2008. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten ist daher unter Berücksichtigung der bereits von den L.____ beschriebenen Symptomatik erfolgt, allerdings mit unterschiedlichem Ergebnis. Soweit der Hausarzt des Beschwerdeführers mit Bericht vom 13. August 2012 ab 1. Januar 2009 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte, kann wiederum auf die nachvollziehbare Begründung der E.____-Gutachter verwiesen werden, wonach eine derartige Beurteilung aufgrund der behobenen Befunde nicht gerechtfertigt erscheine und wohl auf therapeutischer Nähe beruhe (vgl. auch E. 5.5.3 hiervor). Damit wird indes noch nicht nachvollziehbar, weshalb bis 31. Dezember 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit, danach bis zum ersten Eintritt in die Tagesklinik der L.____ (am 18. Oktober 2010) nur noch eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben soll. Einzige Grundlage hierfür bildet der Bericht von Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Januar 2010, wonach der Beschwerdeführer bis 31. Dezember 2009 100% arbeitsunfähig sei. Der Bericht ist allerdings sehr widersprüchlich, da Dr. K.____ trotz Diagnose einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit festhielt, er seien ihm zu den somatischen Einschränkungen keine Angaben möglich, während aus psychiatrischer Sicht die derzeitigen Einschränkungen als eher gering einzuschätzen seien. In der Folge stellte er dem Beschwerdeführer weitere Arztzeugnisse aus, welche bis Mitte März eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigen. Es ist festzuhalten, dass aufgrund der widersprüchlichen Angaben von Dr. K.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2010 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass ab Januar 2010 bis

zum zweiten Tagesklinikaufenthalt (21. Februar 2011) keine über 30% hinausreichende bzw. keine zeitlich ausreichende Arbeitsunfähigkeit vorlag.

5.7.1 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, es könne nicht angenommen werden, dass die gemäss Gutachten aus rheumatologischer Sicht begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% einfach in der psychiatrisch begründeten Leistungsverminderung von 30% aufgehe. Gemäss rheumatologischem Teilgutachten sei er vor allem in der ersten Tageshälfte eingeschränkt, womit am Nachmittag von einer rheumatologisch mehr oder weniger uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. In psychischer Hinsicht sei hingegen anzunehmen, dass sich die Belastbarkeit mit Konzentrationsvermögen, Stresstoleranz und Arbeitstempo im Verlauf des Tages verringere und dementsprechend am Nachmittag von einer höheren psychisch bedingten Leistungsverminderung auszugehen sei. Somit sei das Leistungsvermögen über den ganzen Tag zu mehr als 30% eingeschränkt. Eine Leistungseinschränkung von 40% dürfte diesen Besonderheiten Rechnung tragen.

5.7.2 Hierzu äusserte sich die IV-Stelle in der Vernehmlassung vom 6. November 2014 nicht. Indes gilt, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosse Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteile des EVG vom 3. März 2003, I 850/02, E. 6.4.1 und vom 11. November 2002, I 368/01 E. 2.4). Diesem Grundsatz trägt das Gutachten Rechnung, indem im Wissen um die unterschiedlichen Leistungseinschränkungen eine gesamthaft um 30% reduzierte Arbeitsfähigkeit ermittelt wurde. Es bestehen im Weiteren keine Hinweise, wonach die Regenerationsfähigkeit in einer durch die eine Krankheit bedingte Pause durch die andere Krankheit beeinträchtigt würde. Somit ist vorliegend weder eine volle noch eine teilweise Addition angezeigt.

6. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Gutachten 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 sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind begründet (vgl. E. 3.2 hiervor). Demgemäss erfüllt es die von der Rechtsprechung verlangten Kriterien, um vollen Beweiswert zu erlangen (vgl. E. 3.2 hiervor) und es kann vorliegend darauf abgestellt werden.

7. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 2.5 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

8.1 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde

(BGE 135 V 59 E. 3.1 mit Hinweis, 131 V 51 E. 5.1.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 135 V 59, 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

8.2 Die IV-Stelle stützte sich für die Bemessung des Valideneinkommens vorliegend auf die Tabellenlöhne entsprechend der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS). Konkret errechnete die IV-Stelle einen massgeblichen Lohn von Fr. 61‘925.--, basierend auf der LSE 2010, Tabelle 1A, Privater Sektor Total, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4‘901.-- monatlich, umgerechnet auf 41.7 Stunden pro Woche sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1% im privaten Sektor Total.

8.3 Der Beschwerdeführer rügt, dass die IV-Stelle das Valideneinkommen vorliegend unter Zuhilfenahme der Tabellenlöhne gemäss LSE berechnet habe. Aus den Akten ergebe sich ein Gehalt bei der C.____ AG von Fr. 74‘095.-- bzw. gemäss Auskunft des Arbeitgebers vom 19. November 2009 sogar von Fr. 79‘142.30. Auch bei seiner vorletzten Stelle bei der B.____ AG habe er 2006 ein Einkommen von Fr. 5‘000.-- erzielt, was deutlich über dem damals durchschnittlichen LSE-Lohn gelegen habe. Im Weiteren habe der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug von 2001 bis 2006 ein AHV-pflichtiges Einkommen zwischen Fr. 60‘000.-- und 66‘300.-- erzielt. Aufgrund der über acht Jahre erzielten Einkommen sei ein Abstellen auf den deutlich tieferen Durchschnittslohn der LSE im Anforderungsniveau 4 nicht gerechtfertigt. Vielmehr sei der zuletzt erzielte Lohn bei der C.____ AG, angepasst an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung, anzuwenden.

8.4 Ging eine Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren und wäre die versicherte Person somit auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mehr an der bisherigen Stelle tätig, so ist von dem unter E. 8.1 hiervor genannten Grundsatz abzuweichen. Das Valideneinkommen ist demgemäss nicht aufgrund der Lohnangaben des letzten Arbeitgebers, sondern gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Falle hat der Beschwerdeführer sowohl die Stelle bei der B.____ AG als auch diejenige bei der C.____ AG aus invaliditätsfremden Gründen, namentlich aus wirtschaftlichen Gründen bzw. aufgrund von Umstrukturierungen sowie aufgrund ungenügender Qualifikation, verloren. Vor diesem Hintergrund hat die IV-Stelle zu Recht auf den entsprechenden Tabellenlohn abgestellt, zumal der Beschwerdeführer nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweist, dass er ohne Gesundheitsschaden einen Lohn erzielen könnte, welcher mit demjenigen bei der B.____ AG vergleichbar wäre.

9.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der kumulativ besonders

stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächliche Verdienst als Invalideneinkommen. Ist kein solcher tatsächlich erzielter Verdienst gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so kann nach der Rechtsprechung wiederum auf die LSE-Tabellenlöhne abgestellt werden (vgl. BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen).

9.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (vgl. BGE 134 V 327 E. 5.2). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (vgl. BGE 124 V 323 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/bb mit Hinweisen). Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/cc; Urteile des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2 und vom 17. Juli 2009, 9C_368/2009, E. 2.1). Die Einschätzung des leidensbedingten Abzugs ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

9.3 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ging die IV-Stelle von einer adaptierten Tätigkeit in einem 100%-igen Pensum mit einer 30%-igen Leistungsminderung aus. Die Berechnung entsprach bis auf einen Abzug von 30% der Berechnung des Valideneinkommens (vgl. E. 8.2 hiervor).

9.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, es müsse ein leidensbedingter Abzug gewährt werden. Das Leistungsprofil in einer Verweistätigkeit sei stark eingeschränkt, es sei ihm nur noch Teilzeitarbeit möglich und es würde ihm für die noch zumutbaren Tätigkeiten die entsprechende Berufserfahrung fehlen. Demzufolge und aufgrund Vorliegens weiterer persönlicher Merkmale wie seine Nationalität sowie ungenügende Deutschkenntnisse sei ein Abzug von 15-20% angemessen.

9.5 Es wird auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts verwiesen, wonach keine rechtsgenügliche Grundlage bestehe, um bei einem vollzeitlich mit reduzierter Leistungsfähigkeit tätigen Versicherten eine über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinausgehende, überproportionale Lohneinbusse anzunehmen und - in Analogie zum bisherigen Abzugsfaktor Beschäftigungsgrad oder als eigenständiges neues Merkmal - beim leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2013, 8C_366/2013 E. 4.3). Die Umschreibung des Profils der Verweistätigkeit im E.____-Gutachten mutet hingegen in der Tat sehr komplex an (u.a. einfache, gut strukturierte Tätigkeiten; Schichtarbeiten zu vermeiden; individuelle Wahl für Wechselposition sollte gegeben sein; monotone, vorgebeugte, kniende, kauernde oder sitzende Tätigkeit sollte vermieden werden; bei sitzenden Positionen wäre unbedingt eine uneingeschränkte Möglichkeit zur Durchführung und Realisierung von Wechselpositionen oder Unterbrüche für Lockerungs- und Dehnungsübungen sicherzustellen; Werkzeuggriffe, Bedienknöpfe oder ähnliches sollten gemäss ergonomischen Empfehlungen gestaltet und angepasst sein). Bei näherer Betrachtung halten sich die Einschränkungen indes in Grenzen, insbesondere beim vorliegend massgeblichen Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4. Ferner spielen Nationalität und Sprachkenntnisse innerhalb dieses Anforderungsniveaus eine untergeordnete Rolle. Daher ist der Ermessensentscheid der IV-Stelle nicht zu beanstanden. Im Übrigen würde selbst bei Gewährung eines grosszügigen Abzugs von 10% kein rentenbegründender IV-Grad resultieren.

10. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. September 2014 zu Recht für die Periode vom 1. Mai 2011 bis 31. August 2011 eine befristete ganze Rente zugesprochen hat. Einen weiteren Rentenanspruch mit Wirkung ab 1. Mai 2010 hat die IV-Stelle zu Recht abgelehnt. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle ist im Ergebnis daher nicht zu beanstanden, womit sich die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet erweist und demzufolge abzuweisen ist.

11.1 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. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun

allerdings mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Oktober 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 6. Januar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 72.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'669.80 (12 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 72.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘669.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.