



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 26. August 2021 (720 21 101 / 229)

Invalidenversicherung

Das Verwaltungsgutachten erweist sich als beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

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

gegen

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

Betreff IV-Rente / Berufliche Massnahmen

A.a Der 1972 geborene A._____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 28. Juni 1999 (Eingang) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 16. Januar 2003 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten mit, dass das Begehren um berufliche Massnahmen abgeschrieben werde, nachdem der Versicherte an entsprechenden Massnahmen nicht interessiert sei. Diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

A.b Am 29. November 2013 erlitt A.____ einen Unfall, wobei er sich eine distale undislozierte Radiusfraktur links mit Kontusion des Ellenbogens zuzog. Zu diesem Zeitpunkt hatte bereits seit 16. September 2013 eine ausgewiesene vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Vertebralesyndroms bestanden. Am 11. April 2014 (Eingang) meldete sich A.____ unter Hinweis auf diverse Beschwerden u.a. als Folge dieses Unfalls bei der IV erneut zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 11. Februar 2021 für die Zeit vom 1. Februar 2015 bis 31. Dezember 2015, vom 1. November 2017 bis 31. Mai 2018 sowie vom 1. April 2019 bis 31. Mai 2020 eine ganze Rente zu. Für die Zeit danach verneinte sie einen Anspruch auf Rentenleistungen unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 0%.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Monika Guth, Advokatin, am 15. März 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung vom 11. Februar 2021 sei für den Zeitraum vom 16. September 2014 bis 17. Februar 2015, vom 22. September 2015 bis 7. November 2017, vom 15. Februar 2018 bis 31. März 2019 und für den Zeitraum ab 1. März 2020 aufzuheben und ihm auch für diesen Zeitraum die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Einholens von weiteren Abklärungen und anschliessender Neuberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Guth als Rechtsvertreterin. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass das bidisziplinäre Gutachten, auf das sich die Verfügung der IV-Stelle stütze, veraltet sei. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachärzte sei vielmehr eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. In erwerblicher Hinsicht müsse vorliegend sodann die ausserordentliche Bemessungsmethode zur Anwendung gelangen.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 18. März 2021 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokatin Dr. Guth als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 23. April 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre

Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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).

3.2 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).

3.3 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.

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 396 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4. 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 29 E. 1). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1, Urteil vom 17. November 2015, 8C_492/2015, E. 2.1).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien 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).

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indes lediglich entscheidungsrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben:

6.2 Zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten holte die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, ein, welches am 2. bzw. 10. Januar 2017 erstattet wurde. Darin werden aus bidisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Handgelenksschmerzen bei einem Status nach undislozierter Radiusfraktur links am 29. November 2013, diagnostischer Handgelenks-Arthroskopie links am 24. April 2014, Verkürzungsosteotomie Ulna (Elle) links bei partieller TFCC-Läsion Handgelenk links am 18. Februar 2015 sowie Metallentfernung Ulna links am 28. November 2016 sowie eine Epoxidharz- und Öl-Allergie diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom, eine Retropatellararthrose rechts, eine COPD Gold II sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0).

Im psychiatrischen Fachteil wird hierzu festgehalten, der Explorand habe etwas bedrückt und niedergeschlagen, aber nicht depressiv gewirkt. Seine Miene habe sich deutlich aufgehellt, wenn er über erfreuliche Dinge berichtet habe. Die Psychomotorik sei unauffällig und der Antrieb nicht vermindert gewesen. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar und der Explorand bewusstseinsklar gewesen. Während der ganzen Untersuchung habe er nie Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt. Der zunächst als Monteur und anschliessend als selbstständiger Gärtner tätig gewesene Explorand habe im November 2013 einen Unfall erlitten, wobei er sich Knieverletzungen und eine Fraktur am linken Handgelenk zugezogen habe. Er leide noch immer an Beschwerden am linken Handgelenk. Seit 2013 sei der Explorand keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen. Es hätten sich Schulden angehäuft. Daneben bestünden auch Schwierigkeiten mit seiner Partnerin, die an Depressionen leide und kaum in der Lage sei, sich um die beiden Kinder zu kümmern. All dies habe zu einer depressiven Entwicklung geführt. Im Rahmen der Untersuchung hätten keine eigentlichen depressiven Verstimmungen festgestellt werden können. Der Explorand habe aber über Antriebsschwierigkeiten, Konzentrationsstörungen und Zukunftsängste geklagt. Er habe sich auch vorübergehend in psychiatrischer Behandlung befunden, die er jedoch nicht als hilfreich erlebt habe. Eine psychopharmakologische Therapie werde nicht durchgeführt. Eine psychiatrische Behandlung und eine antidepressive Therapie seien zu empfehlen. Diagnostisch handle es sich um eine leichte depressive Episode. Hinweise für eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden würden nicht vorliegen. Es sei auch nicht zu einer Schmerzausweitung gekommen. Der Explorand fühle sich aufgrund der zahlreichen psychosozialen Belastungen durch seine Beschwerden mehr eingeschränkt, als dass es den objektiven Befunden entspreche. Eine eigentliche Schmerzstörung könne aber nicht diagnostiziert werden. Er klage zwar über Schmerzen, gestalte den Alltag aber dennoch

aktiv. Er kümmere sich nach Möglichkeit um seine Kinder, führe seinen Haushalt selbstständig und leide im Alltag nicht unter schweren quälenden Schmerzen.

Im rheumatologischen Fachteil wird im Wesentlichen ausgeführt, dass eine eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit auf der linken Seite mit eingeschränkter Pronation bestehe, endphalig mit jeweils Angabe von Schmerzen in allen Bewegungsrichtungen. Diese Handgelenksproblematik sei relevant in Bezug auf die körperlich schwere Tätigkeit des Exploranden. Ferner bestehe ein lumbovertebrales Syndrom mit einer subjektiv deutlich hoch erlebten Schmerzintensität, wobei die objektiv erhebbaren Befunde nicht sehr eindrücklich seien. Es fänden sich lumbal keinerlei Verspannungen, keinerlei Druckdolenz und keine Bewegungseinschränkung. Radiologisch bestünden lumbal altersentsprechende degenerative Veränderungen. Rein formal habe diese Problematik keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im zervikalen Bereich bestehe eine Fehlform mit Kopfpropulsion, die Halswirbelsäule (HWS) sei nicht eingeschränkt. Linksseitig finde sich eine Druckdolenz zervikal, es fänden sich aber keine relevanten Verspannungen. Diese Befunde dürften myofaszial sein, eine radikuläre Problematik bestehe nicht. Auch im Bereich der HWS handle es sich um altersentsprechende degenerative Veränderungen, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Befund am rechten Knie entspreche einer Retropatellararthrose, Anhaltspunkte für eine wesentliche Meniskuspathologie oder ligamentäre Pathologie bestünden hier nicht. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wird festgehalten, dass vonseiten des linken Handgelenkes Einschränkungen dahingehend bestünden, dass eine körperliche Belastung im Bereich eines leichten Gewichtsbereichs (bis 5kg) möglich sei, welche sich ab Januar 2017 auf 10kg erhöhen werde. Er könne hier nur beschränkt eine Supination durchführen. Da es dem Exploranden in seinem angestammten Beruf als Geschäftsführer seiner eigenen Firma nicht möglich sein werde, Arbeiten rein selektiv nur für das leichte Belastungsniveau auszuführen, sei davon auszugehen, dass er seinen angestammten Beruf im Gartenunterhalt nicht mehr werde tätigen können. Für diese Tätigkeit als Allrounder im leichten, mittelschweren und schweren Bereich im Gartenunterhalt bestehe darum eine Arbeitsfähigkeit von 0%. In Bezug auf eine Verweistätigkeit gelte das formulierte Belastungsprofil. Müsste er nur leichte Tätigkeiten im Gartenunterhalt tätigen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe gemäss Akten seit 16. September 2013. In Bezug auf eine Verweistätigkeit habe ebenfalls ab dem 16. September 2013 bis Ende Juni 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden aufgrund der Handgelenksarthroskopie. Ab Juli 2014 hätte das formulierte Zumutbarkeitsprofil für die Verweistätigkeit Geltung gehabt. Vom 25. November 2016 bis Ende 2016 habe wegen der durchgeführten Metallentfernung erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es sei davon auszugehen, dass sich bei regulärem Verlauf die Belastungsfähigkeit des linken Handgelenkes erhöhen werde, so dass die Gewichtslimite in den körperlich leichten Bereichen ab Januar 2017 auf 10kg angehoben werden könne.

Im Rahmen der Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte, nachdem aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

6.3 Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt darauf eine vom 1. Februar bis 31. Dezember 2015 befristete ganze Rente zu.

6.4 Im Rahmen des Einwandverfahrens gegen diesen Vorbescheid gab der Versicherte u.a. einen Bericht des Spitals D.____ vom 22. Juni 2017 zu den Akten. Darin wird ausgeführt, dass der Versicherte mittlerweile Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes entwickelt habe, im Sinne einer traumatisierten Plica mediopatellaris, welche schmerzhaft und verdickt sei und operiert werden müsse (vgl. IV-act. 164). Nachdem in der Folge am 8. November 2017 bezüglich dieser Problematik eine Kniearthroskopie, mediale Teilmeniskektomie sowie eine Plica- und Narbenresektion durchgeführt worden war (IV-act. 174), konnte im Bericht der Klinik F.____ vom 15. Februar 2018 keine Plica-Symptomatik mehr ausgemacht werden. Es würden vor allem Beschwerden bei tiefer belastender Flexion sowie beim Treppensteigen auftreten. Das Gehen auf ebenem Grund bereite keine Schmerzen. In der hierzu ergangenen RAD-Beurteilung vom 7. Juni 2018 (IV-act. 180) wurde behandlungsbedingt für die Zeit vom 8. November 2017 bis 14. Februar 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Ab 15. Februar 2018 könne von einer unlimitierten Arbeitsfähigkeit nach dem Knieeingriff ausgegangen werden.

6.5 Mit Eingabe vom 17. Juli 2019 legte der Beschwerdeführer der IV-Stelle u.a. einen Bericht von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, Klinik F.____, vom 8. Juli 2019 vor, wobei er gestützt darauf neue Diagnosen geltend machte. Dr. E.____ diagnostiziert darin einen Verdacht auf eine Seronegative Spondyloarthritis, ulnarseitige Restbeschwerden am Handgelenk links und Pronationseinschränkung bei in palmarer Verkippung verheilte Ulnaverkürzungsosteotomie, eine Epicondylopathia humeri radialis rechts (Tennisellenbogen), Schulterbeschwerden rechts, Beschwerden im Bereich des Sinus tarsi rechts sowie eine chronische Lumbalgie bei bekanntem Morbus Scheuermann. Eine erste Abklärung sei am 20. September 2018 aufgrund von chronischen lumbovertebralen Schmerzen, bei bekanntem Morbus Scheuermann, S-förmiger Fehllhaltung der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie leicht beginnender Chondrose LWK5/SWK 1, erfolgt. In der Folge sei eine Überweisung durch Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, aufgrund des diffusen Schmerzsyndroms und der Frage nach einer entzündlichen Rheumaerkrankung erfolgt. Klinisch seien beide Schultergelenke gut beweglich mit leichter Steifigkeit. Die HWS sei zu einem Drittel eingeschränkt in alle Richtungen. Das MRI zeige eine Chondrose mit Bandscheibenprotrusion ohne Nervenwurzelkompression L4/5 oder Hinweise auf eine entzündliche Veränderung im Bereich der LWS und der Iliosakralgelenke sowie auch keine Hinweise auf eine Enthesitis. Die 3-Phasen-Skelettszintigraphie sei auch unauffällig ohne Hinweise auf eine entzündliche Gelenkserkrankung und ohne fokale Mehrbelegungen gewesen. Auch die laborchemische Abklärung sei bis auf einen deutlichen Vitamin-D-Mangel negativ gewesen (normale Blutsenkung und normaler CRP-Wert, negative Autoantikörper). Klinisch, radiologisch und laborchemisch könne eine entzündliche Rheumaerkrankung ausgeschlossen werden. Da der Patient trotz negativer radiologischer Abbildung an verschiedenen muskuloskelettalen Beschwerden leide, sei eine Therapie mit einem Biologikum begonnen worden. Da er davon Nebenwirkungen bekommen habe, sei das Biologikum gewechselt worden, was zu einer leichten Besserung der Schmerzen geführt habe. Um eine deutliche Wirkung zu erzielen, müsse dieses drei bis sogar sechs Monate angewendet werden.

6.6 Am 6. August 2020 erliess die IV-Stelle einen weiteren Vorbescheid, worin sie zusätzlich für den Zeitraum November 2017 bis Februar 2018 sowie April 2019 bis Februar 2020 be-

handlungsbedingt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannte. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Dr. Guth, erneut Einwand und reichte einen Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juli 2020 ein. Darin stellt dieser die Diagnosen einer depressiven Episode im Sinne einer Major Depression (ICD-10 F32.1) sowie einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z.73). Hierzu führt er aus, dass beim Patienten eine erhebliche Vorbelastung durch Drogenkonsum bestehe. Es sei ihm gelungen, diesen durch eine langjährige stationäre Therapie zu besiegen und die Abstinenz bis heute aufrechtzuerhalten. Dies zeige seine hohe Willenskraft. Die Arbeitsfähigkeit sei wohl seit mindestens zwei Jahren eingeschränkt.

6.7 Am 8. Oktober 2020 nahm der RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hierzu Stellung. Es würden von Dr. H.____ keine psychopathologischen Befunde beschrieben, welche gegenüber dem Gutachten von Dr. B.____ neu oder abweichend wären. Alsdann falle auf, dass seit 2017 keinem der involvierten Fachpersonen eine klinisch manifeste Depression aufgefallen sei, auch nicht während des stationären klinischen Aufenthalts gemäss Austrittsbericht Innere Medizin der Klinik M.____ (recte: Spital N.____), wo die klinisch erfahrenen Internisten auf psychische Störungen im Rahmen von koronaren Herzkrankheiten spezialisiert seien. Dr. H.____ begründe seine Schlussfolgerungen mit einer erheblichen Vorbelastung durch Drogenkonsum. Bei näherer Betrachtung sei jedoch aktenkundig, dass der Drogenkonsum bereits seit 1996/98 abgeschlossen sei, und bereits Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im April 2016 keine Folgeerscheinungen eines Drogenkonsums habe feststellen können, was auch im Gutachten von Dr. B.____ vom 2. Januar 2017 bestätigt worden sei. Es bestünden keine Zweifel, dass der Drogenkonsum in früheren Jahren bestanden habe, jedoch ohne irreversible Folgeschäden. Die von Dr. H.____ geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit könne nicht mit dem Drogenkonsum begründet werden. Des Weiteren falle das von Dr. H.____ beschriebene Funktionsprofil inkohärent und widersprüchlich aus. Eine schwere Einschränkung in der Flexibilität, Umstell- und Durchhaltefähigkeit, jedoch keine Einschränkung in der Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit, sei insgesamt wenig plausibel. Der Versicherte fahre aktenkundig selbst Auto, womit er in der Lage sei, sich geraume Zeit den heutigen Erfordernissen des dichten Strassenverkehrs entsprechend gut zu konzentrieren, geteilt aufmerksam zu sein, sich stets den veränderten Verkehrssituationen anzupassen, sich an die Verkehrsregeln zu halten und diese zu memorieren. Eine Flexibilität, Umstell- und Durchhaltefähigkeit bildeten bereits für diese Tätigkeit unabdingbare Voraussetzungen. Der Versicherte sorge für seine Familie und bringe seine Tochter zu Schule, was ebenfalls ein erhebliches Mass an Entscheidungs- und Urteilsvermögen, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu familiären Beziehungen, Planung und Strukturierung von Aufgaben voraussetze. Nachvollziehbar sei, dass beim Versicherten nach dem erlittenen STEMI (Myokardinfarkt) die im Gutachten von Dr. B.____ beschriebene leichte depressive Episode weiterhin vorhanden sein könnte, doch würden Hinweise für eine massgebliche Verschlechterung des objektiven psychopathologischen Gesundheitszustands fehlen.

6.8 Anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens legte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. K.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 11. März 2021 ins Recht, wonach rheumatologische Abklärungen im Gange seien. Es zeige sich eine entzündliche Erkrankung mit Arthritiden und möglicher pulmonarer Beteiligung. Eben-

falls seien sonographische Hinweise für Kristallablagerungen gefunden worden. Weitere Abklärungen würden vorgenommen. Aufgrund des Einbezugs auch der grossen Gelenke und der Wirbelsäule schein für die angestammte Tätigkeit als Gärtner eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100% zu bestehen. Eine weitere Stellungnahme werde erst in einigen Wochen oder Monaten möglich sein.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. B.____ und C.____ in ihrem Gutachten vom 2. bzw. 10 Januar 2017 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (September recte: Oktober 2014) die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit vollschichtig zumutbar gewesen sei. Für die Zeit von Februar bis September 2015 sei ihm aufgrund der erfolgten Handgelenksarthroskopie auch eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht zumutbar gewesen. Gestützt auf die RAD-Beurteilungen vom 7. Juni 2018 und 23. Januar 2020 anerkannte sie zudem für den Zeitraum November 2017 bis Februar 2018 und April 2019 bis Februar 2020 eine behandlungsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit.

7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugende Weise.

7.3 Der Beschwerdeführer stellt die Beweistauglichkeit des Gutachtens zunächst in grundsätzlicher Hinsicht in Frage, indem er geltend macht, dass das von Januar 2017 datierende Gutachten nicht mehr aktuell sei. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich keine allgemeingültigen Regeln formulieren lassen, wann eine Expertise veraltet ist. Gemäss Bundesgericht lässt sich angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falles nicht allgemein sagen, welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht für eine rechtsgenügli- che Sachverhaltsermittlung geboten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.2 und vom 6. November 2009, 9C_575/2009, E. 3.1 und 3.2.2.2). Zwar war die vorliegende Expertise im Verfügungszeitpunkt bereits vier Jahre alt. Hierbei gilt es aber zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin die RAD-Stellungnahmen jeweils zeitnah an neu beibrachte medizinische Beurteilungen und nicht erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingeholt hat. Dabei hat sie einer im Nachgang an das Gutachten bestehenden, behandlungsbedingten Arbeitsunfähigkeit entsprechend Rechnung getragen. Wie sogleich darzulegen sein

wird, lässt sich eine vom Beschwerdeführer postulierte (dauernde) Verschlechterung des Gesundheitszustands anhand der im Anschluss an das Gutachten ergangenen medizinischen Akten nicht ausmachen. Die darauf gründenden Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

7.4.1 In somatischer Hinsicht bringt er vor, die behandelnden Ärzte hätten ihm entgegen den gutachterlichen Feststellungen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% für eine leidensadaptierte Tätigkeit attestiert. Zur Bekräftigung seines Standpunktes beruft er sich u.a. auf die Berichte von Dr. med. L.____, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie, vom 17. Oktober 2016 und Dr. G.____ vom 7. Dezember 2017 (vgl. Beschwerdebeilage 4 und 5). In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Unterlagen fällt zunächst auf, dass sowohl hinsichtlich der Diagnosen sowie insbesondere auch in Bezug auf die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen keine wesentlich divergierenden Einschätzungen durch die involvierten Fachpersonen auszumachen sind. Der übereinstimmenden Aktenlage zufolge kam es nach der im November 2013 erlittenen Radiusfraktur zu einer Verkürzung des Radius (Speiche) im Verhältnis zur Ulna (Elle). Die in der Folge durchgeführte Verkürzungsosteotomie hatte zur Folge, dass die Kongruenz im distalen Radioulnargelenk nicht mehr gegeben ist. Dies äussert sich insbesondere in einer Einschränkung der Pronation und endphasigen Schmerzen am rechten Handgelenk. Dr. C.____ hat zu diesem Befund ausführlich Stellung genommen und den damit verbundenen Auswirkungen mit einem entsprechend eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil hinreichend Rechnung getragen (vgl. 6.2 hiervor). Demgegenüber lässt sich weder dem Bericht von Dr. L.____ noch dem Bericht von Dr. G.____ eine nachvollziehbare Begründung für die von ihnen vorgenommenen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen entnehmen. Namentlich ist daraus sowie gestützt auf weitere Berichte nicht ersichtlich, weshalb dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit, welche die Einschränkungen vonseiten des Handgelenks berücksichtigt, nicht vollschichtig zumutbar sein soll. Auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung der Beschwerden am Knie lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht verifizieren. Im Gegenteil konnten die noch im Rahmen des Einwands vom 28. September 2017 postulierten Schmerzen aufgrund der symptomatischen Plica mediopatellaris nach der am 8. November 2017 durchgeführten Kniearthroskopie, medialen Teilmeniskektomie sowie Plica- und Narbenresektion gerade nicht mehr ausgemacht werden (vgl. E. 6.4 hiervor). Ferner wurden auch in den vom Beschwerdeführer angerufenen Berichten der Klinik F.____ vom 15. Februar 2018 und 12. September 2018 ein reizloses und ergussfreies Kniegelenk, eine freie Kniegelenksbeweglichkeit, keine Meniskuszeichen und Schmerzen nur bei tiefer Flexion erhoben.

7.4.2 Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands lässt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch nicht gestützt auf den Bericht von E.____ vom 8. Juli 2019 (vgl. E. 6.5 hiervor) ausmachen. Wie aus diesem Bericht erhellt, konnte der Verdacht auf eine Sero-negative Spondyloarthritis gerade nicht erhärtet werden. Ferner konnten bei unauffälligem Befund weder im MRI noch in der 3-Phasen-Skelettzintigraphie entzündliche Veränderungen nachgewiesen und eine entzündliche Gelenkserkrankung sodann auch laborchemisch ausgeschlossen werden (vgl. E. 6.5 hiervor). Dessen ungeachtet lassen sich auch weiteren medizinischen Berichten keine Hinweise auf entzündliche Veränderungen an der LWS oder HWS ausmachen. Die übrigen von E.____ erhobenen Befunde an der LWS decken sich weitgehend mit

den Erhebungen von Dr. C.____. Alsdann konnte Dr. E.____ in einem weiteren Bericht vom 5. November 2019 (vgl. IV-act. 205) durch die im April 2019 begonnene Therapie mit dem Biologikum Cimzia eine Besserung der – organisch nicht hinreichend – erklärbaren Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule ausmachen.

7.4.3 Was schliesslich den nach Verfügungserlass erstellten, im vorliegenden Beschwerdeverfahren beigebrachten Bericht von Dr. K.____ vom 11. März 2021 (E. 6.8 hiervor) anbelangt, so werden darin zwar eine entzündliche Erkrankung mit Arthritiden und möglicher pulmonarer Beteiligung sowie Hinweise für Kristallablagerungen geltend gemacht. Gleichzeitig wird aber darauf hingewiesen, dass entsprechende rheumatologische Abklärungen im Gange seien, weshalb diese Befunde zum damaligen Zeitpunkt nicht hinreichend gesichert waren. Kommt hinzu, dass der in der Beschwerdebegründung in Aussicht gestellte weitere Bericht von Dr. K.____, der namentlich einen Einfluss dieser Befunde auf die Arbeitsfähigkeit belegen sollte, nicht nachgereicht wurde.

7.5 In psychiatrischer Hinsicht verweist der Beschwerdeführer auf die Berichte von Dr. J.____ vom 19. April 2016 und Dr. H.____ vom 21. Juli 2020. Zunächst ist unter Hinweis auf das unter Erwägung 6.2 hiervor Dargelegte festzuhalten, dass sich Dr. B.____ mit den Ausführungen von Dr. J.____ auseinandergesetzt und begründet hat, weshalb sich eine höhere Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertigen lasse. Dem Bericht von Dr. J.____ lässt sich sodann keine nachvollziehbare Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit entnehmen, zumal er im Rahmen seiner Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung wiederholt auf die somatischen Beschwerden verweist. In Bezug auf den Bericht von Dr. H.____ kann sodann vollumfänglich auf die überzeugenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. I.____ vom 8. Oktober 2020 verwiesen werden (vgl. E. 6.7 hiervor). Hervorzuheben ist dabei namentlich der Umstand, dass sich in der medizinischen Aktenlage seit der Begutachtung im Januar 2017 weder Hinweise für die Diagnose einer Depression noch eine andere, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Diagnose finden. Wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde sodann selbst anerkannt, äussert sich Dr. H.____ in ihrem Bericht nicht zur Arbeits(un)fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Auch diesbezüglich angekündigte ergänzende Berichte wurden bisher nicht nachgereicht.

8. Nach dem Gesagten kann hinsichtlich der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse des überzeugenden bidisziplinären Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 2. bzw. 10. Januar 2017 abgestellt werden. Auf die vom Beschwerdeführer beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Wie aus dem Dargelegten erhellt (vgl. E. 7.1 hiervor), bestand beim Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit.

9.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. 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 139 V 28 E. 3.3.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen.

9.2.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen zugunsten des Versicherten in Anwendung der Tabelle TA17, Sektor Fachkräfte Land und Forstwirtschaft, Spalte Männer, der LSE 2014. Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'200.-- errechnete sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ein Valideneinkommen von Fr. 65'052.-- bzw. nach Anpassung des Betrags an die Nominallohnentwicklung (Tabellen BFS T1.1.10, jeweils Nominallohnindex Männer, 2011-2015) für das Jahr 2015 (0.6%) ein solches von 65'247.-- und für das Jahr 2017 (0.4%) ein solches von 65'901.--. Diesbezüglich gilt es lediglich anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise das Total aller Männer veranschlagt hat. Im Fall des 1972 geborenen Versicherten sind vielmehr die Durchschnittslöhne der Alterskategorie "30 - 49 Jahre" massgebend und ein monatliches Einkommen von Fr. 5'520.-- heranzuziehen. Entsprechend resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 69'055.-- bzw. für das Jahr 2015 ein solches von Fr. 69'262.-- und für das Jahr 2017 ein solches von Fr. 69'957.--, was jedoch keine rentenrelevanten Auswirkungen zeitigt (vgl. E. 9.4 hiernach).

9.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist 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 tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

9.3.2 Ausgehend von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, der LSE 2014, für das Jahr 2014 ein Invalideneinkommen von Fr. 66'453.-- und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 ein solches von Fr. 66'652.-- errechnet. Für den Zeitraum ab 2017 ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen neu anhand der LSE 2016, Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, und einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'340.--. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung (0.4%) (Tabellen BFS T1.1.10, Nominallohnindex Männer, 2017) resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 67'071.--. Die massgebenden Berechnungsgrundlagen des Invalideneinkommens sind nicht zu beanstanden. Wie die Beschwerdegegnerin hierzu zutreffend erkannte, ist der Betrieb des Versicherten seit 2013 inaktiv (vgl. Abklärungsbericht Selbstständigerwerbende, IV-act. 153; ferner: <https://www.zefix.ch/XXX>, zuletzt besucht am 13. Oktober 2021). Die Durchführung eines Betätigungsvergleichs erweist sich demnach entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers als obsolet.

9.4 Unter Berücksichtigung des vorstehend Ausgeführten ergibt sich im Zeitpunkt ab 1. Oktober 2014 bei einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 69'055.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'453.-- ein Invaliditätsgrad von gerundet 4% und damit kein Rentenanspruch. Hinsichtlich der darauffolgenden Zeiträume Februar bis September 2015, November 2017 bis Februar 2018 und April 2019 bis Februar 2020, in deren Rahmen die Beschwerdegegnerin eine behandlungsbedingte, vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannte, kann ohne Weiteres festgehalten werden, dass jeweils Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Für die Zeit ab März 2020 ergibt sich unter Berücksichtigung der sich gegenüberstehenden Vergleichseinkommen von Fr. 69'957.-- und Fr. 67'071.-- und einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 4% kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu berücksichtigen. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wiederum ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist ebenso in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Mit Blick auf die Karenzfristen nach Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung die ganze Rente zu Recht jeweils vom 1. Februar bis 31. Dezember 2015, vom 1. November 2017 bis 31. Mai 2018 und vom 1. April 2019 bis 31. Mai 2020 befristet.

10. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 11. Februar 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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 Streit-

wert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 18. März 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

11.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 18. März 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat deren Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Honorarnote vom 11. August 2021 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand von Advokatin Dr. Guth auf insgesamt 11 Stunden und 22 Minuten, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 15.--. Ihr ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'475.45 (11 Stunden und 22 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 15.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Der Beschwerdeführer wird jedoch 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'475.45 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) ausgerichtet.