



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2013 (720 12 252)

Invalidenversicherung

Anspruch auf IV-Rente

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stefanie Mathys-Währer,
Advokatin, Kasernenstrasse 22a, Postfach 569, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1966 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. März 2008 als Bau-Facharbeiter bei der B.____AG in Gelterkinden. Am 19. Juni 2008 erlitt er bei einem Selbstunfall mit einem Raupentransporter eine offene Fraktur des rechten Schienbeins. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als obligatorische Unfallversicherung kam für die entstandenen Kosten (Taggelder/Heilbehandlung) des Unfalls auf und sprach dem Versicherten am 12. Januar 2011 mit Wirkung ab 1. Februar 2011 eine 16%ige Rente und aufgrund einer Integritätseinbusse von 15% eine Integritätsentschädigung zu. Die gegen diese Verfügung eingereichte Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 28. Juni 2011 ab.

A.2 Bereits am 1. Juli 2009 (Eingang) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den beim Unfall erlittenen Körperschaden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 22. Juni 2012 teilte sie dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit, dass ihm vom 1. Januar 2010 bis 31. Januar 2011 eine befristete ganze Rente ausgerichtet werde.

B. Hiergegen richtet sich die Beschwerde, welche der Versicherte, vertreten durch Advokatin Stephanie Mathys-Währer, am 23. August 2012 beim Kantonsgericht erhob. Er beantragte, dass die Verfügung vom 22. Juni 2012 teilweise aufzuheben und ihm unbefristet eine ganze Rente auszurichten sei. Eventualiter sei ihm in teilweiser Aufhebung der Verfügung vom 22. Juni 2012 die ganze Rente mindestens bis Ende 2012 zuzusprechen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, per 1. Januar 2013 eine Überprüfung der Verhältnisse (Heilungsprozess) vorzunehmen. Subeventualiter sei ihm in teilweiser Aufhebung der Verfügung vom 22. Juni 2012 ab dem 1. Februar 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Schliesslich sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu gewähren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Vorinstanz im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht beachtet habe, dass der Heilungsprozess noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Weiter wurden auch das der Invaliditätsbemessung zugrunde gelegte Invalideneinkommen und der leidensbedingte Abzug von 15% beanstandet.

C. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle am 4. September 2012 vernehmen und beantragte deren Abweisung. Sie führte im Wesentlichen aus, dass sie aufgrund der beigezogenen SUVA-Akten und weiteren ärztlichen Berichten des Spitals C._____ zurecht davon ausgegangen sei, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht ab November 2010 eine leidensadaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Ebenso gehe die Kritik am Invalideneinkommen und am leidensbedingten Abzug fehl.

D. Mit Verfügung vom 4. Januar 2013 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Mathys-Währer.

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

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

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2011 Anspruch auf eine Rente hat.

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

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

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

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHl-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

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

4.1 Im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 21. Juli 2008 zuhanden des Hausarztes Dr. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, wurden eine isolierte 3° offene Unterschenkelfraktur rechts und eine posttraumatische Osteomyelitis sowie ein Weichteilinfekt nach Arbeitsunfall am 19. Juni 2008 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei bis sechs Wochen postoperativ zu 100% arbeitsunfähig.

4.2 Am 5. Mai 2009 berichtete PD Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.____, dass beim Beschwerdeführer seit seiner Entlassung aus dem Spital C.____ am 22. Juli 2008 verschiedene operative Eingriffe, welche mit der am 19. Juni 2008 erlittenen offenen Unterschenkelfraktur im Zusammenhang stünden, vorgenommen worden seien. Der Beschwerdeführer sei bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig.

4.3 Am 4. Januar 2010 teilte der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. F.____, mit, dass der Beschwerdeführer im Juni 2008 eine offene Unterschenkelfraktur erlitten habe. In der Folge habe sich eine chronische Osteomyelitis eingestellt, die mehrfach operativ revidiert haben müssen. Derzeit sei noch immer keine volle Belastbarkeit gegeben, so dass seit dem Unfall von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter ausgegangen werden müsse. Diese Einschätzung sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bis Mitte 2010 anzunehmen. In Anbetracht des komplizierten Verlaufs sei die Tätigkeit als Bauarbeiter problematisch. Ob in dieser Tätigkeit jemals wieder eine Arbeitsfähigkeit resultiere, erachte er als sehr unwahrscheinlich, zumal nun auch noch eine Achsenabweichung in der Infekt-

Pseudoarthrose dokumentiert sei. Daher sei derzeit noch kein stabiles medizinisches Geschehen ersichtlich, um eine angepasste Tätigkeit zu formulieren. Es bleibe nur, den weiteren Verlauf abzuwarten.

4.4 In Beantwortung der konsiliarischen Anfrage im Rahmen der Frühinterventionsphase führte der RAD-Arzt Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 19. August 2010 aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der letzten Berichte des Spitals C.____ nicht mehr in seinem angestammten Beruf tätig sein werde. Generell könne er keine schweren Arbeiten mehr ausüben. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnder Belastung sollten jedoch möglich sein. Aus diesem Grund seien berufliche Massnahmen zu prüfen.

4.5 Am 1. November 2010 hielt der SUVA-Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, fest, dass dem Beschwerdeführer überwiegend sitzende Tätigkeiten mit kurzen ebenerdigen gehenden oder stehenden Intervallen ganztags zumutbar seien.

4.6 Am 15. Dezember 2010 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im gleichentags erstellten Bericht einen Status nach (1) isolierter 3° offener Unterschenkelfraktur rechts am 19. Juni 2008, (2) Gefässnaht der Arteria tibialis, ausgiebigem Weichteildébridement, Fremdkörperentfernung, Knochendébridement und Markraumspülung der Tibiafraktur sowie Fixateur externe-Anlage am 19. Juni 2008, (3) Second look und Biobrane-Wechsel der rechten Tibia am 21. Juni 2008, (4) Third look mit Nach-Débridement, Fixateur externe-Entfernung und definitive Osteosynthese mittels Dehnloch 4,5 mm LCP sowie gestielter Soleus-Flap zur Defektdeckung am 26. Juni 2008, (5) Second look, Débridement und Muskelnekrosenentfernung am Unterschenkel rechts am 29. Juni 2008, (6) Lappenhebung, Osteosynthesenmaterialentfernung, Débridement und Biopsie-Entnahme sowie Anlage eines Ilizarov-Ringfixateurs am Unterschenkel rechts am 3. September 2008, (7) Fixateur externe-Entfernung, Re-Débridement und Osteosynthese mittels Spongiosaplastik Tibia rechts am 26. September 2008, (8) Lappenhebung, Osteosynthesenmaterialentfernung Tibia rechts, Spongiosa-Entnahme Beckenkamm rechts, Osteosynthese mittels Expert-Nail Tibia am 29. Dezember 2008, (9) Explantation einer Tibianage bei Re-Infekt, Débridement, Biopsie-Entnahme und Anlage des Fixateurs externe am 3. April 2009, (10) Knochenresektion Tibia rechts am 29. April 2009, (11) Non-Union Unterschenkel rechts bei Status nach Unterschenkelfraktur, Osteosynthese Unterschenkel rechts mittels vascularisierter Fibula links am 5. Juni 2009 sowie (12) Fixateur externe-Entfernung und Débridement Unterschenkel rechts am 24. September 2009. In der versicherungsmedizinischen Beurteilung kam Dr. I.____ zum Schluss, dass ein Endzustand vorliege, da klinisch die Infektfreiheit imponiere. Zudem bestehe kein Trainings- und Muskelaufbaubedarf. Zumutbar seien dem Versicherten ganztags vor allem sitzende, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Bergauf- und Bergabgehen, ohne Arbeiten in Gefahrenbereichen, ohne mittelschwere und schwere beinbetonte Arbeit, ohne Nässe, Kälte Zugluft, vermehrte Hitze und unter Meiden des Besteigens von Leitern und Gerüsten.

4.7 Zu den Ausführungen des Kreisarztes Dr. I.____ führte der RAD-Arzt Dr. G.____ am 24. Januar 2011 aus, dass auf dessen Zumutbarkeitsprofil abzustellen und davon auszugehen

sei, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2010 eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei.

4.8 In den Akten findet sich sodann ein weiterer Verlaufsbericht des Spitals C._____ vom 18. März 2011. Unter Nennung der bekannten Diagnosen wurde festgestellt, dass beim Beschwerdeführer ein unveränderter Zustand vorliege und die SUVA von einem Endzustand ausgehe. Der Beschwerdeführer sei ab 1. November 2010 in einer dem Zumutbarkeitsprofil der SUVA entsprechenden Tätigkeiten einsetzbar.

4.9 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Versicherte einen Bericht des Spitals C._____, Abteilung K, vom 18. Oktober 2011 ein. Darin wurde eine Pseudoarthrose am Tibiaschaft rechts nach 3° offener Unterschenkelfraktur im Jahr 2008 mit multiplen Nachoperationen genannt. In der Beurteilung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsunfähig sei. Zudem könne nicht von einem Fallabschluss gesprochen werden, da deutlich ein morphologisches Korrelat für die Beschwerden vorliegen würde.

4.9 Der RAD holt in der Folge mit Schreiben vom 13. Dezember 2011 bei Prof. Dr. E._____, einen Bericht betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein. Dieser verwies am 27. Februar 2012 auf den Ambulanzbericht vom 18. März 2011 (vgl. E. 4.7 vorstehend). Dort sei unter Anamnese und Befund detailliert aufgeführt, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. November 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausweise. Demgegenüber bestehe in der angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die SUVA-Kreisärzte Dres. H._____ und I._____ in ihren Berichten vom 1. November 2010 und 15. Dezember 2010 sowie die Ärzteschaft des Spitals C._____ in den vorerwähnten Berichten gekommen waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich adaptierten Tätigkeit ab 1. November 2010 zu 100% zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Kreisärzte haben den Beschwerdeführer umfassend und eingehend untersucht. Zudem berücksichtigen sie die geklagten Beschwerden sowie die vorbestehenden medizinischen Akten. Weiter leuchten ihre Ausführungen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und in der Begründung der medizinischen Beurteilung (Diagnosen, zumutbare Arbeitsfähigkeit) ein. Ebenso ist den Angaben in den Berichten des Spitals C._____, in welchem der Beschwerdeführer seit seinem Unfall am 19. Juni 2008 behandelt wurde, unmissverständlich und klar zu entnehmen, dass er aufgrund seiner Restbeschwerden in einer leidensadaptierten Tätigkeit, die dem Profil der SUVA-Kreisärzte ent-

spricht (vor allem sitzende, leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Bergauf- und Bergabgehen, ohne Arbeiten in Gefahrenbereichen, ohne mittelschwere und schwere beinbetonte Arbeit, ohne Nässe, Kälte und Zugluft sowie ohne vermehrte Hitze, unter Meiden des Besteigens von Leitern und Gerüsten) zu 100% arbeitsfähig ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf diese Berichte abgestellt hat.

5.2 Die Vorbringen in der Beschwerde rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. Soweit der Beschwerdeführer angibt, dass er weiterhin Beschwerden habe, ist ihm entgegenzuhalten, dass dies nicht bestritten wird. Er verkennt hierbei jedoch, dass sich diese Restbeschwerden nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auswirken und deshalb auf die Invaliditätszumessung keinen Einfluss haben. Daran ändert auch die Aussage im Bericht des Spitals C.____, Abteilung K, vom 18. Oktober 2011 nichts, wonach der Fall nicht abgeschlossen sei und auch nicht noch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Zunächst widerspricht dieser Bericht sämtlichen anderen Berichten, ohne die gestellten Diagnosen ausführlich zu begründen. Zudem entspricht er nicht den Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis), da die behandelnden Ärzte sich im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützen und sich nicht mit den übrigen ärztlichen Berichten auseinandergesetzt sowie die abweichende Einschätzung nicht begründet haben. Schliesslich ist die angegebene 80%ige Arbeitsunfähigkeit weder bewiesen noch ist ersichtlich, ob sie sich auf die angestammte oder eine Verweistätigkeit bezieht. Selbst wenn noch ein Heilungsprozess stattfindet, ändert dies nichts an der bereits ab 1. November 2010 bestehenden Arbeitsfähigkeit von 100%. Damit steht fest, dass auf die Angaben im Bericht des Spitals C.____, Abteilung K, vom 18. Oktober 2011 nicht abgestellt werden darf.

5.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Berichte der SUVA-Kreisärzte Dres. H.____ und I.____ vom 1. November 2010 und 15. Dezember 2010 sowie der Ärzteschaft des Spitals C.____ vom 18. März 2011 und vom 27. Februar 2012 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 22. Juni 2012 erlauben. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer adaptierten Verweistätigkeit ab 1. November 2010 zu 100% zumutbar ist.

6.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2012 anhand der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen festgestellt, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung in der Zeit vom 1. Juli 2009 (Ablauf Wartejahr) bis 1. November 2010 einen Invaliditätsgrad von 100% aufweise. Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch erst sechs Monate nach Geltendmachung (vorliegend: 1. Juli 2009) entsteht und Art. 88a Abs. 1 IVV, gemäss welchem eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen ist, wenn sie mindestens drei Monate andauert und voraussichtlich andauern wird, richtete die IV-Stelle dem Beschwerdeführer vom 1. Januar 2010 bis 31. Januar 2011 eine ganze Rente aus. Danach verneinte sie aber bei einem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. Konkret stützte die Vorinstanz ihre Invaliditätsbemessung auf nachfolgende Unterlagen:

6.2 Zunächst ermittelte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 22. Juni 2012 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ein Valideneinkommen von Fr. 68'335.-- als Bauarbeiter. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird zurecht nicht bestritten.

6.3.1 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 erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472 ff., 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. E. 4b/aa).

6.3.2 Die IV-Stelle stützte das Invalideneinkommen auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, ab. Den sich hieraus ergebenden Betrag von Fr. 4'901.-- monatlich bei 40 Wochenstunden rechnete die Vorinstanz auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (vgl. Die Volkswirtschaft, Ausgabe 09/2011, S. 94, Tabelle B 9.2) um. Auf 12 Monate hochgerechnet ergab dies für die Zeit ab 1. November 2010, nachdem der Beschwerdeführer wiederum 100% arbeitsfähig war, einen Betrag von Fr. 61'164.--. Von dem auf diese Weise festgestellten Invalideneinkommen zog die Vorinstanz noch 15% wegen invaliditätsbedingten Beeinträchtigungen ab, so dass letztlich ein Invalideneinkommen von Fr. 51'990.-- (Fr. 61'164.-- x 85%) resultierte. Aufgrund der nachfolgenden Erwägungen ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden.

6.4.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, die Vorinstanz habe ein zu hohes Invalideneinkommen angenommen und der leidensbedingte Abzug sei mit 15% zu tief. Aufgrund des Zumutbarkeitsprofils könne er nur im Bereich Gastgewerbe und im Dienstleistungssektor tätig sein. Mit der Vorinstanz ist festzustellen, dass bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("Total") für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2006, I 586/05, E. 2.2). Dies ist hier der Fall, denn der Beschwerdeführer ist nach ärztlicher Einschätzung nur noch für sitzende, leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Bergauf- und Bergabgehen, ohne Arbeiten in Gefahrenbereichen, ohne mittelschwere und schwere beinbetonte Arbeit, ohne Nässe, Kälte, Zugluft, vermehrte Hitze und unter Meiden des Besteigens von Leitern und Gerüsten zu 100% arbeitsfähig. Damit kommen aber die vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen Tätigkeitsbereiche nicht in Frage. Die Tätigkeit im Gastgewerbe, bei welcher der Beschwerdeführer sehr viel stehen und gehen müsste, widerspricht zu-

dem dem ärztlichen Zumutbarkeitsprofil. Die diesbezügliche Kritik an der Invaliditätsbemessung der Vorinstanz durch den Beschwerdeführer geht daher fehl.

6.4.2 Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer einen höheren leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn. Die Vorinstanz hat die leidensbedingten Einschränkungen beim Beschwerdeführer bereits im Umfang von 15% berücksichtigt, was im Rahmen der Angemessenheitskontrolle und mit Blick auf vergleichbare Fälle nicht zu beanstanden ist (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweisen). Zu beachten ist, dass selbst bei einem Maximalabzug von 25% kein Renten begründender Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. E. 6.5 nachfolgend).

6.5. Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 68'335.--) und Invalideneinkommen (Fr. 51'990.--) resultiert ein Invaliditätsgrad von 24% ab 1. November 2011. Die Berücksichtigung eines 25%igen leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen (Fr. 61'164.-- $\times 0.75 =$ Fr. 45'873.--) ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 33%. Da diese Invaliditätsgrade unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen von 40% liegen, hat die IV-Stelle - unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungszeit von Art. 88a Abs. 2 IVV - einen über Ende Januar 2011 hinausgehenden Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt. Die gegen die Verfügung vom 22. Juni 2012 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 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. Da der Beschwerdeführer vorliegend die unterliegende Partei ist, sind ihm die Verfahrenshöhe in dieser Höhe aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 4. Januar 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 4. Januar 2013 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. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 28. Januar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9.75 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'929.95 (9.75 Stunden $\times$ Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 32.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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 gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'929.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.