



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. April 2018 (720 17 312 / 93)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vöggtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1952, arbeitete ab dem 1. Oktober 2006 in einem Pensum von 43 % als Zeitungs- und Zeitschriftenzusteller bei der B.____ AG. Am 2. September 2011 stürzte er bei der Ausführung seiner Arbeit und zog sich einen Riss der Supraspinatus- und der Infraspinatussehne rechts zu. Nach der operativen Sanierung der Schulterverletzung hatte er am 17. April 2012 einen weiteren Unfall. Anlässlich dieses Ereignisses erlitt er eine Gehirnerschütterung (Commotio Cerebri) mit einer Rissquetschwunde oberhalb der rechten Augenhöhle so-

wie eine undislozierte Fraktur der knöchernen Augenhöhle (Orbita) unter Nicht-Beteiligung des Hirnparenchyms. Mit Gesuch vom 5. Januar 2012 meldete er sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) an. Darin gab er an, seit dem 2. September 2011 aufgrund der Schulterproblematik zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Per 14. Mai 2012 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis.

Nach eigenen medizinischen Abklärungen sowie gestützt auf die Abklärungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Juni 2013 ab. Im Verlauf des nachfolgenden Einwandverfahrens stellte sich heraus, dass es aufgrund rezidivierender Kniebeschwerden ab August 2013 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen war und infolgedessen am 14. Februar 2014 die operative Einsetzung einer Kniegelenkprothese erfolgte. Nach Abklärung dieser neuen gesundheitlichen Problematik sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 7. Januar 2015 ab dem 1. November 2013 bis 30. Juni 2014 eine ganze Rente zu. Nach erneuter Einwanderhebung durch den Versicherten bestätigte die IV-Stelle diesen Vorbescheid mit Verfügung vom 16. August 2017.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, mit Eingabe vom 20. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin liess er beantragen, es sei die angefochtene Verfügung vom 16. August 2017 aufzuheben und er sei gerichtlich polydisziplinär medizinisch zu begutachten, eventualiter sei ihm auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsbeistand.

C. Mit Verfügung vom 21. September 2017 bewilligte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter.

D. Mit Vernehmlassung vom 30. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. In der Folge zog das Kantonsgericht die Akten der Suva bei. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen und Begründungen fest (Replik vom 22. Januar 2018 und Duplik vom 22. Februar 2018).

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird – soweit für die Beurteilung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 vom 20. September 2017 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht lediglich vom 1. November 2013 bis Ende Juni 2014 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat.

3.1 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).

3.2 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 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 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).

3.4 Gemäss 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.

3.5 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 29 E. 1).

3.6 Eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 130 V 343 E. 3.5).

4.1 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwer-

den 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2, 135 V 465 E. 4).

4.4 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass Art. 43 Abs. 1 ATSG die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen statuiert, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Es obliegt aber ihm, für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 138 V 218 E. 6) entschieden werden kann.

5.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Stellungnahme ihres Arztes des regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 20. Juli 2017. Darin hielt Dr. C.____ fest, dass das Ergebnis der Kreisarztuntersuchung vom 5. September 2012 bis ca. Juli 2013 gültig gewesen sei. Danach sei es aufgrund der Kniebeschwerden zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zeitungsausträger könne dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit zwischen ca. Juli/August 2013 und März 2014 könne den von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten gefolgt werden. Ab April 2014 könne wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer an das Leiden angepassten Tätigkeit, wie sie von Dr. med. D.____, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals E.____, definiert worden sei, ausgegangen werden. Eine schwerwiegende, IV-relevante psychische Problematik könne er anhand der ihm vorliegenden medizinischen Informationen nicht nachvollziehen. Soweit nachvollziehbar hätten sich die vom Versicherten geklagten körperlichen Beschwerden seitens des Bewegungsapparates im Vergleich zur Situation Mitte 2014 nicht wesentlich länger-

fristig verändert. Dabei könnten vorübergehende Exazerbationen der Beschwerden auch weiterhin nicht ausgeschlossen werden. Bezüglich der seit vielen Jahren subjektiv geklagten Schwindelsymptomatik sei festzustellen, dass die Ursache auch weiterhin nicht ausreichend klinisch begründet werden könne. Dem Versicherten sollten aber diesbezüglich keine absturzgefährdenden Arbeiten wie auf Leitern oder Gerüsten sowie keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen zugemutet werden. Die ausgewiesene volle zeitliche Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten werde hierdurch nicht wesentlich eingeschränkt. Aus medizinischer Sicht sei daher zusammenfassend festzustellen, dass an der Beurteilung der ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ vom 1. Juli 2014 weiterhin festgehalten werden könne mit zusätzlichen Einschränkungen der qualitativen Arbeitsfähigkeit und zeitlich begrenzten, höheren Arbeitsunfähigkeiten während der stationären Aufenthalte.

5.1.2 Der Beschwerdeführer rügt die Verletzung von Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, ihn umfassend medizinisch abzuklären. Angesichts der multiplen gesundheitlichen Probleme sei dies nicht statthaft. Die Beschwerdegegnerin habe zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht auf den Bericht von Dr. D.____ vom 1. Juli 2014 abgestellt. Dr. D.____ habe sich in diesem Bericht ausschliesslich zu den orthopädischen Einschränkungen und vor allem zu den Kniebeschwerden geäussert. Dem Bericht der Hausarztpraxis F.____ vom 29. Juni 2017 sei jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter zahlreichen weiteren Beschwerden leide, namentlich unter rezidivierenden Schwindelbeschwerden. Es werde bestritten, dass diesen Schwindelbeschwerden mit der Ausklammerung von gefahreneigenen Tätigkeiten im Zumutbarkeitsprofil genüge getan werde. Die Schwindelanfälle würden mehrmals pro Woche auftreten und hätten jeweils längere Ausfälle zur Folge. Zudem handle es sich nicht um reine Schwindelbeschwerden, sondern die Anfälle würden so weit gehen, dass er das Bewusstsein verliere. Unerheblich sei, dass die Ätiologie der Schwindelbeschwerden bzw. der Ohnmachtsanfälle noch nicht habe geklärt werden können, da es unbestritten sei, dass er an diesen Anfällen leide. Der medizinische Sachverhalt erweise sich daher als unvollständig abgeklärt. Es sei daher gerichtlich abzuklären, in welchem qualitativen und quantitativen Ausmass die Arbeitsfähigkeit durch die Schwindelbeschwerden und die Ohnmachtsanfälle eingeschränkt sei.

5.2.1 Zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob die Auswirkungen der Schulterbeschwerden rechtsgenügend abgeklärt wurden. Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 5. September 2012 eine Frozen shoulder rechts (iv act 20.1, S. 1/7). Anlässlich der Untersuchung habe sich eine mässige Omarthrose im Bereich der rechten Schulter kombiniert mit einer schweren Periarthropathia humeroscapularis gezeigt. Bezüglich des Unfallereignisses vom 17. April 2012 seien keine Residuen mehr vorhanden. Aus medizinischer Sicht bestehe daher ein Endzustand. Von einer weiteren Operation der rechten Schulter rate er ab. In Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit gelangte Dr. G.____ zum Schluss, dass ganztags leichteste Tätigkeiten mit dem rechten Arm, streng angelegt unterhalb der Horizontalen und ohne Vibrations- oder Rotationsstätigkeiten, zumutbar seien. Repetitive Arbeiten sollten nicht durchgeführt werden. In Frage kämen leichte Sortierarbeiten ohne jeglichen Stück- und Zeitakkord-Stress bzw. ohne das Bewegen von kleinen handlichen Teilen. Die Position des Oberkörpers im Stehen, Sitzen und Ge-

hen sollte frei wählbar sein. Tätigkeiten an der Computertastatur seien nicht mehr möglich. Von Arbeiten im Gefahrenbereich, von Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft, von Arbeiten gebückt, kauern und mit verdrehtem Oberkörper sowie von Tätigkeiten, welche mittelschwere und schwere Arbeiten beinhalten würden, müsse abgesehen werden.

5.2.2 Dr. med. H.____, leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals E.____, hielt in seinem Bericht vom 9. Juli 2013 (iv act. 55.25) nach einer Konsultation des Beschwerdeführers in Bezug auf die Schulterbeschwerden ebenfalls eine schmerzhafte chronische Frozen shoulder rechts fest. Wie auch bereits Dr. G.____ stellte Dr. H.____ einen komplizierten Verlauf fest mit nur partiell rekonstruierbarer Rotatorenmanschettenruptur von grossem Ausmass zusammen mit einer im Verlauf aufgetretenen Frozen shoulder sowie einer beginnenden Omarthrose. Bezüglich der angestammten Tätigkeit als Zusteller von Presseartikeln bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Seiner Auffassung nach bestehe aufgrund des Gesamtprofils des Patienten auch eine weitgehende Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Das im Rahmen der Suva-Beurteilung genannte Arbeitsprofil sei wahrscheinlich so auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vorhanden. Allenfalls möglich wären Schreibtischtätigkeiten in einem deutlich reduzierten Umfang.

5.2.3 In seinem Bericht vom 28. August 2013 (iv act 55.30) äusserte sich Dr. G.____ zum Bericht von Dr. H.____. Er hielt fest, dass zwischen den Befunden der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. September 2012 und der Untersuchung von Dr. H.____ grundsätzlich keine wesentlichen Differenzen bestünden. Die Abweichungen, die sich bei den Messungen gezeigt hätten, seien für das Gesamtergebnis nicht relevant. In Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung führte Dr. G.____ aus, dass die von ihm aufgeführten Einschränkungen aus medizinischer Sicht sehr umfassend seien. Die Aussage von Dr. H.____, dass der Versicherte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar sei, sei dessen subjektive Einschätzung und führe aus versicherungsmedizinischer Sicht in Anbetracht des stationären Befunds der rechten Schulter nicht zu einer Änderung der Zumutbarkeit.

5.2.4 Eine Würdigung der vorstehend zitierten Arztberichte zeigt, dass die beiden orthopädischen Fachärzte diagnostisch gleicher Meinung sind. Es ist damit von einer schmerzhaften Frozen shoulder rechts auszugehen, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wesentlich beeinflusst. In Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit bestehen hingegen unterschiedliche Auffassungen. Dr. G.____ untersuchte den Beschwerdeführer persönlich und berücksichtigte alle ihm während der Anamnese geklagten Beschwerden. Zudem lagen ihm alle relevanten medizinischen Unterlagen vor. In Bezug auf die Beurteilung der Zumutbarkeit leuchten seine Ausführungen ein. Dagegen erscheinen die Ausführungen von Dr. H.____ zur Restarbeitsfähigkeit widersprüchlich und damit aus beweisrechtlicher Sicht nicht verlässlich genug, denn einerseits geht er von einer weitgehenden Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aus, andererseits aber erachtet er den Beschwerdeführer in einer leichten Schreibtischtätigkeit als arbeitsfähig. Die Stellungnahmen von Dr. G.____ gelten zwar als versicherungsinterne Berichte, weshalb bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit derselben genügen würden, um weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (vgl. hierzu Erwägung 4.3 hiervor). Solche Zweifel bestehen vorliegend aber nicht. Damit ist betreffend

Schulterbeschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf die überzeugende und nachvollziehbare Einschätzung von Dr. G.____ abzustellen.

5.3.1 Zu prüfen ist sodann die Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Beurteilung der gesamthaft bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht auf die Einschätzung von Dr. D.____, da dieser die Restarbeitsfähigkeit lediglich im Hinblick auf die Kniebeschwerden beurteilt habe.

5.3.2 Dr. D.____ nahm im IV-Bericht vom 1. Juli 2014 (iv act. 77) nach am 14. Februar 2014 durchgeführter Implantation einer Knieprothese rechts zum Verlauf und zur Restarbeitsfähigkeit Stellung. Er diagnostizierte den Status nach Implantation einer Knieprothese rechts am 14. Februar 2014, den Status nach schmerzhafter chronischer Frozen shoulder rechts sowie den Status nach Arthroskopie und medialer Teilmeniskektomie sowie Tibiavalgisationsosteotomie des linken Knies am 30. August 2013. Dr. D.____ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 14. Februar 2014 bis 30. März 2014, bedingt durch die Operation am rechten Knie. Weiter hielt er fest, dass keine geistigen oder psychischen Einschränkungen bestünden. In körperlicher Hinsicht seien schwere Arbeiten mit Heben von Lasten über 10 kg sowie dauernde Tätigkeiten im Stehen oder Arbeiten auf unebenem Untergrund zu vermeiden. Wechselseitige Tätigkeiten oder sitzende Tätigkeiten könnten vollumfänglich ausgeführt werden. Die bisherige Tätigkeit könne noch voll zugemutet werden. Diese Angaben würden ab dem 8. März 2014 gelten.

5.3.3 Dem Beschwerdeführer ist dahingehend zuzustimmen, dass sich Dr. D.____ im Arztbericht vom 1. Juli 2014 aus der Optik des Kniespezialisten zur Restarbeitsfähigkeit äusserte. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass er lediglich in Bezug auf die beiden Knie einen Befund erhob. Zudem wies er bezüglich der Prognose darauf hin, dass die rechte Schulter im Rahmen seiner Behandlung mit dem Patienten nicht mehr besprochen worden sei. Unter Berücksichtigung des Umstands sodann, dass Dr. D.____ im Arztbericht vom 6. März 2014 (iv act. 73) in Bezug auf die Schulter auf die kreisärztliche Beurteilung sowie den Bericht von Dr. H.____ vom 9. Juli 2013 verwiesen hatte, ist es überwiegend wahrscheinlich, dass Dr. D.____ einzig die Einschränkungen aufgrund des Knieleidens aufzeigte und er keine gesamthafte Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vornahm. In diesem Punkt kann der Auffassung von Dr. C.____ nicht gefolgt werden. Letztlich ergibt sich daraus aber kein weiterer Abklärungsbedarf in medizinischer Hinsicht. Ein Vergleich der Zumutbarkeitsbeurteilungen von Dr. G.____ und Dr. D.____ zeigt, dass die von Dr. D.____ aufgezählten Einschränkungen (keine schweren Arbeiten mit Heben von Lasten über 10 kg, keine dauernde Tätigkeiten im Stehen oder Arbeiten auf unebenem Untergrund, wechselseitige Tätigkeiten oder sitzende Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar) nicht über das von Dr. G.____ definierte Leistungsprofil hinaus gehen. Damit hat das von Dr. G.____ definierte Leistungsprofil auch über den März 2014 hinaus weiterhin Geltung.

5.4.1 Zu prüfen ist schliesslich die Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, die rezidivierenden Schwindelbeschwerden sowie die daraus resultierenden Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit rechtsgenügend abzuklären.

5.4.2 Dr. med. I.____, Leitende Ärztin der Abteilung Neurologie der Klinik J.____, hielt in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2014 nach zweimaliger Untersuchung des Beschwerdeführers am 18. September 2014 und 3. Oktober 2014 als neurologische Diagnose den Verdacht auf episodische vestibuläre Migräne fest. Der Neurostatus sei unauffällig gewesen (iv act. 128). Dr. med. K.____, Oberarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten des Spitals E.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2014 einen episodischen Schwindel, am ehesten migräneassoziiert, DD zervikogen. Eine relevante Beteiligung des peripher-vestibulären Systems an der Genese der Beschwerden schloss er aus (iv act. 128). Dem Austrittsbericht der Klinik für Schmerztherapie des Spitals E.____ vom 7. Juli 2015 (stationärer Aufenthalt zur multimodularen Schmerztherapie vom 4. Mai bis 23. Mai 2015) kann der Diagnoseliste eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, unter anderem mit rezidivierendem Schwindel, wahrscheinlich zervikogen, entnommen werden. Bei mobilisierenden und stabilisierenden physiotherapeutischen/osteopathischen Behandlungen habe sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Schwindelanfällen und hoch cervikalen Blockierungen gezeigt. Im Verlauf habe eine Verbesserung der HWS-Beweglichkeit in der Rotation erzielt werden können. Es bestünden aber noch Triggerpunkte der seitlichen HWS-Muskulatur mit vaso-vagaler Dysregulation (iv act. 128). Nach einem weiteren, knapp einwöchigen stationären Aufenthalt bestätigten die behandelnden Ärzte der Klinik für Schmerztherapie des Spitals E.____ im Austrittsbericht vom 16. November 2015 die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit rezidivierendem Schwindel, wahrscheinlich zervikogen (iv act. 128). Eine Verstärkung der Schwindelbeschwerden wurde nicht erwähnt. Mit Bericht vom 12. Mai 2016 hielt Prof. Dr. med. L.____, Leitender Arzt der Abteilung Kardiologie des Spitals E.____, fest, dass kein relevantes Vitium (Herzklappenfehler) bestehe, das im Zusammenhang mit der angegebenen Schwindelsymptomatik stehen könnte (iv act. 128). Schliesslich stellte Dr. med. N.____, FMH Ophthalmologie und FMH Ophthalmochirurgie, in seinem Bericht vom 8. Januar 2016 nach ausführlicher Untersuchung fest, dass er keinen Anhaltspunkt für einen augenbedingten Schwindel gefunden habe (iv act. 128).

5.4.3 Die Würdigung dieser medizinischen Berichte zeigt, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Schwindelbeschwerden umfassend medizinisch abgeklärt wurde. Eine genaue Ursache der Beschwerden konnte nicht eruiert werden, ebenfalls konnten sie nicht eindeutig objektiviert werden. Den spezialärztlichen Berichten können zudem keine Funktionseinschränkungen bzw. Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, die in Zusammenhang mit den geltend gemachten Schwindelbeschwerden stehen würden, entnommen werden. Selbst nach einer mehrwöchigen stationären Behandlung in der Schmerzklinik des Spitals E.____ konnten keine gravierenden Schwindelbeschwerden festgestellt werden, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zeitlicher Hinsicht einschränken würden.

5.4.4 Im Lichte dieser ärztlichen Berichte erscheint deshalb die von Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2017 vorgenommene Einschätzung, dass dem Beschwerdeführer keine absturzgefährdenden Arbeiten wie auf Leitern, Gerüsten oder an gefährlichen Maschinen zugemutet werden sollten, als nachvollziehbar. Die Beurteilung von Dr. C.____ stimmt zudem mit der Tatsache überein, dass der Beschwerdeführer – obwohl gemäss eigenen Angaben seit

vielen Jahren an Schwindelattacken leidend – bis zu seinem Unfall verschiedenen beruflichen Tätigkeiten nachgehen konnte, ohne dass ihn die Schwindelbeschwerden eingeschränkt hätten.

5.5 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die multiplen gesundheitlichen Probleme, an denen der Beschwerdeführer leidet, umfassend medizinisch abgeklärt wurden. Die Beurteilung von Dr. G.____ überzeugt und hat auch nach dem Einsetzen der Knieprothese und nach Abschluss der Rehabilitationsphase Geltung. Weitere medizinische Abklärungen erscheinen daher nicht als notwendig. Es ist damit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab März 2014 wieder ganztags leichteste Tätigkeiten mit dem rechten Arm, streng angelegt unterhalb der Horizontalen, ohne Vibrations- und Rotationstätigkeiten, zumutbar sind. Repetitive Arbeiten sollten nicht durchgeführt werden. In Frage kämen leichte Sortierarbeiten ohne jeglichen Stück- und Zeitakkord-Stress bzw. ohne das Bewegen von kleinen handlichen Teilen. Die Position des Oberkörpers im Stehen, Sitzen und Gehen sollte frei wählbar sein. Tätigkeiten an der Computertastatur sind nicht mehr möglich. Von Arbeiten im Gefahrenbereich, von Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft, von Arbeiten gebückt, kauern und mit verdrehtem Oberkörper sowie von Tätigkeiten, welche mittelschwere und schwere Arbeiten beinhalten, ist abzusehen. Hinzu kommen die von Dr. C.____ formulierten Einschränkungen aufgrund der Schwindelbeschwerden, indem keine absturzgefährdenden Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder an gefährlichen Maschinen zumutbar sind. Eine zeitliche Einschränkung im Sinne einer Pensumsreduktion oder eines Rendements erachten Dr. G.____, Dr. D.____ und Dr. C.____ nicht als notwendig.

5.6 Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab September 2011 bis 15. August 2013 und dann wieder ab dem 8. März 2014 gemäss dem Leistungsprofil von Dr. G.____ und unter Berücksichtigung der von Dr. C.____ festgestellten Einschränkungen aufgrund der Schwindelbeschwerden in einer seinen Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war bzw. ist. Im Zeitraum vom 16. August 2013 bis 7. März 2014 bestand eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

6.1 Wie in Erwägung 3.5 hiervor bereits erwähnt, ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

6.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2017 von einem Valideneinkommen von Fr. 55'266.-- bei einem 100 % Pensum aus. Die konkrete Berechnung, die vom Beschwerdeführer in der vorliegenden Beschwerde nicht in Frage gestellt wird, erweist sich als rechters, weshalb diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden kann.

6.3 In Bezug auf die Berechnung des Invalideneinkommens bringt der Beschwerdeführer in der Replik vor, dass ihm die Beschwerdegegnerin das Erwerbseinkommen aus dem Hundespazierdienst anrechne, was aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht zulässig sei. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin nicht auf eine Tätigkeit ab, die mit einem Hundespazierdienst erzielt werden könnte. Vielmehr berechnete die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen ausgehend von der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bun-

desamtes für Statistik 2010 (BFS, LSE), Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, Fr. 4'901.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2.6 % (vgl. BFS T1.1.93_V Nominallohnindex Männer 1993-2013) und Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS Dokument je-d-03.02.04.19) x 12 Monate gelangte die Beschwerdegegnerin zu einem Jahreseinkommen von Fr. 62'906.--, von welchem anschliessend ein Abzug für leidensbedingte Einschränkungen in der von der Rechtsprechung maximal zugelassenen Höhe von 25 % (vgl. dazu BGE 126 V 75) vorgenommen wurde. Gestützt auf das ärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil einer 100 %-igen Tätigkeit errechnete die Beschwerdegegnerin ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 47'179.--. Für die Zeit vom 16. August 2013 bis 7. März 2014 rechnete die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer kein Invalideneinkommen an. Die konkrete Berechnung des Invalideneinkommens wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre. Für die Zeitspanne ab September 2011 bis 15. August 2013 ist somit bei einem 100 % Pensum von einem Invalideneinkommen von Fr. 47'179.--, für die Zeitspanne vom 16. August 2013 bis 7. März 2014 von Fr. 0.-- und ab dem 8. März 2014 bei einem 100 % Pensum wieder von einem Invalideneinkommen von Fr. 47'179.-- auszugehen.

6.4 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 55'266.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 47'197.-- gegenüber, resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 15 %. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer damit – unter Berücksichtigung der Anpassungsfristen gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV – zu Recht vom 1. November 2013 bis 30. Juni 2014 eine ganze Invalidenrente zu. Da sich der Gesundheitszustand ab dem 8. April 2014 wieder wesentlich verbessert hatte, lehnte sie korrekterweise ab Juli 2014 die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente ab. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rech- tens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Verfahren hat der Beschwerdeführer als unterliegende Partei zu gelten. Es sind ihm deshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung für das vorliegende Verfahren bewilligt worden sind, gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen (§ 21 Abs. 1 VPO). Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'524.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer auf dem Betrag von Fr. 1'110.50 und 7.7 % Mehrwertsteuer auf

dem Betrag von Fr. 301.50) entsprechend dem in der Honorarnote vom 22. März 2018 ausgewiesenen Aufwand aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

7.3 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 **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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'524.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer auf dem Betrag von Fr. 1'110.50 und 7.7 % Mehrwertsteuer auf dem Betrag von Fr. 301.50) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>