



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. April 2022 (720 21 261 / 83)

Invalidenversicherung

Beweiswert eines verwaltungsexternen Verlaufsgutachtens

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1964, arbeitete als Hilfsarbeiter im Baugewerbe. Am 1. Juni 2010 stürzte er aus ca. 2,5 m Höhe von einem Mannschaftscontainer auf den rechten Fuss. Dabei zog er sich eine Calcaneus-Trümmerfraktur zu und war in der Folge zu 100 % arbeitsunfähig. Die Suva, bei welcher der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalles obligatorisch unfallversichert gewesen war, anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete die Versicherungsleistungen aus. Sie sprach ihm für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus dem Unfall eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % zu und, nach Einholung eines orthopädischen

Gutachtens bei Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH (Gutachten vom 5. Oktober 2016), eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 23 %.

Am 2. November 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine gebrochene Ferse sowie eine Wundheilungsstörung bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Gestützt auf die medizinischen Abklärungen der Suva sowie die Berichte der behandelnden Ärzte, die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) und das interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und FMH für Innere Medizin (Teilgutachten vom 12. August 2014), und Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Teilgutachten vom 1. September 2014), sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 7. September 2018 vom 1. Juni 2011 bis 31. August 2011, vom 1. Juli 2012 bis 31. März 2013 und vom 1. Dezember 2013 bis 31. März 2014 eine ganze Invalidenrente zu. Die dagegen von A.____ erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 25. März 2020 (720 18 341) gut, hob die Verfügung vom 7. September 2018 auf und wies die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurück. In der Urteilsbegründung hielt es zusammenfassend fest, die Gutachten von Dr. D.____, Dr. C.____ und Dr. B.____ würden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bis 2014 resp. Herbst 2016 nachvollziehbar und schlüssig darlegen. Aufgrund der Entwicklung im rechten Fuss seien aber weitere Abklärungen notwendig. Dabei gehe es nicht nur um die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der eingeschränkten Beweglichkeit des Fusses auf die Arbeitstätigkeiten, sondern auch um die Abklärung der dauernd vorhandenen Schmerzen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, so zum Beispiel auf die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten. In Bezug auf das linke Knie sei der Eintritt einer Verschlechterung seit den Begutachtungen erstellt. Relevant seien hier insbesondere der progrediente Knorpelschaden und die Einschätzung von Dr. med. E.____, Oberarzt des Spitals F.____, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der anders als die Gutachter auch eine vorwiegend sitzende Tätigkeit als nicht mehr möglich erachte. Daher seien der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Verlaufsbegutachtung umfassend ab Zeitpunkt der Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ im Herbst 2014 abzuklären. In der Folge holte die IV-Stelle bei Dr. C.____ und Dr. D.____ ein Verlaufsgutachten ein. Nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sowie des Vorbescheidverfahrens sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Juli 2021 vom 1. Juni 2011 bis 31. August 2011, vom 1. Juli 2012 bis 31. März 2013 und vom 1. Dezember 2013 bis 31. März 2014 eine ganze Invalidenrente zu.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Guido Ehrler, mit Eingabe vom 8. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Sachverhaltsabklärung. Eventualiter sei ihm ab 31. März 2014 weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Guido Ehrler als Rechtsbeistand.

C. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 23. September 2021 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Guido Ehrler als Rechtsbeistand bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 20. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. September 2021 ist einzutreten.

2.1 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 f. mit weiteren 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 Gericht 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 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 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a).

3.4 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG).

4.1 Im Anschluss an den Entscheid des Kantonsgerichts vom 25. März 2020 liess die Beschwerdegegnerin den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung des Beschwerdeführers gutachterlich in rheumatologischer und psychiatrischer Fachrichtung von Dr. C.____ und Dr. D.____ abklären.

4.2 Dr. C.____ diagnostiziert aus rheumatologischer Sicht im Teilgutachten vom 26. August 2020 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- ein chronifiziertes Schmerzsyndrom des gesamten rechten Fusses mit Ruheschmerz im Sinne einer Allodynie mit/bei

- Status nach Plattenosteosynthese Calcaneus rechts am 7. Juni 2010 bei Calcaneus-Trümmerfraktur rechts, erlitten am 1. Juni 2010
- Status nach Débridement und Anlage eines Vakuum-Verbandes Fuss rechts bei chronischer Wundheilungsstörung am 20. September 2010
- Status nach Metallentfernung Calcaneus rechts bei chronischer Wundheilungsstörung/Wundinfekt am 31. Januar 2011
- Status nach Triple-Arthrodese rechts bei posttraumatischer Arthrose Calcaneo-Cuboidalgelenk und USG rechts, Neurotomie N. suralis rechts bei Irritation N. suralis rechts am 10. April 2012
- Status nach Metallentfernung Fuss rechts am 2. September 2013
- Status nach Neuromexzision (endständig am N. suralis, proximal Höhe Malleolus lateralis rechts) und intramuskuläre Relokation bei endständigem Neurom des N. suralis direkt proximal des Malleolus lateralis rechts am 25. Mai 2018
- Status nach Neurotomie eines Astes des N. saphenus auf Höhe proximal des Malleolus medialis rechts sowie intramuskuläre Relokation bei chronischer Neuropathie im Bereich eines Astes des N. saphenus proximal des Malleolus medialis rechts am 25. Mai 2018
- Aktivierte Anschlussdegeneration dorsal am Os naviculare direkt angrenzend an die naviculo-cuneiforme Artikulation (3-Phasen-Skelettszintigraphie und SPECT CT vom 9. November 2018)
- Beginnende mediale Gonarthrose/Retropatellararthrose links mit/bei
 - progredientem Knorpelschaden im Bereich der Trochlea übergehend in den lateralen Femurcondylus mit 3.-4. gradigen Läsionen und bei subchondraler Zystenbildung. Zudem Sklerosierung/Verknöcherung des medialen Femurcondylusknorpels grossflächig ohne instabile Anteile und insbesondere im Vergleich zu der Aufnahme von Januar 2018 heute kein Hinweis für instabilen Meniskus (MRI Knie links vom 30. November 2018)
 - Diskrepanz zwischen subjektiver Schmerzpräsentation und objektiv nachgewiesenen MRI-Befunden (MRI Knie links vom 30. November 2018)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er:

- Chronische Leistenschmerzen rechts mit/bei
 - Status nach Inguinalhernienplastik rechts analog Lichtenstein rechts bei symptomatischer Inguinalhernie rechts am 14. Dezember 2016
 - Kein Nachweis einer Rezidiv-Hernie (Sonographie Leiste vom 12. März 2020)
- Zervikovertebrales Syndrom mit/bei
 - Fehlform (Rundrücken mit Kopfpropulsion)
 - altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (Röntgen HWS vom 21. August 2020)
- Epicondylitis radialis rechts
- Angaben von Schmerzen im DIP IV bds. im Winter und bei Wetterwechsel mit/bei
 - Status nach Gelenkrevision zwecks Aponeurosenverkürzung und Rekonstruktion mit Naht, temporäre Kirschnerdrahtarthrodese Dig IV linke Hand am 24. Februar 2004 bei persistierender Beugekontraktur nach Streckaponeurosenaustriss Dig IV links mit Luxation im DIP-Gelenk, keine Einschränkung

- Status nach Gelenkrevision, Streckaponeurosenrekonstruktion und Naht, temporäre Kirschnerdrahtarthrodese am 3. Juni 2022 bei persistierender Beugekontraktur nach Streckaponeurosenauriss Dig IV rechte Hand mit Luxation im DIP-Gelenk

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führt er aus, dass die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr zumutbar sei. Diese Beurteilung habe bereits in der Vorbegutachtung vom 12. August 2014 Gültigkeit gehabt und sei nach wie vor gültig. In Bezug auf das Leistungsprofil in einer angepassten Tätigkeit führt Dr. C.____ aus, dass keine dauernd schwere oder dauernd mittelschwere, sondern nur leichte Arbeiten in Frage kommen würden. Zudem bestünden Einschränkungen aufgrund des rechten Fusses und des linken Knies, indem der Explorand nicht dauernd nur gehen und nur stehen könne, nicht auf unebenem Boden gehen, sich nicht repetitiv bücken, nicht kniend oder kauern arbeiten könne. Das Besteigen von Leitern oder Gerüsten sei nicht möglich, dauerndes Treppensteigen sei nicht möglich. Bei einer derartigen Tätigkeit sollte der Explorand vorwiegend sitzend arbeiten können, sollte aber auch zeitweilig die Gelegenheit haben, kurz aufzustehen und herumzugehen. Für eine leichte knie- und fusschonende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bezogen auf ein Ganztagespensum. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe keine Einschränkung der Leistung. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit nach Erstellung des ersten Gutachtens am 12. August 2014 hält Dr. C.____ folgende Zeitphasen fest:

- | | |
|---|----------------------------|
| • vom 12. August 2014 bis 13. Dezember 2016 | Arbeitsfähigkeit von 100 % |
| • vom 14. Dezember 2016 bis 31. Januar 2017 | Arbeitsfähigkeit von 0 % |
| • vom 1. Februar 2017 bis 23. Mai 2018 | Arbeitsfähigkeit von 100 % |
| • vom 24. Mai 2018 bis 31. Juli 2018 | Arbeitsfähigkeit von 0 % |
| • vom 1. August 2018 bis 8. November 2018 | Arbeitsfähigkeit von 100 % |
| • ab 9. November 2018 bis auf Weiteres | Arbeitsfähigkeit von 90 % |

4.3 Dr. D.____ diagnostiziert im Teilgutachten vom 25. August 2020 einzig eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), der er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuspricht. Eine eigentliche Schmerzstörung verneint er mit Blick auf die sehr guten Beziehungen mit der Familie des Exploranden und der Aktivität im Alltag. Psychopathologische Befunde könnten keine erhoben werden. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit 1. September 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

4.4 Im Rahmen ihrer Konsensbesprechung vom 26. August 2020 gelangen die Gutachter zum Schluss, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe.

5.1 Der Beschwerdeführer erhebt im vorliegenden Verfahren keine Einwände gegen das Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 25. August 2020. Bereits im Rahmen des ersten Entscheids des Kantonsgerichts blieb die Beurteilung von Dr. D.____ vom 1. September 2014 unbestritten. Die Würdigung zeigt, dass nun auch das vorliegende Verlaufsgutachten zu keinen Bemerkungen Anlass gibt. Dr. D.____ würdigt die Ressourcen, die Behandlungen und die Bezie-

hungen mit der Familie und die Aktivitäten während des Alltags, womit er die von der Rechtsprechung verlangte Konsistenzprüfung vornimmt. Soweit er gestützt darauf und seine persönliche Exploration zum Schluss gelangt, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nie eingeschränkt gewesen sei, erscheint dies nachvollziehbar und schlüssig. Es ist damit auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 25. August 2020 abzustellen.

5.2 Der Beschwerdeführer stellt jedoch die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. C.____ in Frage.

5.3.1 Das Gutachten von Dr. C.____ ist ausführlich und nimmt auf alle sich stellenden Sachverhaltsfragen Bezug. Er listet alle Arztberichte und sonstige Korrespondenzen in der Aktenzusammenfassung detailliert auf, insbesondere das Gutachten von Dr. B.____, die Berichte von Dr. G.____ und von Dr. E.____ sowie den Operationsbericht vom 26. Mai 2018. Auf S. 34 ff. des Gutachtens zitiert Dr. C.____ die Erwägungen des Kantonsgerichts vom 25. März 2020. Damit ist davon auszugehen, dass er im Zeitpunkt der zweiten klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers ein vollständiges Bild der gesundheitlichen Entwicklungen seit der erstmaligen Begutachtung im Jahr 2014 hatte und sich zudem bewusst war, weshalb eine Verlaufsbeurteilung als notwendig erachtet wurde.

5.3.2 Die Untersuchung selbst erscheint vollständig und gründlich durchgeführt worden zu sein und das aktuelle Leiden damit gut exploriert. Dr. C.____ befragte den Beschwerdeführer ausführlich zu den jeweiligen Beschwerden. In Bezug auf den rechten Fuss habe der Versicherte von der Infiltration durch Dr. G.____ sowie von der Operation aus dem Jahr 2018 berichtet. Diese Massnahmen hätten keine Besserung gebracht und die Schmerzsituation sei dieselbe geblieben. Weiter habe er angegeben, dass die Schmerzen über den ganzen Fuss und immer vorhanden seien, auch in Ruhe, bei Schmerzen von acht auf der VAS-Schmerzskala auch in der Nacht. Sitzen sei 30 bis 60 Minuten möglich, dann müsse er aufstehen, laufen sei 20 bis 30 Minuten möglich. Die Situation habe sich in den letzten fünf Jahren eher verschlechtert. Die Schmerzen im linken Knie hätten auch zugenommen. Schmerzen im Sitzen bestünden auch. Beim Laufen nehme der Schmerz zu, es bestünde ein Schmerz von fünf bis sechs auf der VAS-Skala in Ruhe und auch nachts. In Bezug auf das Laufen und Sitzen machte der Beschwerdeführer die gleichen Angaben wie beim Fuss. Auch zur Inguinalhernienproblematik befragte Dr. C.____ den Beschwerdeführer, der angab, dass es seit der Operation eher schlechter gehe, es bestünden ein Schmerz in Ruhe von fünf auf der VAS-Schmerzskala und ein Nachtschmerz. Weiter gab der Beschwerdeführer an, dass er seit Jahren Ellbogenschmerzen habe, auch in Ruhe bei einem Schmerz von fünf bis sechs auf der VAS-Schmerzskala. Nackenprobleme habe er schon lange, wobei die Schmerzen unterschiedlich seien. Bei der Untersuchung in Ruhe bestehe ein Schmerz von vier bis fünf auf der VAS-Schmerzskala. Dr. C.____ nimmt sodann die Schilderungen des Tagesablaufs auf und führt die persönliche und soziale Anamnese durch.

5.3.3 Ab S. 61 ff. hält er den Befund fest. Dabei stellt er ein deutliches Schonhinken auf der rechten Seite fest. Der Zehen- und Fersengang sei bei Status nach Arthrodesese nicht möglich. An der HWS hätten sich diffuse Druckdolenzen gefunden, aber keine Verspannungen der Zervikalregion, dafür leichte Verspannungen der Supraspinatuspartien. Bei der Palpation der HWS habe

der Explorand gestöhnt und Schmerz manifestiert. Am Ellbogen habe er Schmerzen im Bereich des Epicondylus radialis angegeben, dort sei der Provokationstest positiv ausgefallen. Bei der Prüfung der Leiste und der Hüfte habe er Schmerzen angegeben. Beim linken Knie sei jegliche Bewegung schmerzhaft gewesen und am ganzen Knie sei eine diffuse Druckdolenz angegeben worden, es hätten aber kein Erguss, keine Instabilität und keine Meniskuszeichen bestanden. Die Prüfung des Knies sei schwierig gewesen, da es kaum habe berührt werden können. Am rechten Fuss habe der Explorand bei Berührung Schmerzen angegeben, die Prüfung sei ebenfalls schwierig gewesen. Er habe Schmerzen am ganzen Fuss angegeben, aber ohne Betonung einzelner Strukturen. Mit Schuhen habe sich ein deutlich besseres Gangbild gezeigt. Es hätten sich eine diskrete Atrophie am oberen Sprunggelenk rechts und eine deutliche Atrophie der Unterschenkelmuskulatur finden lassen. Ab S. 79 diskutiert Dr. C.____ die Röntgenbefunde und zieht Vergleiche zur erstmaligen Untersuchung im Jahr 2014. In Bezug auf den rechten Fuss hätten sich keine Veränderungen gezeigt. Es bestehe ein regelrechter Status nach Arthrodese im USG und Chopart-Gelenk mit residuell einliegender Schraube talocalcanear und vollständiger Durchbauung, Degeneration talonavicular mit Osteophyten und verschmälertem Gelenkspalt. In der 3-Phasen-Skelettszintigraphie und SPECT/CT des rechten Fusses vom 9. November 2018 finde sich ein Status nach Arthrodese des USG und des Chopart-Gelenks mit vollständiger Durchbauung und ohne Nachweis einer residuellen Knochenstoffwechselsteigerung. Es bestehe hingegen eine fokale aktivierte Anschlussdegeneration dorsal am OS naviculare direkt angrenzend an die naviculo-cuneiforme Artikulation. Hier sei erstmals eine Anschlussdegeneration nachgewiesen, die er im Sinne einer leichten Verschlechterung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit werte. In Bezug auf das linke Knie hätten die degenerativen Veränderungen leicht zugenommen, was sich aus dem Röntgen vom 19. November 2018 und dem gleichentags erstellten MRI ergebe.

5.3.4 In der Bewertung der Befunde führt Dr. C.____ ab S. 80 des Gutachtens aus, dass im rechten Fuss klar ein organischer Kern mit Status nach mehreren Operationen und Arthrodese mit nachgewiesener Anschlussdegeneration vorhanden sei. Der hohe Ruheschmerzwert sei damit aber nicht völlig kompatibel, immerhin bestehe aber ein organisches Korrelat. Ebenfalls sei die Allodynie schwer zu erklären. Es bestünden keine Hinweise für ein CRPS oder eine Nervenverletzung. Es sei eine Tatsache, dass es oft derartige Situationen mit chronifizierten Schmerzen gebe, für die kein genaues Korrelat im Sinne einer Arthrose, einer Nervenverletzung oder einer anderen Pathologie bezeichnet werden könne. Oft sei die Schmerzproblematik auch durch ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren bedingt. Das Kantonsgericht habe darauf hingewiesen, dass er im Gutachten aus dem Jahr 2014 keine Unterscheidung zwischen einem Nervenschmerz resp. einer arthrotischen Situation getätigt habe. Eine derartige Unterscheidung sei nicht möglich. Es gebe allerdings gewisse Hinweise, wie einen hohen Ruheschmerz, dass eine chronifizierte Schmerzsituation vorhanden sei. Diesen Ruheschmerz könne er im Fussbereich noch eher einer Pathologie zuordnen, nicht aber im Kniebereich. Im Knie bestünden degenerative Veränderungen, die einen mechanischen Schmerz erklären würden. Der hohe Ruheschmerz sei damit aber nicht kompatibel. Auch die Tatsache, dass das Knie kaum berührt werden könne, entspreche einer chronifizierten Schmerzsituation, die weit über das nachgewiesene organische Korrelat hinausgehe. Dies sei bereits im Jahr 2014 so angedeutet worden, es sei damals aber nicht in der Art und Weise vorhanden gewesen wie heute. Diskrepanzen in der Schmerzangabe bestünden

auch betreffend Nacken und Ellbogen rechts. Aufgrund der Anschlussdegeneration am Os naviculare bestehe seit dem 9. November 2018 eine Einschränkung von 10 % in einer leichten knie- und fussschonenden Tätigkeit.

5.3.5 Ab S. 84 des Gutachtens äussert sich Dr. C.____ zu allfälligen Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und seiner Beurteilung. Heute hätten sich anders als im Jahr 2014 klare Hinweise für eine mittlerweile chronifizierte Schmerzsituation gefunden, dies auch mit deutlicher Ausweitungstendenz. Der Explorand habe sich deutlich different zu 2014 gezeigt. Die Beurteilung von Dr. B.____ vom 5. Oktober 2016 zuhanden der Suva betreffend die Arbeitsfähigkeit sei nicht zu bemängeln. In Bezug auf die Ausführungen von Dr. G.____ vom 19. März 2018, der aus orthopädischer Sicht die Möglichkeit einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit geringem Anspruch an die Konzentrationsfähigkeit attestiert habe, hält Dr. C.____ fest, dass dies korrekt sei, es sei aber darauf hinzuweisen, dass der Explorand nie in einer hochkognitiven Tätigkeit arbeitstätig gewesen sei. Dr. G.____ beschreibe zusammenfassend eine chronifizierte Schmerzproblematik, deren Ursprung letztlich nicht vollständig klar sei. Eine stehende und belastende Tätigkeit für den rechten Fuss sei nicht mehr möglich, was auch im Gutachten von 2014 bereits so festgestellt worden sei. In Bezug auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 13. Dezember 2018 führt Dr. C.____ auf S. 87 aus, dass dieser über einen Knorpelschaden am linken Knie berichte. Dr. E.____ habe darauf hingewiesen, dass der Leidensdruck des Exploranden gering sei. Am 6. Februar 2019 sei die Möglichkeit einer Mikrofrakturierung am linken Knie diskutiert worden. Der Explorand selbst habe aber keine Operation gewünscht, was seine Beschwerden klar relativiere. Dr. E.____ halte fest, dass eine Arbeitsfähigkeit für einen weniger belastenden stehenden Beruf gegeben wäre. Kniende, sitzende oder schwere körperliche Arbeiten sehe er als nicht mehr möglich an. Diese Formulierung von Dr. E.____ sei etwas unglücklich gewählt. Man brauche kein Orthopäde zu sein um zu wissen, dass eine stehende Tätigkeit bei einer Knieproblematik nicht sinnvoll sei. Dr. E.____ meine wahrscheinlich etwas anderes. Er gehe davon aus, dass er hier indirekt die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter, eine praktisch nur stehende Tätigkeit, als ungünstig erachte und dies dahingehend formuliert habe, dass eben eine solche Tätigkeit nicht sinnvoll sei. Dass eine kniende oder eine schwere körperliche Tätigkeit nicht möglich sei, sei logisch. Eine sitzende Tätigkeit hingegen sei sehr wohl möglich. Der Einschätzung von Dr. H.____ vom 25. April 2019, wonach eine Verschlechterung aufgrund der Anschlussdegeneration denkbar sei, sich aber das Profil nicht verändere, da das Profil von 2014 Fussbelastungen bereits quasi ausschliesse, könne er nicht folgen. Er sei der Auffassung, dass eine derartige Anschlussdegeneration durchaus im Sinne eines leicht vermehrten Pausenbedarfes zu werten sei. Dies sei auch der Grund, weshalb er hier eine zusätzliche Einschränkung im Sinne eines vermehrten Pausenbedarfs festgelegt habe, denn das gebe dem Exploranden die Möglichkeit, zusätzlich Entlastungsstellungen einzunehmen. Er sei sich aber durchaus bewusst, dass der hohe Ruheschmerz nicht alleine mit der Anschlussdegeneration erklärt werden könne. Hier wäre für eine Anschlussdegeneration ein mechanischer Schmerz eben typisch und dieser liege nur zum Teil vor. Dennoch habe er versucht, die Gesamtsituation zu werten und gelange zum Ergebnis eines leicht vermehrten Pausenbedarfs. Auf Seite 88 f. äussert sich Dr. C.____ zum Urteil des Kantonsgerichts. Letztlich könne man bei einer derart komplexen Schmerzsymptomatik die spezifisch genaue Ursache der Schmerzen nicht erklären.

5.3.6 Auch soweit Dr. C._____ ausführt, dass keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen vorliegen würden, erscheint dies unter Berücksichtigung der Schilderung des Tagesablaufs des Beschwerdeführers als nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer schildert einen normalen Tagesablauf mit normalen Alltagsaktivitäten. Diese Alltagsaktivitäten entsprechen Tätigkeiten auf einem körperlich leichten Niveau, wie sie bei einer entsprechenden beruflichen Tätigkeit möglichen wären (S. 71). Weiter liegt keine Atrophie des Musculus vastus medialis vor, was gegen eine relevante Schonung des linken Kniegelenks spricht. Auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar, dass eine Bauarbeitertätigkeit aufgrund der Fussproblematik nicht mehr möglich ist. Soweit der Beschwerdeführer selbst schildert, er sehe sich noch maximal 20 % arbeitsfähig, so ist dies nicht plausibel.

5.3.7 In formeller Hinsicht entspricht das Gutachten von Dr. C._____ vollumfänglich den Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. Erwägung 3.3 hiervor). Es handelt sich um eine Verlaufsbeurteilung mit diversen Spezialfragen, die Dr. C._____ alle beantwortet. Aufgrund der in den vorstehenden Erwägungen zusammenfassend wiedergegebenen Gutachtensstellen sind die medizinischen und versicherungsmedizinischen Einschätzungen, zu denen Dr. C._____ ab S. 69 ff. des Gutachtens gelangt, auch inhaltlich schlüssig und gut nachvollziehbar. Einem verwaltungsextern Gutachten ist gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts dann die Beweiskraft abzusprechen, wenn konkrete Indizien vorliegen, die Zweifel an der Vollständigkeit, Schlüssigkeit und Aktualität der Begutachtung wecken können (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Damit ist zu prüfen, ob die Einwände des Beschwerdeführers die Beweiskraft des Gutachtens in Zweifel ziehen können.

5.4.1 Der Beschwerdeführer wendet ein, es sei nicht schlüssig, wenn Dr. C._____ festhalte, dass das Nichtansprechen auf die diversen therapeutischen Massnahmen bezüglich der Neuropathie gegen eine neuropathische Ursache spreche und bei einer derart komplexen Schmerzproblematik eine spezifische genaue Ursache der Schmerzen nicht erklärt werden könne. Dem Bericht des Spitals I._____ vom 28. Mai 2018 könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführer nach der Operation beschwerdefrei gewesen und die neuropathischen Beschwerden weggefallen seien. Dr. C._____ habe den gerichtlichen Auftrag, das Leistungsprofil in Kenntnis des neuropathischen Schmerzzustands neu festzulegen, nicht umgesetzt. Damit sei insbesondere die Arbeitsfähigkeit vor der Operation vom Mai 2018 weiterhin nicht geklärt.

5.4.2 Am 25. Mai 2018 wurden im Spital I._____ eine Neuromexzision und eine intramuskuläre Relokation sowie eine Neurotomie eines Astes des Nervus saphenus auf Höhe des Malleolus medialis rechts sowie eine intramuskuläre Relokation vorgenommen. Dem Austrittsbericht vom 28. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass am Tag der Entlassung eine komplette Beschwerdefreiheit mit Wegbleiben der neuropathischen Beschwerden im Bereich der rechten unteren Extremität bestanden habe. Dagegen wurde im Bericht des Spitals I._____ vom 10. Dezember 2018 erneut über starke Schmerzen im rechten Fuss berichtet. Diagnostiziert wurde ein chronisches Schmerzsyndrom am rechten Fuss. Klinisch habe sich eine diffuse Druckdolenz im Vorfuss lateral gezeigt. Im Versorgungsgebiet des Nervus suralis zeige sich postoperativ erwartungsgemäss keine Sensibilität mehr. Es hätten keine Hinweise für eine neuromtypische Problematik bestanden. Die Behandlung wurde in der Folge abgeschlossen.

5.4.3 Selbst wenn nach der Operation vom 25. Mai 2018 zunächst eine Beschwerdebesserung eingetreten war, so zeigen die Akten doch klar auf, dass die Beschwerden im rechten Fuss knapp ein halbes Jahr später wieder auftraten. Die Behandlung wurde diesbezüglich letztlich auch ohne weitere Therapieoptionen abgeschlossen. Auch gegenüber Dr. C.____ gab der Beschwerdeführer an, dass sich die Situation trotz der Operation nicht gebessert habe. Soweit Dr. C.____ an mehreren Stellen des Gutachtens darauf hin weist, dass hier eine chronische Schmerzproblematik bestehe, die nicht restlos erklärt werden könne, ist dies nachvollziehbar. Daher erscheint auch seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil des rechten Fusses, sei es vor oder nach der Operation zur Behebung der Neuropathie, schlüssig. Dr. C.____ setzt sich mit dem Bericht von Dr. G.____ vom 19. März 2018 auseinander (S. 85). Er stimmt der Beurteilung von Dr. G.____ grundsätzlich zu, führt aber zusätzlich aus, dass der Versicherte nie in einer Tätigkeit gearbeitet habe, die eine grosse Konzentrationsfähigkeit verlangt habe. Damit ist plausibel, dass sich an seinem Belastungsprofil auch vor der Operation nichts ändert. Weiter hat die Operation gezeigt, dass die Schmerzen nicht behoben wurden, auch nachdem der Nerv stillgelegt wurde. Mit Blick auf die chronische Schmerzproblematik erscheint es jedenfalls korrekt, wenn Dr. C.____ jeweils die Zeitpunkte der operativen Eingriffe für Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wählte.

5.5.1 Weiter wird moniert, das Gutachten von Dr. C.____ sei nicht schlüssig, soweit dieser eine 10 %-ige Leistungsreduktion für die Anschlussdegeneration am rechten Fuss bzw. dem damit benötigten vermehrten Pausenbedarf per Zeitpunkt des Vorliegens des SPECT vom 9. November 2018 festgehalten habe. Der Beschwerdeführer leide auch hier unter Schmerzen und die anerkannte Einschränkung sei bezüglich des Zeitpunkts völlig arbiträr festgelegt worden, was Dr. C.____ selbst anerkenne. Indem Dr. C.____ für diese Schmerzsituation nur eine Leistungsverminderung für leichte Tätigkeiten von 10 % veranschlage, überschreite er sein Ermessen. Diese Schmerzen würden sich nicht nur in hochkognitiven Tätigkeiten auswirken.

5.5.2 Zunächst ist festzuhalten, dass rückwirkenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die medizinischen Experten letztlich immer etwas arbiträres anhaftet. Wenn Dr. C.____ in zeitlicher Hinsicht die Resultate der bildgebenden Untersuchungen als Ausgangspunkt nimmt, ist dies sicher nicht willkürlich. Dr. C.____ begründet die 10%-ige Reduktion mit der Möglichkeit des Beschwerdeführers, den Fuss so mehr zu entlasten. Es leuchtet ein, dass die Anschlussdegeneration zu einem mechanischen Schmerz führt, weshalb eine Entlastung notwendig ist. Zu berücksichtigen ist aber, dass der Beschwerdeführer auch einen hohen Ruheschmerz geltend macht, der sich nicht restlos klären und nachvollziehen lässt. Dr. C.____ gelangt ja mit Blick auf die von ihm festgestellte chronische Schmerzproblematik zum Schluss, dass nicht die gesamten Schmerzen durch die somatische Situation erklärt werden könnten. Die Beurteilung der Einschränkung aufgrund der Situation am rechten Fuss erscheint damit insgesamt sowohl in zeitlicher als auch in quantitativer Hinsicht nicht als Ermessensüberschreitung.

5.5.3 Weiter rügt der Beschwerdeführer, Dr. C.____ führe aus, dass am rechten Fuss klar ein organischer Schmerz mit Status nach mehreren Operationen und Arthrodesen mit nachgewiesener Anschlussdegeneration bestünde. In der Frage der Auswirkungen der Schmerzen auf die

Konzentrationsfähigkeit habe der Gutachter den gerichtlichen Auftrag aber nicht umgesetzt. Er begnüge sich mit der Aussage, der Beschwerdeführer sei nie in einer hochkognitiven Tätigkeit arbeitstätig gewesen. Gleichzeitig halte er aber fest, dass ein glaubhafter Ruheschmerz bestehe, auch wenn dieser nicht in allen Teilen mit den organischen Befunden erklärt werden könne. Auch bei den dem Beschwerdeführer zugemuteten leichten Tätigkeiten, die knie- und fusschonend seien, sei die Konzentrationsfähigkeit eine unabdingbare Voraussetzung jeder wirtschaftlich nutzbaren Arbeitstätigkeit. Bei dieser Sachlage wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, eine neurologische Beurteilung vorzunehmen und die Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit durch entsprechende Tests abzuklären.

5.5.4 Dr. C.____ nimmt zur Konzentrationsfähigkeit Stellung und erfüllt damit entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung den gerichtlichen Auftrag. So kommt er zum Schluss, dass die geschilderte Schmerzsituation eben nur teilweise nachvollziehbar sei. Dr. C.____ anerkennt zwar, dass die Schmerzen auch die Konzentrationsfähigkeit beeinflussen können, aber dies nicht in einem Ausmass, das relevant wäre in Bezug auf diejenigen Tätigkeiten, die dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind. Weiter ist die Feststellung, der Versicherte habe noch nie hochkognitive Tätigkeiten ausgeführt, sicher nicht falsch. Abgesehen davon sind die Konzentrationseinschränkungen auch mit Blick auf die Ausführungen von Dr. D.____ zu relativieren. Der Beschwerdeführer gestaltet den Alltag aktiv und anlässlich der psychiatrischen Untersuchung konnten keine Einschränkungen festgestellt werden. Der Bericht von Dr. G.____ vom 19. März 2018, der die Konzentrationsprobleme thematisiert, ist zudem sehr allgemein gehalten, ohne konkrete Feststellungen, sondern nur auf die geschilderte Schmerzproblematik fokussiert.

5.6.1 Weiter legt der Beschwerdeführer dar, das Gutachten von Dr. C.____ sei nicht schlüssig, da er kategorisch in Abrede stelle, dass im linken Knie eine Verschlechterung aufgetreten sei, das Kantonsgericht aber im Urteil vom 22. Mai 2020 festgehalten habe, dass eine solche eingetreten sei. Dr. C.____ könne insbesondere nicht erklären, weshalb der Beschwerdeführer in der Schmerzanamnese ruhig und sachlich seine Beschwerden schildern könne, aber in der klinischen Untersuchung das Bild eines chronischen Schmerzpatienten zeige. Das Kantonsgericht habe anerkannt, dass der Beschwerdeführer unter langjährigen Schmerzen leide. Dr. C.____ werde der Schmerzsituation nicht gerecht, wenn er in Bezug auf die Kniesituation einfach auf angebliche Diskrepanzen verweise, indem für den Ruheschmerz kein organisches Korrelat vorliegen solle. Dr. C.____ anerkenne zudem einen mechanischen Schmerz, was dem Bericht des Spitals F.____ vom 11. November 2020 entspreche. Der Beschwerdeführer leide unter jahrelangen Knieschmerzen, die aber nach der Auffassung von Dr. C.____ keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten haben sollen. Das Gutachten sei nicht schlüssig und der gerichtliche Auftrag nicht umgesetzt worden. Weiter rügt der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang, Dr. C.____ vermöge an keiner Stelle zu erklären, warum gemäss Bericht des Spitals F.____ vom 6. Februar 2019, der dem Gutachter vorgelegen habe, der grosse Knorpelschaden in der Trochlea grösstenteils für die Beschwerden des linken Kniegelenks verantwortlich sei, er selber aber am linken Kniegelenk eine wesentliche Pathologie ausgeschlossen habe bzw. am linken Kniegelenk eine klare Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Schmerzangaben sehe. Es bestehe ein Widerspruch, nachdem das Spital F.____ in den Berichten vom 11. November 2020, vom 19. Januar 2020 und vom 10. Februar 2021 einen ausgeprägten Knorpelschaden

festgestellt habe. Dazu passe, dass Dr. C._____ den Bericht von Dr. E._____ vom 6. Februar 2019 in sehr herablassender Weise diskutiere. Die Umformulierung des Berichts und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei durch nichts gerechtfertigt. Dr. C._____ formuliere hier reine Hypothesen.

5.6.2 Der Bericht des Spitals F._____ vom 11. November 2020 lag Dr. C._____ nicht vor, da er erst später erstellt wurde. Daraus geht der bereits bekannte Knorpelschaden am linken Knie hervor. Der Beschwerdeführer gibt darin an, nicht regelmässig Schmerzmittel einzunehmen. Er fühle sich von der IV ungerecht behandelt. Diese habe ihm mitgeteilt, dass mit dem Knie alles in Ordnung sei. Bezüglich des Knies bestünden belastungsabhängige Schmerzen, die vor allem beim Treppensteigen auftreten würden. In der Nacht bestünden brennende Schmerzen um die Kniescheibe. Er klage zudem über ein rezidivierendes Einschlafgefühl der oberen Extremitäten bds. schon seit mehreren Jahren. Diesbezüglich sei noch keine Abklärung erfolgt. Der Patient wünsche sich aber auch keine weiteren Abklärungen. In der Beurteilung halten die Ärzte fest, dass ein ausgeprägter Knorpelschaden der lateralen Trochlea bestehe, der die belastungsabhängigen Knieschmerzen linksseitig erklären würde. In Anbetracht des chronischen Verlaufs mit der kontralateralen Schmerzproblematik am Sprunggelenk nach Calcaneustrümmerfrakturen sehe man bezüglich einer möglichen Operation jedoch eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf den positiven Verlauf. Der Patient wünsche aktuell keine Therapie, sondern das Fortsetzen der Physiotherapie.

5.6.3 Was das Knie anbelangt, so geht Dr. C._____ wie auch damals das Kantonsgericht von einer Verschlechterung und von einer Vergrösserung des Knorpelschadens aus. Dr. C._____ stellt zudem eine leicht zunehmende Degeneration des Innenmeniskusvorderhorns ohne Meniskusriss fest. Er verweist aber nachvollziehbar darauf hin, dass diese Aspekte an sich mechanische Schmerzen verursachen sollten, der Beschwerdeführer aber auch über einen erheblichen Ruheschmerz klage, was nicht erklärbar sei. Die Probleme am linken Knie wurden von Dr. C._____ sodann im Rahmen des qualitativen Leistungsprofils berücksichtigt. Dr. E._____ sieht im Bericht vom 13. Dezember 2018 keine Notwendigkeit für ein operatives Vorgehen, was auch den Leidensdruck des Beschwerdeführers relativiert, wie Dr. C._____ zu Recht feststellt. Dr. E._____ selbst gibt im Bericht vom 6. Februar 2019 an, dass im Grundsatz eine wenig belastende stehende Tätigkeit möglich wäre, eine kniende, sitzende oder schwere wäre nicht möglich, ohne diese Einschätzung näher zu begründen. Dazu nimmt Dr. C._____ Stellung und ist der Meinung, dass Dr. E._____ kaum nur eine rein stehende Arbeit gemeint haben könne und er wohl auf die stehende Arbeit als Bauarbeiter Bezug genommen habe und deshalb eine wenig belastende stehende Arbeit für möglich erachtet habe. Die Auffassung von Dr. C._____, wonach die Formulierung von Dr. E._____ wohl unglücklich gewählt worden sei, ist zu teilen. Ein herablassender Ton ist nicht herauszulesen. Unabhängig davon ist die Einschätzung von Dr. C._____ hinsichtlich der Zumutbarkeit einer sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit aufzustehen und herumzugehen, nachvollziehbar (vgl. S. 87). Auch Dr. G._____ erachtet in seinem Bericht vom 19. März 2018 eine sitzende Tätigkeit als möglich. Deshalb ist die Einschätzung von Dr. E._____ nicht geeignet, Zweifel am Gutachten von Dr. C._____ aufkommen zu lassen. Dr. C._____ setzt sich somit, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, in gehöriger Weise zum Knorpelschaden am linken Knie Stellung auseinander.

5.7 Letztlich ist bei der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils sowohl in Bezug auf den rechten Fuss als auch das linke Knie zu berücksichtigen, dass Dr. C._____ gestützt auf seine Untersuchungsbefunde festhält, dass der Versicherte keine Schmerzschilderung im Sinne einer Generalisierung zeige, sich aber in der klinischen Untersuchung klare Zeichen eines chronischen Schmerzpatienten gezeigt hätten (S. 76 ff.). Der Explorand habe sich hier anders gezeigt als während der ersten Untersuchung im Jahr 2014. Insbesondere bezüglich des linken Knies legt Dr. C._____ nachvollziehbar dar, dass der Ruheschmerz, wie er vom Beschwerdeführer angegeben wird, mit degenerativen Beschwerden nicht erklärt werden kann. Dr. C._____ weist darauf hin, dass sich – wie bereits anlässlich der ersten Begutachtung – die subjektiven Schmerzangaben nicht mit den objektiven Befunden decken würden. Es fänden sich heute einige Diskrepanzen, am wenigsten im Bereich des rechten Fusses, wobei er die dortige Allodynie nicht erklären könne. Diese sei 2014 nicht vorhanden gewesen und sollte aufgrund der durchgeführten Operation auch nicht vorhanden sein (S. 78). Allerdings bestehe hier ein klarer organischer Kern einer Fusspathologie. In Bezug auf das linke Kniegelenk bestehe hingegen eine klare Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und der subjektiven Schmerzangabe.

5.8 Der Bericht des Spitals F._____ vom 10. Februar 2021 bringt keine neuen Befunde zutage, weshalb er nicht geeignet ist, die Schlussfolgerungen von Dr. C._____ in Zweifel zu ziehen. Dr. J._____ führt die komplexe Schmerzsituation im Zusammenhang mit dem Knie und dem Fuss an und berichtet von Abnützungen der HWS. Er steht einem knorpelregenerativen Verfahren kritisch gegenüber und empfiehlt weiterhin konservative Massnahmen. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nimmt er nicht vor.

5.9 Den Einwänden des Beschwerdeführers sind somit keine konkreten Indizien zu entnehmen, die die Beweiskraft der Beurteilung von Dr. C._____ in Zweifel ziehen. Anlass für weitere medizinische Abklärungen besteht nicht. Zur Beurteilung der Rentenfrage ist mit der Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung von Dr. D._____ und Dr. C._____ abzustellen.

6.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

6.2 Gegen die Berechnung des Invalideneinkommens erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung auf die LSE Tabellenlöhne, was nicht zu beanstanden ist. Für die per November 2018 eingetretene Veränderung ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kom-

petenzniveau 1, zu berechnen und von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'417.-- auszugehen. Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018 sowie eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 20 % und unter Berücksichtigung des Restpensums von 90 % ergibt sich, wie auch von der Beschwerdegegnerin ermittelt, ein Invalideneinkommen von Fr. 48'792.--.

6.3.1 In Bezug auf die Berechnung des Valideneinkommens führt der Beschwerdeführer aus, dass aus dem IK-Auszug hervorgehe, dass er seit 1984 ausschliesslich als Bauarbeiter gearbeitet habe. Vor dem Unfall vom 1. Juni 2010 sei er als Temporärmitarbeiter eingesetzt gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf statistische Werte abgestellt. Der von der Beschwerdegegnerin berechnete Lohn würde unter dem Mindestlohn auf dem Bausektor liegen. Der Lohn habe im Jahr 2010 Fr. 73'518.72 betragen und müsse noch auf die Teuerung im Bausektor angepasst werden. Der Invaliditätsgrad sei entsprechend zu korrigieren.

6.3.2 Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach auf die LSE Tabellenlöhne abzustellen sei, überzeugt. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Unfalles temporär angestellt und bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Es ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er auch künftig bei der K._____ AG gearbeitet hätte. Damit ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen im Jahr 2018 von Fr. 69'657.-- auszugehen. Selbst wenn der Invaliditätsberechnung das vom Beschwerdeführer postulierte Einkommen als Valideneinkommen zugrunde gelegt würde, würde sich an der Nichterreicherung des Mindestinvaliditätsgrads von 40 % nichts ändern. Angepasst an die Nominallohnentwicklung im Bausektor bis ins Jahr 2018 gestützt auf die Angaben des Bundesamtes für Statistik ergäbe sich ein Valideneinkommen von Fr. 76'280.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 36 %.

7. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG genügend abklärte und gestützt darauf dem Beschwerdeführer zu Recht vom 1. Juni 2011 bis 31. August 2011, vom 1. Juli 2012 bis 31. März 2013 und vom 1. Dezember 2013 bis 31. März 2014 eine ganze Invalidenrente zusprach. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.1 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. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 23. September 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Bei diesem Prozessausgang ist keine Parteienschädigung zuzusprechen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. September 2021 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 22. November 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,75 Stunden geltend. Dieser Aufwand erweist sich als angemessen. Dasselbe gilt für die geltend gemachten Spesen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'836.70 (12,75 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 83.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Eine Parteienschädigung wird nicht zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'836.70 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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