



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 22. Juni 2023 (720 22 153 / 149)**

---

**Invalidenversicherung**

**Invalidenrente: Anspruch auf rechtliches Gehör; ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes**

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Florian Jenal, Advokat, Advokatur Roth, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1989 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete vom 1. Oktober 2016 bis 31. März 2018 als Küchenhilfe. Am 28. Januar 2018 erlitt er bei einem Verkehrsunfall eine Trümmerfraktur sowie mehrere nichtdislozierte Frakturen des rechten Fusses und des rechten Fussgelenks. Nach zwei Operationen im Februar 2018 sowie im Mai 2019 meldete sich A.\_\_\_\_ am 26. Juni 2019 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und

sprach dem Versicherten nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 20. April 2022 für die Zeit vom 1. Dezember 2019 bis 30. November 2020 eine befristete ganze Invalidenrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Florian Jenal, am 24. Mai 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2022 ab dem 1. Dezember 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde der Beizug der Akten des Unfallversicherers und die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie, Rheumatologie und Orthopädie beantragt. Ausserdem ersuchte der Beschwerdeführer um unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Jenal als Rechtsbeistand. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen ausführen, dass die Beschwerdegegnerin seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, da sie die relevanten Unfallakten nicht formell beigezogen und insbesondere einen fehlenden ärztlichen Bericht nicht eingeholt habe. Ferner sei das im Unfallverfahren eingeholte Gutachten nicht beweiskräftig, wodurch die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Überdies seien sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen nicht korrekt festgelegt worden: Beim Valideneinkommen sei die vorhersehbare berufliche Entwicklung des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Beim Invalideneinkommen sei der hohe Pausenbedarf im Umfang von 40% der Leistungsfähigkeit, ein Teilzeitabzug in der Höhe von 10% sowie ein leidensbedingter Abzug in Höhe von 25% zu berücksichtigen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde.

D. In ihrer Replik vom 21. September 2022 und Duplik vom 24. Oktober 2022 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten und Anträgen fest.

E. Mit Eingabe vom 27. Oktober 2022 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht ein, wonach eine neurologische Untersuchung anstehe. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer diesbezüglichen Stellungnahme vom 7. November 2022 unter Hinweis auf die Ausführungen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) aus, dass sich durch den eingereichten Bericht keine Änderung der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ergebe.

F. Der Beschwerdeführer nahm mit Schreiben vom 16. Dezember 2022 zu den eingeholten Akten des Unfallversicherers sowie zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2022 Stellung und reichte einen weiteren Arztbericht ein.

G. Mit Eingabe vom 22. Dezember reichte der Beschwerdeführer den Bericht der angekündigten neurologischen Untersuchung ein.

H. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 22. Dezember 2022 auf eine Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2022.

I. Der Fall wurde mit Verfügung vom 10. Januar 2023 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

J. Die Beschwerdegegnerin reichte am 18. Januar 2023 ihre Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. Dezember 2022 ein, wobei sie eine weitere Beurteilung ihres RAD vom 4. Januar 2023 beilegte.

K. Mit seiner Honorarnote vom 24. Januar 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2023 ein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. Mai 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Abweisung des Leistungsgesuchs – wie hier – nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der – mutmassliche – Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreis Schreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. Dezember 2019 in Frage. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, einzugehen. In diesem Zusammenhang bringt er vor, dass die IV-Stelle die Akten des zuständigen Unfallversicherers nicht formell beigezogen habe. Ferner liege der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, vom 2. Juli 2020, auf welchen sich sowohl der vom Unfallversicherer beigezogene Gutachter als auch die IV-Stelle stütze, den Akten nicht bei.

2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht in allgemeiner Weise, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände sagen (BGE 144 I 11 E. 5.3 mit Hinweisen).

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör und damit auch das Recht auf Akteneinsicht ist formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3). Vorbehalten bleiben praxismässig Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Darüber hinaus kann nach der Rechtsprechung selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung (im Sinne einer "Heilung" des Mangels) abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 mit Hinweisen).

2.3 Zunächst ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass sie die Akten des Unfallversicherers durchaus – mit Akteneinsichtsgesuchen vom 3. Juli 2019, 20. Februar 2020 und 28. Juli 2020 – beigezogen hat. Dem Beschwerdeführer wurde dies bekannt gemacht, als ihm am 23. Dezember 2020 die Verfahrensakten in elektronischer Form zur Einsicht zugestellt wurden. Inwiefern der grundsätzliche Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör insoweit verletzt worden sein soll, ist unter diesen Umständen nicht ersichtlich. Soweit sich der Beschwerdeführer jedoch auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ bezieht, steht fest, dass dieser tatsächlich in den Akten der IV-Stelle fehlt. Überdies liegt er auch in den vom Gericht beigezogenen Akten des Unfallversicherers nicht vor. Wie der Beschwerdeführer zu Recht anbringt, beziehen sich indessen sowohl der vom Unfallversicherer beauftragte Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als auch die Beschwerdegegnerin bzw. ihr RAD auf diesen Bericht. Es erstaunt daher, dass er in den Akten der zuständigen Versicherer nicht vorliegt und die Beschwerdegegnerin diesen nicht einforderte. Unverständlich

ist, dass die Beschwerdegegnerin den Bericht selbst dann nicht erhältlich gemacht hat, als der Beschwerdeführer dessen Fehlen im Vorbescheidverfahren ausdrücklich monierte. Indem die Beschwerdegegnerin die Zweitmeinung von Dr. B. \_\_\_\_ vom 2. Juli 2022 nicht erhältlich machte und sich im Rahmen der medizinischen Beurteilung dennoch darauf stütze, verletzte sie in schwerwiegender Weise den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör. Sofern die Beschwerdegegnerin geltend macht, der Beschwerdeführer hätte sich den Bericht auch selbst beschaffen können, übersieht sie, dass sie sich selbst auf die Ausführungen Dr. B. \_\_\_\_ abstützt. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs ist überdies im vorliegenden Verfahren nicht heilbar, zumal es nicht Aufgabe des Gerichts ist, die Akten der Beschwerdegegnerin zu vervollständigen. Damit wäre die vorliegend angefochtene Verfügung ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Bericht von Dr. B. \_\_\_\_ einhole und dem Beschwerdeführer diesbezüglich das rechtliche Gehör gewähre. Eine Rückweisung der Angelegenheit rechtfertigt sich indes auch aus materiellen Gründen, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

3. Materiell streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

4.1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

4.2 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). 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).

4.3 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 (BGE 128 V 29 E. 1).

4.4 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.

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

5.2 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 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.4 Die Rechtsprechung erachtet es 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen 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 9. April 2018, 9C\_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 Gemäss Bericht der erstbehandelnden Notfallstation des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2018 habe der Patient einen Auffahrunfall auf der Autobahn erlitten und sich dabei eine mehrfragmentäre, intraartikuläre Trümmerfraktur des dorsolaterokaudalen Anteils des Talus im Bereich des Processus lateralis mit mehreren Fragmenten im talocalcarearen Gelenkspalt sowie vermutlich bis in die dorsalen Weichteile dislozierten Frakturfragmenten, eine nicht-dislozierte Fraktur des dorsomedio-kaudalen Anteils des Talus, eine nicht-dislozierte Fraktur des Sustentaculum tali des Calcaneus sowie eine nicht-dislozierte, mehrfragmentäre Fraktur des Os cuboideum mit mehreren ossären Lamellen zugezogen.

6.2 Am 16. Februar 2018 wurde operativ eine Osteosynthese zur Refixation des Processus lateralis tali vorgenommen. Dem Sprechstundenbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals F.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2018 ist zu entnehmen, dass sich postoperativ klinisch und konventionell-radiologisch ein regelrechter Verlauf zeige. Der Patient beklage noch leichte Schmerzen im Rückfuss nach einer Gehstrecke von ca. 15 Minuten, er fühle sich ansonsten im Alltag nicht eingeschränkt und nehme keine Analgetika ein. Aus medizinischer Sicht sei er zu 100% arbeitsfähig. Weitere Kontrollen seien in der fusschirurgischen Sprechstunde nicht geplant.

6.3 Nachdem sich im Verlauf eine symptomatische Subtalararthrose sowie eine Neuralgie des Nervus peroneus superficialis lateralis entwickelt hatte, wurde mit Operation vom 23. Mai 2019 eine Osteosynthesematerialentfernung, eine Subtalararthrodese mit Revision der Peronealsehenen und eine Infiltration des Nervus peroneus superficialis durchgeführt. Im Rahmen einer klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle am 23. Januar 2020 stellte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates Spitals F.\_\_\_\_ fest, dass der Patient über langsame Fortschritte im Vergleich zur letzten Kontrolle berichte, bei weiterhin bestehenden Beschwerden lateralbetont. Der Arbeitsbeginn im Dezember 2019 sei gescheitert. Radiologisch sei der Durchbau der Arthrodese festzustellen. Es lägen klinische Hinweise auf eine Weichteilproblematik vor. Therapeutisch sei eine lokale Infiltration der lateralen Narbe durchgeführt worden. Der Patient sei vom 3. Mai 2019 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig.

6.4 Gemäss Sprechstundenbericht vom 8. Mai 2020 von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals F.\_\_\_\_ hätten mittlerweile fast alle Infiltrationen im Rahmen der Schmerztherapie stattgefunden. Mit einer SPECT-CT-Untersuchung solle nun eine orthopädische Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden. Anlässlich der Dreiphasenskelettszintigraphie und des SPECT-CT des rechten Fusses und des oberen Sprunggelenks wurde am 26. Mai 2020 bei Status nach subtalarer Arthrodese ein intaktes und festsitzendes Arthrodese material mit lediglich leicht erhöhtem Tracer-Uptake im Bereich der mittleren hinteren Gelenkfacetten im Sinne eines Remodelling festgestellt. Hauptbefund sei ein deutlich erhöhter Tracer-Uptake im Processus anterior calcanei, differenzialdiagnostisch eine Osteonekrose versus Stressreaktion. Ferner lägen eine mässiggradig aktivierte Anschlussarthrose talonavikular sowie calcaneokuboidal weitgehend areaktive Verhältnisse vor. Festzustellen sei ausserdem eine diskret aktivierte Lisfranc-Arthrose sowie eine Arthrose zwischen den Os cuneiforme 1 und 2. Mit Sprechstundenbericht vom 23. Juni 2020 attestierte Dr. H.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom 28. Mai 2020 bis 31. Juli 2020. Es sei vereinbart worden, den letzten Termin bei der Schmerzsprechstunde wahrzunehmen. Im Anschluss sei eine klinische Verlaufskontrolle geplant. Eine weitere operative Therapie zur Adressierung der Schmerzen sei eher unwahrscheinlich.

6.5 Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals F.\_\_\_\_, berichtete am 31. August 2020 über die klinische Verlaufskontrolle. Es würde sich weiterhin eine atypische, generalisierte, diffuse Schmerzsituation im Bereich des operierten Rückfusses zeigen. Ein mechanisches sowie funktionelles Korrelat habe leider nicht festgestellt werden können. Dadurch sei eine entsprechende Therapie-Option der

Schmerzen schwierig zu definieren. Empfohlen werde weiterhin eine zuwartende Strategie und Wiedervorstellung in drei Monaten zur Reevaluation der Beschwerden. Eine stehende, körperlich belastende Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine angepasste, abwechselnd belastende, mehrheitlich sitzende Tätigkeit sei in der Zukunft durchaus möglich.

6.6 Im Auftrag des zuständigen Unfallversicherers erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, am 16. September 2020 ein fusschirurgisches Gutachten. In der Aktenanamnese nennt er die Zweitmeinung von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2020. Aktuell berichte der Explorand über auftretende Schmerzen medial-lateral am oberen Sprunggelenk rechts nach circa 20 Minuten Belastung. In Ruhe bestünden Beschwerden auf der visuellen analogen Skala (VAS) von 1 bis 2.5, abends müsse der Fuss massiert werden, damit er schlafen könne. Er nehme keine Medikamente und namentlich keine Schmerzmittel ein. Aufgrund der erhobenen Befunde diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ ein Zustand nach Subtalgelenksarthrodese mit Revision der Peronealsehnen und Infiltration am Nervus peroneus rechts am 23. Mai 2019 bei Zustand nach symptomatischer Subtalararthrose, passagerer Neuralgie am Nervus peroneus superficialis lateralis und Status nach Osteosynthese Processus lateralis tali am 15. Februar 2018 bei mehrfragmentärer, dislozierter Fraktur des Processus lateralis tali, Fraktur Sustentaculum tali sowie Avulsionsfraktur des Ligamentum bifurkatum calcaneocuboidal bei Status nach Verkehrsunfall am 28. Januar 2018, bei persistierender Belastungsschmerzhaftigkeit bei Belastung von 15 bis 20 Minuten am medialen/lateralen Rückfuss/oberen Sprunggelenk rechts mit VAS 8 bis 10, üblicherweise VAS 1 bis 2.5 im normalen Alltag sowie bei SPECT-CT des oberen Sprunggelenks vom 26. Mai 2020. Anlässlich der Zuweisung zu Dr. B.\_\_\_\_ sei dieser von einer funktionellen Beeinträchtigung ausgegangen und habe momentan keine weiteren Interventionen empfohlen. Die aktuell durchgeführte gutachterliche Untersuchung bestätige die Meinung von Dr. B.\_\_\_\_. Es hätten bis auf eine Einschränkung der Rückfussbeweglichkeit und etwas verhärteter Narbenverhältnisse, auch im Bereich des Sinus tarsi, keine weiteren pathologischen Befunde erhoben werden können. Insbesondere könne der Explorand hinkfrei gehen, die Schmerzen würden als relativ gering angegeben werden, er könne schmerzfrei schlafen und benötige keine Schmerzmedikamente. Im Alltag vermeide es der Explorand, den Fuss mehr als 15 Minuten zu belasten. In der bisherigen Tätigkeit als Küchenangestellter sei der Explorand zu 100% arbeitsunfähig, da er nach 20 Minuten Gehen eine starke Schmerzhaftigkeit erlebe. Es sei ihm folglich nicht zuzumuten, mehr als 20 Minuten zu gehen oder zu stehen oder eine stark belastende Tätigkeit auszuüben. In einer anderen, den Unfallfolgen ideal angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere in einer vorwiegend sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit, bei der der Explorand nicht mehr als 15 Minuten am Stück gehen müsse oder zumindest die Möglichkeit hätte, sich anschliessend zu erholen, sei er zu 100% arbeitsfähig. So verbringe der Explorand auch den normalen Alltag, er gehe mehrmals am Tag 10 bis 15 Minuten am Stück und benutzte so auch einen Crosstrainer. Therapeutisch könne mit einer spiraldynamischen Physiotherapie versucht werden, die funktionellen Beschwerden zu lindern und die Belastungszeit zu erhöhen. Auch eine BV-kontrollierte Infiltration des Talonaviculargelenks sei zu diskutieren bei nachgewiesener aktiverter Anschlussarthrose. Es könne sein, dass im weiteren Verlauf erneut Beschwerden auftreten könnten von Seiten der übrigen Rückfussgelenke, insbesondere des Calcaneocuboidalgelenks oder des Talonaviculargelenks.

6.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, empfahl mit Stellungnahme vom 27. November 2020, auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. September 2020 abzustellen, da ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen. Demzufolge sei davon auszugehen, dass der Versicherte ab 21. August 2020 in einer vorwiegend sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach längerem Stehen oder Gehen zu sitzen, zu 100% arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung decke sich mit derjenigen der behandelnden Ärzte. Auch die Zweitmeinung von Dr. B.\_\_\_\_ komme zum Schluss, dass keine therapeutischen Optionen angeboten werden könnten, um die funktionelle Beeinträchtigung zu verbessern. In ihrer Stellungnahme vom 11. Februar 2021 führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass die im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Arztberichte keinen Anlass gäben, von der Einschätzung vom 27. November 2020 abzuweichen.

6.8 Gemäss Operationsbericht vom 26. Mai 2021 wurde am 20. Mai 2021 bei diagnostizierter Anschlussarthrose am Talonaviculargelenk eine partielle Metallentfernung am Subtalargelenk sowie eine Talonavicular-Arthrodesis vorgenommen.

6.9 Mit Stellungnahme vom 6. Januar 2022 führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass sich durch die erneute Operation des Versicherten keine richtungsweisende Änderung des Gesundheitszustandes ergeben habe. Der Versuch, die Beschwerden durch einen weiteren operativen Eingriff zu verbessern, sei misslungen, so dass – nach einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 20. Mai 2021 bis 18. August 2021 – das bereits definierte Zumutbarkeitsprofil und die vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit weiterhin Gültigkeit hätten. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig, der medizinische Sachverhalt sei gut dokumentiert und nachvollziehbar.

6.10 Mit der vorliegenden Beschwerde vom 24. Mai 2022 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht seines Hausarztes Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Mai 2022 ein. Demnach sei der Patient aus hausärztlicher Sicht zwar für sitzende Tätigkeiten arbeitsfähig, er benötige jedoch nach jeweils zwei Stunden eine Pause von circa 20 Minuten zur Hochlagerung sowie zur Massage des Fusses, um anschliessend schmerzfrei weiterarbeiten zu können.

6.11 Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 27. Oktober 2022 ausserdem den Sprechstundenbericht von Dr. I.\_\_\_\_, Spital F.\_\_\_\_, vom 20. Oktober 2022 ein, worin persistierende Fusschmerzen am lateralen Fussrand, Punctum maximum CC-Gelenk, bei Status nach vollständiger Osteosynthesematerialentfernung, Débridement des Sinus tarsi sowie Tenolyse der Peronealsehnen des rechten Fusses am 21. Juni 2022 bei störendem Osteosynthesematerial sowie symptomatischen Vernarbungen im Sinus tarsi bei den bekannten Zuständen nach den operativen Eingriffen diagnostiziert wurden. Es bestehe eine komplexe Situation mit seit Jahren persistierenden Schmerzen. Empfohlen werde eine gründliche Diagnostik, um korrelierende Faktoren zu identifizieren. Zunächst sei eine spezialärztliche neurologische Untersuchung und Befundung der peripheren Nerven durchzuführen. Möglicherweise sei eine Revisionsoperation notwendig.

6.12 Die RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ nahm hierzu am 7. November 2022 Stellung. Sie führte aus, dass im Rahmen der am 21. Juni 2022 durchgeführten Metallentfernung eine vorübergehende

Arbeitsunfähigkeit von 100% während vier Wochen attestiert werden könne. Versicherungsmedizinisch ergäben sich bei chronifizierter Situation weder durch die letzte Operation noch durch allfällige zukünftige medizinische Massnahmen eine Änderung der attestierten zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, so wie sie bereits in den letzten RAD-Stellungnahmen definiert worden sei.

6.13 Mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2022 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Sprechstundenbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2022 ein, wonach aus neurologischer Sicht weitere diagnostische Untersuchungen notwendig seien.

6.14 Am 22. Dezember 2022 liess der Beschwerdeführer dem Gericht den Bericht der Praxis M.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2022 zukommen. Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Neurologie, diagnostizierte darin Nervenläsionen des rechten Fusses ohne Paresen, mit normaler Trophik, fehlenden Angaben von Sensibilitätsdefiziten, mit Tinel über dem Vorderfuss. Bei der Untersuchung der Nervenleitgeschwindigkeit (NLG) am 22. November 2021 sei im Seitenvergleich ein nicht signifikantes vermindertes CMAP des Peroneus bei Ableitung über dem Extensus digitorum brevis Muskel sowie eine fehlende Ableitbarkeit des Peroneus superficialis rechts (differenzialdiagnostisch technisch bedingt) festgestellt worden. Anlässlich einer weiteren NLG-Untersuchung am 16. Dezember 2022 habe sich im Seitenvergleich ein deutlich amplitudengemindertes Peroneus superficialis-SNAP rechts sowie ein im Seitenvergleich signifikant vermindertes Suralis-SNAP rechts gezeigt. Beim am 16. Dezember 2022 durchgeführten Nervenultraschall sei ein Neuroma in continuitatem und möglicherweise einem Stumpfnurom Peroneus superficialis auf dem Vorderfuss rechts nachgewiesen worden.

6.15 In ihrer Stellungnahme vom 4. Januar 2023 führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass das Neurom am oberflächlichen Ast des Nervus peroneus superficialis im Vorfussbereich die beklagten Missempfindungen erkläre. Es habe jedoch bezüglich der bisher bereits gewürdigten Funktionseinschränkungen im Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Verweistätigkeit keine weitere Konsequenz. Ausserdem sei das Neurom behandelbar und auch deshalb versicherungsmedizinisch ohne Relevanz für die zumutbare Arbeitsfähigkeit, so dass im Endeffekt an der RAD-Beurteilung vom 6. Januar 2022 festgehalten werden könne.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2022 vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. September 2020 und die Einschätzungen ihrer RAD-Ärztin Dr. J.\_\_\_\_ vom 27. November 2020, 11. Februar 2021 und 6. Januar 2022. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer mit vorübergehenden Unterbrüchen aufgrund der vorgenommenen Operationen ab 18. August 2020 eine dem Leiden angepasste, vorwiegend sitzende oder wechselbelastete Tätigkeit mit der Möglichkeit, nach längerem Gehen und Stehen zu sitzen, im Umfang eines 100%-Pensums zumutbar sei.

7.2 Wie unter Erwägung 5.4 hiervor ausgeführt, 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. Solche Indizien liegen vorliegend in Bezug auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. September 2020 grundsätzlich nicht vor. Das Gutachten beruht auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es auf die geklagten Beschwerden ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten. Namentlich erscheint die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers schadet es der Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht, dass es im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens eingeholt wurde, zumal beim Beschwerdeführer unbestrittenermassen ausschliesslich Unfallfolgen ohne massgebliche Vorzustände vorliegen. Auch die übrige Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten Dr. C.\_\_\_\_ verfängt nicht. Die Behauptung, der Gutachter gehe ausschliesslich von belastungsabhängigen Schmerzen aus, erweist sich als aktenwidrig, nennt Dr. C.\_\_\_\_ doch mehrfach den vom Beschwerdeführer angegebenen Ruheschmerz (VAS-Skala 1 bis 2.5). Dr. C.\_\_\_\_ berücksichtigte sodann sowohl die alltäglichen Aktivitäten als auch die aktuelle Schmerzproblematik hinreichend bei der Beschreibung einer zumutbaren Verweistätigkeit. Dass der Gutachter sich bei der Beurteilung des neurologischen Zustandes auf die Aktenlage stützte, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Ebenso wenig zu beanstanden ist, dass Dr. C.\_\_\_\_ trotz einer als möglich vorausgesehenen Verschlechterung der Symptomatik am Fuss von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgeht. Die diesbezügliche Kritik des Beschwerdeführers ist nicht nachvollziehbar. Insgesamt erweist sich das Gutachten Dr. C.\_\_\_\_ für den damals aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als beweistauglich.

7.3 Trotz der grundsätzlichen Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. September 2020 erweist sich ein Abstellen darauf in der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2022 jedoch als unrechtmässig, da das Gutachten zu diesem Zeitpunkt als überholt angesehen werden muss. Der Beschwerdeführer hat sich nach Erstattung des Gutachtens einem weiteren operativen Eingriff mit teilweiser Metallentfernung unterzogen, wodurch sich der Gesundheitszustand verändert hat. Zu diesem aktuellen Gesundheitszustand liegen lediglich die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen von Dr. J.\_\_\_\_ vor. Obschon deren Ausführungen zum unveränderten Verweisprofil nicht als völlig unschlüssig angesehen werden können, ersetzen sie doch nicht eine (Verlaufs-)Begutachtung des aktuellen Gesundheitszustandes. Dies gilt umso mehr, als dass der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt augenscheinlich (noch) nicht stabil gewesen ist, was sich durch die kurz danach vorgenommene weitere Operation zeigt. Unter Berücksichtigung des soeben Ausgeführten hätte die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht weitere Abklärungen vornehmen müssen. Zur Wahrung der Untersuchungspflicht kann es dabei nicht genügen, dass eine versicherungsinterne Ärztin bei der Vorlage neuer Berichte bloss wiederholt und letztlich unbegründet ausführt, diese würden an der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nichts ändern. Die veränderte gesundheitliche Situation kann durchaus Auswirkungen auf die Schmerzsymptomatik und damit auch auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dies wurde von der Beschwerdegegnerin nicht genügend abgeklärt. Überdies bestehen aufgrund des im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten neurologischen Berichts vom 16. Dezember 2022 Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ und noch vor Verfügungserlass verschlechtert haben könnte.

7.4 Somit lässt die vorhandene medizinische Aktenlage (noch) keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zu. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Namentlich ist bezüglich des Verlaufs und des aktuellen Gesundheitszustandes eine orthopädische Begutachtung anzuordnen. Aufgrund der aktuellen Beschwerden steht ebenfalls eine neurologische Begutachtung im Raum. Die vom Beschwerdeführer angestrebte zusätzlich rheumatologische Untersuchung ist demgegenüber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erforderlich. Die Rheumatologie und die Orthopädie sind als medizinische Fachbereiche sehr eng miteinander verwandt und befassen sich beide mit dem Bewegungsapparat. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass sich das Fachgebiet der Orthopädie namentlich auch mit der Entstehung und Behandlung erworbener Störungen und Anomalien in Form oder Funktion des Stütz- und Bewegungsapparats befasst (vgl. PSCHYREMBEL ONLINE, <https://www.pschyrembel.de/orthop%C3%A4die/K0FU9/doc/>, abgerufen am 26. September 2023) und somit geeignet ist zur Beurteilung von Unfallfolgen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers bestehen ferner keinerlei Anhaltspunkte für eine relevante psychiatrische Symptomatik. Nach dem Ausgeführten ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in orthopädischer und gegebenenfalls in neurologischer Hinsicht weiter abzuklären.

8. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat (vgl. E. 7.3 hier vor) und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird angewiesen, zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein orthopädisches (Verlaufs-)Gutachten einzuholen. Überdies wird sie den neurologischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter abzuklären haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

9. Zusammenfassend festzustellen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Angelegenheit zur Wahrung des rechtlichen Gehörs sowie zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 21. September 2022 und 24. Januar 2023 seine Honorarnoten eingereicht und einen Aufwand von insgesamt 25 Stunden und 40 Minuten sowie Auslagen von Fr. 150.30 geltend gemacht. Die ausgewiesenen Bemühungen müssen als zu hoch bezeichnet werden. Das Kantonsgericht hat anlässlich der heutigen Urteilsberatung beschlossen, den Entscheid über die Höhe des Honorars in Bedacht zu nehmen. Dieser Entscheid ergeht in einem separaten Beschluss.

11. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet

das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 20. April 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen.

Der Entscheid über die Höhe des Honorars wird in Bedacht genommen und ergeht in einem separaten Beschluss.

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