

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 %.

A.2 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 eigenen medizinischen Abklärungen 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 jeweils eine ganze Invalidenrente zu. In medizinischer Hinsicht holte sie – neben den Berichten der behandelnden Ärzte, den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) und den medizinischen Berichten der Suva – insbesondere ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei 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), ein.

B. Gegen die Verfügung vom 7. September 2018 erhob A.____, vertreten durch Advokat Guido Ehrler, mit Eingabe vom 11. Oktober 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Darin beantragte er unter o/e-Kostenfolge 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 Rente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Guido Ehrler als Rechtsbeistand. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt habe.

C. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2018 bewilligte das instruierende Präsidium der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Guido Ehrler als Rechtsbeistand.

D. Mit Eingabe vom 21. November 2018 liess der Beschwerdeführer einen Bericht des Spitals E.____ vom 13. November 2018 zu den Akten reichen. Er führte aus, dass er unter starken Schmerzen im rechten Fuss leide. Die nuklearmedizinische Abklärung habe nun eine Anschlussdegeneration am Os naviculare ergeben. Es sei anzunehmen, dass dieser Befund bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden habe. Mit Eingabe vom 3. Dezember 2018 liess er einen Bericht des Spitals F.____ vom 29. November 2018 zu den Akten reichen und legte dar, dass die behandelnden Ärzte gestützt auf das MRT vom 24. Januar 2018 davon ausgehen wür-

den, dass die Lappenrissbildung des Innenmeniskus im linken Knie durchaus persistierende Beschwerden verursachen könne. Diese Befunde hätten im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits bestanden.

E. Mit Eingabe vom 10. Dezember 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei das Verfahren bis zum Vorliegen des geplanten MRT des linken Knies zu sistieren. Dr. med. G.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, RAD, sei mit Stellungnahme vom 7. Dezember 2018 zum Schluss gelangt, dass die ärztlichen Einschätzungen deutlich divergieren würden; dies trotz unveränderter Klinik und obwohl sich beide Ärzte für ihre Beurteilung auf dasselbe MRT des linken Knies vom 24. Januar 2018 abstützen würden. Aus Sicht von Dr. G.____ sei die Interpretation des MRT vom 24. Januar 2018 unklar und es sollte die vom Spital F.____ aufgegleiste Abklärung des linken Kniegelenks abgewartet werden. Da zum jetzigen Zeitpunkt unklar sei, ob tatsächlich ein Lappenriss vorliege, welcher die persistierenden Kniebeschwerden verursachen könne, sei das Verfahren bis zum Vorliegen der klärenden MRT-Bildgebung zu sistieren. Sollte sich tatsächlich ein Lappenriss bestätigen und der Beschwerdeführer deshalb arthroskopiert werden, müsste er versicherungsmedizinisch erneut beurteilt werden.

F. Der Beschwerdeführer teilte mit Eingabe vom 14. Januar 2019 mit, dass das MRT bereits am 30. November 2018 stattgefunden habe. Bei dieser Sachlage sei der Sistierungsantrag der Beschwerdegegnerin überholt und abzuweisen. Das Spital F.____ habe am 10. Dezember 2018 einen Bericht dazu verfasst, den die Beschwerdegegnerin einholen könne.

G. In der Folge wurde von einer Sistierung abgesehen und der Beschwerdegegnerin erneut eine Frist zur Einreichung der Vernehmlassung eingeräumt. Mit Eingabe vom 18. Februar 2019 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht den Bericht des Spitals F.____ vom 6. Februar 2019 zukommen. Dr. med. H.____, Oberarzt des Spitals F.____, Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichte darin, dass im MRT vom 30. November 2018 im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Januar 2018 und von 2011 ein progredienter Knorpelschaden im Bereich der Trochlea feststellbar sei. Seiner Auffassung nach sei dieser 2 cm² grosse Knorpelschaden grösstenteils für die Beschwerden verantwortlich. Die Arbeitsfähigkeit für einen wenig belastenden Beruf wäre gegeben. Eine kniende, sitzende oder schwere körperliche Arbeit sei nicht möglich. Dr. H.____ lasse offen, in welchem Ausmass die bescheinigte Arbeitsfähigkeit für eine stehende Tätigkeit bestehe, und er nehme auch keine Stellung dazu, dass seitens des rechten Fusses die Arbeitsfähigkeit für stehende Tätigkeiten erheblich eingeschränkt sei. Hier seien weitere Abklärungen im Gange.

H. Mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin insbesondere unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 6. Juni 2018, vom 15. November 2018, vom 7. Dezember 2018 und vom 31. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde mit Hinweis darauf, dass sich seit der Begutachtung durch Dr. C.____ im Jahr 2014 und durch Dr. B.____ im Jahr 2016 keine richtungweisende Veränderung des Gesundheitszustands ergeben habe und weiterhin auf das gutachterlich festgelegte Verweisprofil sowie die attestierte ganztägige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden könne. Mit ergänzender Stellungnahme vom 21. Februar 2019 äusserte sich die Beschwerdegegnerin zum Bericht des Spitals F.____ vom 6. Februar

2019. Auch diesem Bericht liessen sich keine neuen medizinischen Aspekte entnehmen. Insgesamt könne daher festgestellt werden, dass sich durch die Berichte des Spitals F.____ vom 13. Dezember 2018 und vom 6. Februar 2019 bzw. durch das MRT vom 30. November 2018 keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Gutachten von Dr. C.____ bzw. Dr. B.____ nachweisen lasse.

I. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen und Begründungen fest. Nach Beizug des UVG-Aktendossiers der Suva wurde die Angelegenheit dem Gericht mit Verfügung vom 27. Mai 2019 zur Beurteilung überwiesen.

J. Anlässlich der Urteilsberatung vom 26. September 2019 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei und es beabsichtige, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen vornehme. In der Folge stellte es den Fall aus und räumte dem Beschwerdeführer die Möglichkeit ein, seine Beschwerde zurückzuziehen, da ihm bei einer neuen Beurteilung der Angelegenheit durch die Beschwerdegegnerin allenfalls eine Schlechterstellung drohen könnte. In der Folge sah der Beschwerdeführer davon ab, seine Beschwerde zurückzuziehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. In der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2018 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den Zeitraum 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 befristete ganze Rente zu. Strittig und zu prüfen ist, ob die Befristung des Rentenanspruchs auf Ende März 2014 korrekt ist. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2018. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und 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 bilden 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).

3.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass es 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; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 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 Erör-

terung 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). Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2, 135 V 465 E. 4.4-4.7).

3.5 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). Danach haben IV-Stelle und Gericht 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 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

4.1 Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 12. August 2014 bzw. vom 1. September 2014, auf das von der Suva bei Dr. B.____ in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten vom 5. Oktober 2016 sowie auf die Stellungnahmen von Dr. G.____ und ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer – mit Ausnahme der von Dr. C.____ festgelegten Zeiten, in denen er dem Beschwerdeführer auch in einer Verweistätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. dazu Gutachten S. 23) – die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

4.2 Dr. C.____ diagnostiziert im rheumatologischen Teilgutachten vom 12. August 2014 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Fusschmerzen rechts mit/bei Status nach Plattenosteosynthese Calcaneus rechts am 7. Juni 2010 bei Calcaneus-Trümmerfraktur rechts, erlitten am 1. Juni 2010, Status nach Debridement und Anlage eines Vakuum-Verbands am rechten Fuss bei chronischer Wundheilungsstörung am 20. September 2010, Status nach Metallentfernung Calcaneus rechts bei chronischer Wundheilungsstörung/Wundinfekt am 31. Januar 2011, Status nach Triple-Arthrodesen rechts bei posttraumatischer Arthrose Calcaneo-Cuboidalgelenk und USG rechts, Neurotomie Nervus suralis rechts bei Irritation Nervus suralis rechts am 10. April 2012, sowie eine beginnende mediale Gonarthrose/Retropatellar-

arthrose links mit/bei osteochondraler Läsion Knie links lateraler Condylus im Gleitlager mit retropatellarer leichter Knorpelunregelmässigkeit (MRT 19. August 2013). Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten die angegebenen zervikovertebralen Beschwerden bei Rundrücken und muskulären Verspannungen der Supraspinatuspartien bds., der Status nach Gelenkrevisionen sowohl im Dig. IV der rechten Hand und im Dig. IV der linken Hand, beide heute ohne funktionelle Einschränkungen. Im Rahmen der Beurteilung der gesundheitlichen Situation hält Dr. C.____ zusammenfassend fest, dass im rechten Fuss eine Problematik mit Status nach Arthrodesese bestehe und im linken Knie eine beginnende Gonarthrose/Retropatellararthrose vorhanden sei, wobei beide Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Als Bauarbeiter bestehe seit dem 1. Juni 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel. Aufgrund der Fuss- und Knieproblematik könne der Explorand nicht in der Hocke oder repetitiv bückend arbeiten, er könne nicht auf unebenem Boden gehen und nicht auf Leitern oder Gerüste steigen. Er könne nur leichte Gewichte heben, stossen oder ziehen. Das Gewichtslimit betrage 10 kg. Für eine derartige adaptierte Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Dr. D.____ diagnostiziert in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 1. September 2014 keine psychischen Krankheiten. Im Rahmen der Konsensbesprechung vom 29. August 2014 gelangten Dr. C.____ und Dr. D.____ zur Auffassung, dass die Einschätzung von Dr. C.____ als Gesamtbeurteilung gilt.

4.3 Dr. B.____ stellt in seinem orthopädischen Gutachten vom 5. Oktober 2016 folgende Diagnosen: 1. intraartikuläre Calcaneustrümmerfraktur rechts mit/bei Zustand nach Osteosynthese, Zustand nach Debridement und Vacuumverbandtherapie wegen Wundheilungsstörung, Zustand nach Metallentfernung, posttraumatische USG und Calcaneocuboidarthrose, Zustand nach Triple-Arthrodesese, Zustand nach Neurotomie Nervus suralis mit möglicher Neuropathie, Zustand nach Metallentfernung; 2. leichte Femoropatellararthrose mit osteochondraler Läsion laterale Trochleafacette; 3. Symptomausweitung mit/bei Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen Faktoren. In der Beurteilung hält er fest, dass sich die vom Exploranden geklagten Beschwerden und demonstrierten Behinderungen nur zum Teil durch die feststellbaren strukturellen Schäden erklären liessen. Unzweifelhaft habe er anlässlich des Ereignisses vom 1. Juni 2010 eine schwere Schädigung des rechten Rückfusses erlitten, mit einer das USG betreffenden Calcaneusfraktur und einem durch Wundheilungsstörung, Schädigung des Nervus suralis und Entstehung einer USG-Arthrose komplizierten Heilungsverlauf, was zur Versteifung des USG und seiner gekoppelten Gelenke sowie zur Durchtrennung des Nervus suralis geführt habe. Diese Arthrodesen seien in Funktionsstellung verheilt, offensichtliche Hinweise für Folgeschädigungen des OSG oder der Lisfrancreihe würden sich nicht ergeben. Die beklagte Gefühlsminderung und Schmerzangabe im Ausbreitungsgebiet des Nervus suralis seien der Nervenschädigung im Rahmen der operativen Behandlungen geschuldet. Eine Neuropathie könne im Rahmen der Untersuchung nicht nachgewiesen werden. Weiter bestehe eine Schädigung der Weichteile am lateralen Fussrand im Rahmen der erlittenen Wundheilungsstörung und der dadurch bedingten Folgeoperationen. Diese könne im Rahmen der klinischen Untersuchung zwanglos eine Einschränkung der Rückfussbeweglichkeit, des Zehen- und Einbeinstandes und beim Kauern erklären. Das schwer hinkende Gangbild, die Verweigerung der Untersuchung von Zehen- und Einbeinstand sowie der Pro-/Supination des Rückfusses würden sich mit den strukturellen Schädigungen aber nicht in Einklang bringen lassen. Ebenso liessen sich die Veränderung des Beschwerdebildes

und die im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung demonstrierten Einschränkungen, wie sie am rechten Fuss seit der Hospitalisation in der Rehaklinik J.____ vom 15. November bis 13. Dezember 2012 eingetreten seien, strukturell nicht erklären. Diese Verschlechterung werde auch im letzten Bericht von Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik L.____, vom 12. Januar 2016 als auffällig taxiert.

Feststellbar sei zudem eine leichte Arthrose des Femoropatellargelenkes des linken Knies. Diese würde bei einem Gelenk ohne feststellbaren Reizzustand, ohne Zeichen der muskulären Atrophie und ohne veränderten Gleitweg der Kniescheibe eine schmerzhaft eingeschränkte Flexion erwarten. Die demonstrierten Einschränkungen und die Veränderung des Beschwerdebildes am linken Knie, wie sie seit den Hospitalisationen in der Rehaklinik J.____ sowie der Untersuchung durch Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 7. April 2014 eingetreten seien, würden sich nicht mit dem radiologischen Verlauf einer magnetresonanztomographisch am 16. November 2011 feststellbaren Chondropathie III zu einer konventionell-radiologisch am 1. September 2016 nachweislichen leichten Femoropatellararthrose erklären lassen. Die festzustellenden Inkongruenzen ebenso wie die im Rahmen der Untersuchung bestehenden Inkonsistenzen (unterschiedliche Kniegelenkbeweglichkeit links im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung) seien einer schwerwiegenden Verdeutlichungstendenz zuzuschreiben, welche aus nicht fachärztlicher Sicht in Zusammenhang mit einer erstmals im Bericht der Rehaklinik J.____ vom 24. Oktober 2011 beschriebenen und seither offenbar zunehmenden psychiatrischen Störung zu sehen sei. Eine entsprechende Klärung schein dringend angezeigt.

Dr. B.____ erachtet die folgenden Tätigkeiten aufgrund der Schädigung des rechten Rückfusses als gar nicht mehr oder nur eingeschränkt zumutbar:

- Gehen auf unebenem Boden, nie
- Besteigen von Leitern, nie
- Stehen über mehr als eine Stunde, nie
- Stehen über mehr als eine halbe Stunde mehr als selten
- Stehen über mehr als eine Viertelstunde mehr als manchmal
- Gehen über mehr als 1 km, nie, bis 1 km Leistungseinbusse 33 %
- Gehen über mehr als 200 m mehr als selten (Leistungseinbusse darunter 25 %)
- Gehen über mehr als 50 m mehr als manchmal (Leistungseinbusse darunter 20 %)
- Treppensteigen mehr als zwei Stockwerke, nie
- Treppensteigen bis 2 Stockwerke mehr als selten (Leistungseinbusse darunter 25 %)
- Treppensteigen bis ein Stockwerk mehr als manchmal (Leistungseinbusse darunter 20 %)
- Tragen von Lasten mehr als 15kg, mehr als 50 m, nie

Aufgrund der Schädigung des linken Kniegelenks seien dem Versicherten die folgenden Tätigkeiten nicht zumutbar:

- Arbeiten in Zwangshaltung des linken Kniegelenks von mehr als 15 Minuten
- Treppensteigen über 5 Stockwerke

- Treppensteigen bis 4 Stockwerke mehr als selten (darunter Leistungseinbusse 20 %)
- Treppensteigen bis 2 Stockwerke mehr als manchmal (darunter Leistungseinbusse 20 %)
- Tragen/Stossen/Ziehen von mehr als 30kg, nie

In einer den vorgenannten Einschränkungen angepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.4 Dr. G._____ hält nach Zustellung des Gutachtens von Dr. B._____ mit Stellungnahme vom 4. Mai 2017 fest, dass dem Gutachten von Dr. B._____ keine neuen medizinischen Aspekte zu entnehmen seien (act. 143). Letztlich hätten sich auch im Rahmen seiner Exploration die Problematiken des rechten Fusses und des linken Kniegelenks als funktionsrelevant herausgestellt. Diese seien auch von Dr. C._____ gutachterlich abgeklärt worden. Andere Faktoren, die von Dr. C._____ nicht berücksichtigt worden wären, lägen nicht vor. Zusammenfassend sei Dr. B._____ aus seiner fachärztlichen Sicht bezüglich medizinisch zumutbarer Arbeitsfähigkeit zur gleichen Einschätzung wie Dr. C._____ gekommen. Dem Versicherten sei weiterhin eine angepasste Tätigkeit, die den persistierenden Fusschmerzen rechts und den Kniebeschwerden links Rechnung trage, ganztags zumutbar. Aufgrund der Inkonsistenzen zwischen demonstrierter Beweglichkeit in der expliziten Untersuchungssituation mit dann auch Gegenspannen sowie der ausserhalb davon beobachtbaren Beweglichkeit des linken Kniegelenks und aufgrund der Diskrepanzen zwischen subjektiven Klagen und objektiven Befunden gehe Dr. B._____ von einer schwerwiegenden Verdeutlichungstendenz aus, welche auch schon im Bericht der Rehaklinik J._____ beschrieben worden sei. Diese psychiatrische Abklärung sei bereits bei Dr. D._____ veranlasst worden, wobei dieser aber keine psychiatrischen Störungen hätte feststellen können.

5.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass sich die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf medizinische Unterlagen abgestützt habe, die veraltet seien. Die Beschwerden am rechten Fuss und am linken Knie hätten sich seit der Begutachtung durch Dr. B._____ erheblich verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, diese weiter abzuklären. Der Fall könne daher nicht auf der Basis der Gutachten von Dr. C._____, Dr. D._____ und Dr. B._____ erledigt werden. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf die Beurteilungen von Dr. G._____ davon aus, dass die damaligen Beurteilungen und Einschätzungen noch immer Gültigkeit haben.

5.2 Zwischen den Gutachten von Dr. C._____ und Dr. D._____ und der Verfügung liegen mehr als vier Jahre. Das Gutachten von Dr. B._____ war im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits zwei Jahre alt. Aufgrund des Zeitablaufs ist damit zumindest fraglich, ob diese Gutachten noch als hinreichende Grundlage zur Beurteilung der Rentenfrage betrachtet werden können. Allgemeingültige Regeln, wann eine Expertise veraltet ist, lassen sich nicht formulieren, da es sich gemäss Bundesgericht angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falles nicht allgemein sagen lässt, welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht für eine rechtsgenügende Sachverhaltsermittlung geboten sind (Urteile des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_575/2009, E. 3.1 und 3.2.2.2, vom 4. November 2016, 8C_125/2016, E. 4.3.4 und vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.2). Klar erscheint jedoch, dass bei Zweifeln betref-

find eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht unbesehen auf eine ansonsten beweistaugliche Grundlage abgestellt werden kann. In einem solchen Fall ist von der Verwaltung vor Erlass der Verfügung genau abzuklären, ob sich eine Veränderung eingestellt hat, die zu einem Verlaufsgutachten oder aber zumindest zu einer Rückfrage verpflichtet.

5.3 Die Gutachten von Dr. C.____, Dr. D.____ und Dr. B.____ entsprechen grundsätzlich den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. Erwägung 3.4 hier- vor). Sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden und beruhen auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen in rheumatologischer, internistischer, psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht. Die Gutachter schildern die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzen sich damit auseinander. Die Expertisen wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten erstellt und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. In diesem Sinne beantworten die Gutachten die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie deren Verlauf seit dem Unfall bis Herbst 2014 bzw. Herbst 2016 in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise. Es ist zudem mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass Dr. C.____ als erfahrener Rheumatologe fachlich in der Lage ist, die Auswirkungen von neuropathischen Beschwerden in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Ausschlaggebend ist somit, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zwischenzeit wesentlich verändert haben, sodass die damaligen medizinischen Untersuchungen und Beurteilungen als überholt und damit als nicht mehr aussagekräftig erscheinen.

6.1 In Bezug auf den rechten Fuss zeigt sich folgende Situation: Im April 2012 fand eine Neurotomie statt. Trotzdem blieben die Schmerzen im rechten Fuss bestehen. Dr. C.____ äussert sich nicht zur Neuropathie; er nimmt die Angabe des Beschwerdeführers, dass er auf der Innenseite des Fusses Schmerzen habe und dieses lokale Brennen jeden Tag und jede Nacht vorhanden sei, lediglich zur Kenntnis. In der Beurteilung spricht er von einer Fussproblematik nach Status nach Arthrodeese. Dr. B.____ erachtet eine Neuropathie nur als möglich, weshalb er deren funktionellen Auswirkungen nicht berücksichtigte. Er führte aus, dass die beklagte Gefühlsmin- derung und die Schmerzen im Ausbreitungsgebiet des Nervus suralis der Nervenschädigung im Rahmen der operativen Behandlungen geschuldet seien. Eine eindeutige assoziierte Neuropa- thie (CRPS II, Complex Regional Pain Syndrome, komplexes regionales Schmerzsyndrom) könne im Rahmen der Untersuchung nicht nachgewiesen werden. Ein CRPS sei auch aufgrund der Feststellungen im Rahmen der Hospitalisationen in der Rehaklinik J.____ und der SPECT CT Untersuchung vom 4. Juli 2011 nicht wahrscheinlich. Dr. med. K.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Klinik L.____, hält mit Bericht vom 6. März 2018 fest, dass ein Nervenschmerz im Bereich des rechten Fusses mit Ausstrahlung in die Ferse im Vordergrund stehe. Aufgrund dieser Beschwerden sei eine normale Belastung des Beines nicht möglich. Weitere operative Massnahmen könnten gegebenenfalls die Symptomatik etwas bessern. Aus seiner Sicht werde allerdings eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit bzw. Erhö- hung der Arbeitsfähigkeit des Patienten nicht zu erwarten sein. Dr. M.____ diagnostiziert im Be- richt vom 19. März 2018 eine chronische Neuropathie des Nervus suralis des rechten Fusses bei Status nach Neurotomie des Nervus suralis rechts und Triple-Arthrodeese rechts am 10. April 2012 sowie den Status nach Metallentfernung am rechten Fuss am 2. September 2013. Mechanisch

bestehe eine korrekte Stellung des Fusses. Das OSG sei frei beweglich. Durch die Triple-Arthro-
dese seien aber deutliche Einschränkungen in der Mobilität gegeben. Ebenso würden die chro-
nischen neuropathischen Beschwerden den Patienten stark einschränken, so auch im Alltag be-
züglich der Konzentrationsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestünde lediglich die Möglichkeit
einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit geringem Anspruch an die Konzentrationsfähigkeit. Die
ursprüngliche Tätigkeit im Baugewerbe sei nicht mehr zumutbar. Jegliche konservativen Thera-
pieversuche zur symptomatischen Behandlung der Neuropathie seien fehlgeschlagen. Die chro-
nischen Schmerzen würden den Patienten in seinen alltäglichen Aktivitäten stark einschränken.
In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei er zu 100 % arbeitsunfähig für alle stehenden und belasten-
den Aktivitäten des rechten Fusses sowie auch für vorwiegend sitzende Tätigkeiten, welche eine
Konzentration und Fokussierung beanspruchen würden.

6.2 In der Folge wurde der Beschwerdeführer von Prof. Dr. med. N.____, Chefarzt der Plas-
tischen, Rekonstruktiven, Ästhetischen und Handchirurgie des Spitals E.____, am 25. Mai 2018
– und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung – operiert. Dem Austrittsbericht des
Spitals E.____ vom 28. Mai 2018 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: 1. Endständiges
Neurom des Nervus suralis direkt proximal des Malleolus lateralis rechts bei chronischer Neuro-
pathie des Nervus suralis seit mehreren Jahren bei Status nach Neurotomie des Nervus suralis
und Triple-Arthro-dese OSG rechts vom 10. April 2012 bei Status nach Calcaneus-Trümmerfraktur
rechts am 1. Juni 2010; 2. Chronische Neuropathie im Bereich eines Astes des Nervus saphenus
proximal des Malleolus medialis rechts. Im Rahmen der Operation vom 25. Mai 2018 seien eine
Neuroexzision (endständig am Nervus suralis, proximal Höhe Malleolus lateralis rechts) und eine
intramuskuläre Relokation sowie eine Neurotomie eines Astes des Nervus saphenus auf Höhe
proximal des Malleolus medialis rechts sowie intramuskuläre Relokation vorgenommen worden.
Es sei zu bemerken, dass der Patient angebe, dass er vor kurzem von der IV als voll arbeitsfähig
beurteilt worden sei. Dies könne angesichts der chronischen starken, zum Teil ohne Schmerz-
mittel kaum aushaltbaren Schmerzen des Patienten zum Beispiel bei längerem Stehen, forcier-
tem Gehen, Treppensteigen, Berührung des Fusses etc. nicht nachvollzogen werden. Der Patient
sei am ersten Tag postoperativ bei kompletter Beschwerdefreiheit mit Wegbleiben der neuropa-
thischen Schmerzen im Bereich der rechten unteren Extremität nach Hause entlassen worden.

6.3 Dr. C.____ und Dr. B.____ hatten bei ihrer Einschätzung der Leistungsfähigkeit keine
Kenntnisse dieser gesundheitlichen Entwicklung im rechten Fuss. Der Beschwerdeführer be-
klagte zwar bereits im Jahr 2014 gegenüber Dr. C.____ die brennenden Schmerzen im rechten
Fuss (S. 12). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt Dr. C.____ qualitative Einschränkungen
des Leistungsprofils, die auf die Fuss- und Knieproblematik zurückzuführen seien. Dabei unter-
scheidet er aber nicht zwischen den Einschränkungen aufgrund der Versteifung und derjenigen
aufgrund der Schmerzen. Explizite Ausführungen zu den neuropathischen Schmerzen macht er
auch nicht. Dr. B.____ verneinte das Vorliegen einer Neuropathie. Ob die beiden Experten unter
diesen Umständen ihr Leistungsprofil heute gleich festlegen würden, ist unklar, da die Beschwer-
degegnerin darauf verzichtete, bei Dr. C.____ bzw. Dr. B.____ nachzufragen. Es bestehen somit
Zweifel an der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach seit der Metallentfernung im Jahr
2012 im rechten Fuss ein stabiler Zustand vorliege.

In Bezug auf den rechten Fuss ist ausserdem eine neue Diagnose hinzugekommen. Die Abklärungen des Spitals E._____ vom 13. November 2018 haben ergeben, dass der Beschwerdeführer an einer aktivierten Anschlussdegeneration am Os naviculare leidet. Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass die entsprechenden ärztlichen Berichte erst nach Verfügungserlass ergangen sind. Es fragt sich daher, ob der Inhalt der Berichte den Sachverhalt vor dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses beschlägt und somit in die gerichtliche Beurteilung miteinzubeziehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2017, 9C_235/2016, E. 4.2). Vorliegend wurde mit der 3-Phasenskelettszinitigraphie und SPECT/CT Fuss vom 9. November 2018 als Befund eine fokale aktivierte Anschlussdegeneration dorsal am Os naviculare erhoben. Da es sich dabei um einen degenerativen, d.h. um einen schleichenden Prozess handelt, welcher sich nicht sofort, sondern erst nach einem gewissen Zeitablauf „akut“ bzw. gravierend auswirkt, bestehen konkrete Anzeichen dafür, dass diese Veränderung bereits vor Verfügungserlass eingetreten ist. Wie sich diese neue Diagnose auf das Leistungsprofil auswirkt, ist derzeit ebenfalls unklar. Dr. G._____ hält in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2019 fest, dass diese Anschlussdegeneration behandlungsbedürftig sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht hingegen ändere dieser neue Befund am bisher definierten, stark eingeschränkten Verweisprofil, welches Fussbelastungen quasi ausschliesse, nichts. Dem Versicherten könnten aus orthopädischer Sicht weiterhin leichte, sitzende Tätigkeiten ganztags zugemutet werden. Ob diese Einschätzung zutrifft, ist gutachterlich abzuklären.

6.4 Es ist somit festzustellen, dass im rechten Fuss weitere gesundheitlichen Schäden bestehen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Damit sind neue Abklärungen notwendig, da die Gutachten von Dr. C._____ und Dr. B._____ nicht mehr aktuell sind. Dabei geht es nicht nur um die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der eingeschränkten Beweglichkeit des Fusses auf die Arbeitstätigkeiten, die neu zu untersuchen sind, sondern auch um die Abklärung der dauernd vorhandenen Schmerzen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, so z.B. auf die Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers. Soweit Dr. G._____ in den Stellungnahmen vom 6. Juni 2018, vom 15. November 2018 und vom 31. Januar 2019 festhält, dass sich seit der Begutachtung durch Dr. C._____ und Dr. D._____ keine objektive Veränderung des Gesundheitszustands feststellen lasse, vermag diese Einschätzung aufgrund der soeben dargestellten ärztlichen Berichte nicht zu überzeugen. Auch die Argumentation der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer zeige Ressourcen, die eine leidensadaptierte Tätigkeit zumutbar erscheinen liessen, ist überholt, da sie sich auf Angaben stützt, die der Beschwerdeführer im Jahr 2014 gegenüber Dr. C._____ machte.

7.1 Der Beschwerdeführer bestreitet die Zuverlässigkeit der Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin sodann auch in Bezug auf seine Beschwerden im linken Knie.

7.2 Dr. C._____ führt im Jahr 2014 bezüglich linkem Knie aus, dass die degenerativen Veränderungen nicht sehr ausgeprägt seien. Dr. B._____ hält 2016 fest, dass die strukturelle Schädigung im linken Knie gering sei. Die Beschwerden seien in ihrem Ausmass strukturell nicht zu erklären (S. 29). Dr. I._____ diagnostiziert mit Bericht vom 15. Februar 2018 eine osteochondrale Läsion Knie links lateraler Condylus im Gleitlager mit retropatellarer leichter Knorpelunregelmässigkeit. Er gelangt zur Auffassung, dass sich die Situation seines Erachtens gegenüber der letzten

Kontrolle im März 2017 nicht stark verändert habe. Subjektiv hätten die Beschwerden deutlich zugenommen. Eine nochmalige Abklärung mit Standortbestimmung sei angezeigt. Anlässlich der Kontrolle nach Anfertigung eines MRT hält Dr. I. _____ fest, dass sich im Vergleich zu den Voraufnahmen ein unveränderter Befund zeige. Der Knorpel femorotibial sehe noch gut aus, es bestünden minime degenerative Veränderungen am Hinterhorn des medialen Meniskus, ein bekanntes Ganglion an der posterioren Meniskuswurzel, oberflächliche Knorpelunregelmässigkeiten lateral tibial, im Ganzen jedoch keine Veränderungen. Nach wie vor bestünden femoropatellar leichte Unregelmässigkeiten. Die Situation sei stationär. Man finde im MRT keine Veränderungen, die eine Arthroskopie rechtfertigen würden.

Weiter liegen verschiedene Berichte von Dr. H. _____ bei den Akten. Im Bericht vom 29. November 2018 diagnostiziert der behandelnde Orthopäde im linken Knie eine mediale Meniskusläsion, instabil, sowie einen Knorpelschaden laterale Femurkondyle/Trochlea Grad 2-3 sowie retropatellar Grad 2-3 und im Bereich des linken Fusses den Status nach Calcaneus Trümmerfraktur mit Status nach Plattenosteosynthese am 17. Juni 2010 sowie Osteosynthese-Materialentfernung am 31. Januar 2011. Dr. H. _____ ordnete in der Folge eine neue Bildgebung an. Im Bericht vom 13. Dezember 2018 hält er fest, dass das MRT vom 30. November 2018 ergeben habe, dass sich im Vergleich zur MRT-Aufnahme vom Januar 2018 sowie vom 2011 ein progredienter Knorpelschaden im Bereich der Trochlea übergehend in den lateralen Femurkondylus mit 3.-4.-gradigen Läsionen und bei subchondraler Zystenbildung zeige. Zudem sei eine Sklerosierung/Verknöcherung des medialen Femurkondylusknorpels grossflächig ohne instabile Anteile vorhanden. Im Vergleich zur Aufnahme vom Januar 2018 bestehe heute kein Hinweis für einen instabilen Meniskus-Flap. Dieser sei zwar initial so beurteilt worden bei nicht eindeutigem Befund. Es sei aufgrund der Knorpelschäden eine intraartikuläre Infiltration durchgeführt worden. Daraufhin hätten sich die Beschwerden gebessert. Im letzten Bericht sei von einem instabilen Meniskus-Flap ausgegangen worden. Dies lasse sich heute eher im Sinne einer Knorpelläsion medialseitig sowie der Trochlea interpretieren. In seinem neuesten Bericht vom 6. Februar 2019 diagnostiziert Dr. H. _____ einen ausgeprägten Knorpelschaden im linken Knie in der Trochlea/laterale Femurkondyle Grad 2-3 sowie retropatellar Grad 2-3 und auch im Bereich der medialen Femurkondyle Verkalkung/sich Verknöchern des Knorpels bei Status nach diagnostisch-therapeutischer Infiltration intraartikulär am 10. Dezember 2018 mit zwei bis drei Tage dauernder deutlicher Beschwerdelinderung mit dann wiederkehrenden Beschwerden. Im rechten Fuss bestehe der Status nach Calcaneus Trümmerfraktur mit Status nach Plattenosteosynthese am 17. Juni 2010 sowie Osteosynthesematerialentfernung am 31. Januar 2011 durch Dr. K. _____. In der Beurteilung hält Dr. H. _____ fest, dass prinzipiell bei zumindest positivem Ansprechen auf die diagnostische Infiltration intraartikulär der grosse Knorpelschaden in der Trochlea grösstenteils für die Beschwerden des linken Kniegelenks verantwortlich zu sein scheine. Hier könne bei ca. 2 cm² grossem Knorpelschaden eine Mikrofrakturierung angeboten werden. Von einer Patellofemoralprothese rate er ab. Da der Patient jedoch momentan diffuse Schmerzen an verschiedenen Körperregionen verspüre sei fraglich, ob damit die Arbeitsfähigkeit und die Lebensqualität massgeblich verbessert werde. Der Patient selbst wünsche keine operative Intervention. Daher werde zunächst abgewartet. Die Arbeitsfähigkeit für einen wenig belastend stehenden Beruf wäre gegeben. Kniend, sitzend oder schwer körperliche Arbeit erachte er als nicht zumutbar an. Dr. H. _____ bittet sodann den Hausarzt, sich

bezüglich der Problematik der Schlafstörung und des zunehmend aggressiven Verhaltens anzunehmen. Professionelle psychiatrische Betreuung sei hier indiziert und gewünscht.

7.3 Die Würdigung der medizinischen Akten zeigt, dass auch im linken Knie ein veränderter Gesundheitszustand im Sinne einer Verschlechterung seit den Begutachtungen durch Dr. C.____ und Dr. B.____ erstellt ist. Der Knorpelschaden im Bereich der Trochlea wurde grösser. Dieser erweist sich sodann gemäss Dr. H.____ grösstenteils für die Beschwerden des linken Kniegelenks verantwortlich. Die vorgenommene Infiltration brachte nur eine vorübergehende Verbesserung. Dr. H.____ hielt zudem fest, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich für einen wenig belastend stehenden Beruf gegeben wäre. Knieende, sitzende oder schwere körperliche Arbeit sehe er als nicht möglich an. Dr. C.____ sah im August 2014 eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel als zumutbar an. Hier besteht eine Diskrepanz, die weiterer Abklärung oder Erläuterung bedarf. Der Beschwerdeführer führt zu Recht aus, dass sich die Spezialisten nicht ganz einig sind, welche Tätigkeiten in welchem Ausmass noch zumutbar sind. Möglicherweise bedeuten die Beschwerden und Schmerzen, dass bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ein vermehrter Pausenbedarf und die Notwendigkeit der Einnahme von Entlastungsstellungen zu berücksichtigen sind. Dr. G.____ stellt zwar aus orthopädischer Sicht eine Verschlechterung fest, spricht ihr aber jegliche Relevanz für das Leistungsprofil ab, ohne den Beschwerdeführer selbst untersucht zu haben oder bei Dr. C.____ eine Rückfrage zu machen (Stellungnahme vom 25. April 2019). Soweit der Beschwerdeführer sich auf den Standpunkt stellt, dass das Zumutbarkeitsprofil von Dr. C.____ nicht mit demjenigen von Dr. B.____ übereinstimme, ist dieser Punkt aufgrund des Umstands, dass das Leistungsprofil unter Berücksichtigung und Zusammenwirken aller Beschwerden und Schmerzen in jedem Fall neu abzuklären sein wird, nicht weiter zu behandeln.

8. Dem Beschwerdeführer ist zudem darin zuzustimmen, dass aufgrund der neuen medizinischen Berichte gewisse Zweifel bestehen, wenn Dr. G.____ gestützt auf die Einschätzung von Dr. B.____ von einer schwerwiegenden Verdeutlichungstendenz ausgeht. Dr. C.____ stellte keine solche Tendenzen fest. Da der Beschwerdeführer, wie nun die Arztberichte zeigen, auch nach der Begutachtung im Jahr 2016 unter somatisch bedingten Beschwerden litt, ist fraglich, ob die Annahme einer Verdeutlichungstendenz durch Dr. B.____ zutreffend war. Damit hat sich die neue medizinische Abklärung auch dazu zu äussern, ob die Beschwerden und Schmerzen durch die Diagnosen vollständig erklärt werden können.

9.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr 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 gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

9.2 Die Beschwerdegegnerin unterliess es, trotz der Entwicklungen des Gesundheitszustands im rechten Fuss und im linken Knie seit den Begutachtungen im Jahr 2014 bzw. 2016, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nochmals gesamthaft gutachterlich abklären zu lassen. Es liegt somit einer derjenigen Fälle vor, in denen tatsächlich von veralteten Gutachten gesprochen werden kann, denen allein durch den Zeitablauf die Beweiskraft abhandengekommen ist. Es handelt sich nicht bloss um eine (unbeachtliche) abweichende Einschätzung des Gesundheitszustands basierend auf demjenigen Sachverhalt, der schon von Dr. C.____ und Dr. B.____ beurteilt wurde, sondern es liegt ein anderer Sachverhalt vor. Indem die Beschwerdegegnerin vorliegend auf die bereits vier bzw. zwei Jahre alten Expertisen abstellte, erhob sie den Sachverhalt unvollständig. Sie wäre verpflichtet gewesen, den Beschwerdeführer fachmedizinisch neu untersuchen zu lassen. Nur im Lichte dieser Ergänzung lässt sich die im angefochtenen Entscheid enthaltene Feststellung, wonach zwischen 2014 bzw. 2016 und 2018 keine rentenrelevante Änderung in der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, erhärten oder verwerfen. Demgemäss fehlt eine rechtsgenügende medizinische Grundlage zum Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers.

10. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 7. September 2018 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung umfassend ab Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. C.____ und Dr. D.____ im Herbst 2014 nochmals abklären zu lassen. In diesem Sinne wird die Beschwerde gutgeheissen.

11.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

11.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

11.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende 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. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 28. März 2019 einen Zeitaufwand von 14 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 63.85. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'838.25 (14 Std. à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 63.85 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

12.1 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 (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden 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 Aktenergänzung 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

12.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung 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 Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'838.25 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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