



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

**vom 19. Juni 2025 (720 24 272)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

\_\_\_\_\_  
Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Yves Waldmann, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 342, 4001 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff      IV-Rente

A.a      Der 1964 geborene A.\_\_\_\_ war zuletzt bis zum 31. Dezember 2016 als Lastwagendisponent in einem Vollzeitpensum tätig. Aufgrund des Konkurses seines Arbeitgebers verlor er diese Arbeitsstelle und bezog in der Folge Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Während seiner Ferien in X.\_\_\_\_ glitt er am 15. Mai 2017 beim Aufstehen aus und zog sich dabei eine Luxationsfraktur des oberen Sprunggelenks links zu. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die

gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses in Form von Taggeldern und Heilbehandlung. Am 3. November 2017 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Unfallfolgen sowie auf eine seit 20 Jahren bestehende chronische Muskelentzündung an der Leiste bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab und verneinte mit Verfügung vom 20. Januar 2020 einen Rentenanspruch.

Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, damals vertreten durch Advokat B.\_\_\_\_\_, mit Schreiben vom 20. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine Neubeurteilung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle vorzunehmen. Mit Urteil vom 13. August 2020 entschied das Kantonsgericht, dass die kreisärztliche Untersuchung vom 22. Februar 2018, die kreisärztliche Beurteilung vom 23. September 2019 sowie die RAD-Beurteilung vom 22. November 2019 eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulassen würden, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf diese Ergebnisse habe abstellen dürfen. Jedoch habe die Vorinstanz allem Anschein nach die für die Verschlechterung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit massgebende Karenzfrist nach Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV nicht berücksichtigt, zumal der Versicherte am 12. Juni 2019 operiert worden sei und danach bis zum 22. September 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die erste rentenrelevante Änderung sei somit am 12. Juni 2019 erfolgt, als der Versicherte aufgrund der Operation arbeitsunfähig gewesen sei. Diese Änderung wäre – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – mit Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV und somit per 1. Oktober 2019 zu berücksichtigen gewesen. Die zweite rentenrelevante Änderung sei am 23. September 2019 erfolgt, als der Versicherte wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Der Zeitpunkt dieser Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wäre wiederum erst nach Ablauf der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV und somit per 1. Januar 2020 zu berücksichtigen gewesen. Als Ergebnis hielt das Kantonsgericht fest, dass dem Beschwerdeführer vom 1. September 2019 bis zum 31. Dezember 2019 ein Anspruch auf eine volle IV-Rente zustehen könnte. Ob ein darüberhinausgehender Rentenanspruch bestehe, habe die IV-Stelle im Rahmen der Abklärungen zum Leistungsanspruch zu prüfen. Das Kantonsgericht wies demzufolge die Angelegenheit zur Vornahme dieser Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurück.

A.b Nach erneuten Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. August 2024 eine ganze Rente vom 1. September 2019 bis 31. Dezember 2019 sowie vom 1. Januar 2021 bis 31. Oktober 2022 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, nunmehr vertreten durch Advokat Dr. Yves Waldmann, mit Schreiben vom 16. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. August 2024 sei bezüglich der Abweisung des Rentenanspruchs ab 1. November 2022 aufzuheben. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 31. Oktober 2022 hinaus eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und zur Neubeurteilung des Leistungsanspruches an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei ein

gerichtliches Gutachten einzuholen. Zudem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 7. November 2024 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Dr. Waldmann als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 22. November 2024 die Abweisung der Beschwerde.

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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 16. September 2024 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. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. 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. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101).

Vorliegend erging die angefochtene Verfügung am 5. August 2024 und es steht ein Rentenanspruch ab 1. September 2019 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die zugesprochene Rente zu Recht bis 31. Oktober 2022 befristet hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Nach 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.

2.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b mit Hinweisen).

Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

3. Vorliegend ist die ärztliche Einschätzung des Gesundheitszustandes bzw. die festgestellte Arbeitsunfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2011 in der bisherigen Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, grundsätzlich nicht strittig. Umstritten ist jedoch im Wesentlichen, von welcher Tätigkeit der Gutachter als angestammter Tätigkeit ausgegangen ist.

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 mit Hinweis).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

4.4.1 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; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C\_609/2018, E. 3.2.2).

4.4.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen – so auch der Berichte von RAD-Ärztinnen und Ärzte – wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.7, Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C 385/2014, E. 4.2.2).

4.4.3 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 351 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 170 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. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

6. Zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

- 6.1 Das C.\_\_\_\_-Spital stellt mit Bericht vom 2. Dezember 2021 folgende Diagnosen:
1. Persistierendes Tarsaltunnel-Syndrom posttraumatisch nach multiplen Voroperationen:
    - initial Versorgung einer OSG-Luxationsfraktur 05/2017 in X.\_\_\_\_
    - St. n. ossärer Refixation HKB rechts und posterolaterales Tibiaölateau 11/2020

## 2. Persistierende Neuropathie des Nervus peroneus superficialis mit Allodynie am Fussrist

6.2 Mit Bericht vom 13. Dezember 2022 hält Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, seit dem Gerichtsentscheid vom 13. August 2020 bzw. der letzten RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2020 hätten weitere schmerztherapeutische Behandlungen betreffend Unfallfolgen am linken OSG stattgefunden (Neuraltherapeutische Infiltrationen, Neurolyse des N. peroneus sup. links am 01. Oktober 2020, Nervenblockaden, zuletzt Implantation eines peripheren Neurostimulators am N. tibialis links im 04/2022), so dass ab dem 1. Oktober 2020 bis dato seitens des C.\_\_\_\_-Spitals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, zum einen wegen der genannten schmerztherapeutischen Massnahmen (abgeschlossen am 7. Juli 2022), zum anderen aber auch wegen eines interkurrent erlittenen Knieunfalls rechts vom 6. Oktober 2020, der zu einem knöchernen Ausriss des HKB rechts geführt habe, welcher am 24. November 2020 habe operiert werden müssen und zu einer langwierigen rehabilitativen Nachbehandlung bei Quadriceps-hypothropie geführt habe. Die Kniebehandlung habe mit der Jahreskontrolle vom 6. Oktober 2021 bei gutem funktionellen Knieergebnis rechts abgeschlossen werden können, seither werde die fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit mit der persistierenden Beschwerdesymptomatik am linken Fuss begründet, aber auf die angestammte Tätigkeit als E.\_\_\_\_ bezogen und nicht auf eine medizinisch-theoretische Verweistätigkeit. Bezüglich der Zumutbarkeit am linken Fuss habe sich das Verweisprofil seit dem obgenannten Gerichtsentscheid nicht geändert, daran habe auch die zwischenzeitlich durchgeführte Schmerztherapie nichts ändern können. Allerdings sei aufgrund der noch verbliebenen subjektiven Beschwerdesituation trotz Neurostimulation eine Leistungsminderung von 20 % anzurechnen, dies für einen erhöhten Pausenbedarf. Somit sei nach dem Behandlungsabschluss durch die Schmerzmedizin am 7. Juli 2022 zusammengefasst von einer Rest-Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 80 % auszugehen.

6.3 Im Bericht des E.\_\_\_\_-Spitals vom 10. Juli 2023 werden folgende Diagnosen festgehalten:

- Diabetisches Fussyndrom mit/bei
  - St. n. transmetatarsaler Amputation Dig. I und II links, offen, am 1. Juni 2023, bei
  - damals infiziertem Malum perforans über dem Metatarsale I mit anschliessender VAC-Verbandversorgung
  - St. n. Vorfussamputation transmetatarsal am 14. Juni 2023
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren:
  - Diabetes mellitus Typ 2, ED 04/2020, Dyslipidämie, Adipositas, koronare Kardiopathie, arterielle Hypertonie und chronischer Nikotinabusus

Nebendiagnosen:

- Persistierendes Tarsaltunnelsyndrom links, posttraumatisch, nach multiplen Voroperationen
- Persistierende Neuropathie des N. peroneus superficialis links mit Allodynie am Fussrist
- COPD bei chronischem Nikotinabusus

Es zeige sich nun ein sehr schöner Verlauf. Man habe A.\_\_\_\_ die Bewegung freigegeben und er dürfe wieder ganz normal laufen.

6.4 Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ führt in ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2023 aus, aufgrund der stattgehabten Zehenamputation Dig. I und II links bei diabetisch bedingtem und mit Fäkalkeimen infiziertem Hautgeschwür (sog. Malum perforans) sei die vorbestehende 80%ige Rest-Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorübergehend unterbrochen worden, dies bis zur reizlosen Abheilung nach Zehen-Operation und erfolgter passender Fussbettung. Der Versicherte dürfe ab dem 10. Juli 2023 wieder normal laufen, so dass ab diesem Datum die vorbestehende Rest-Arbeitsfähigkeit wieder gelte. Auch qualitativ sei durch die interkurrent aufgetretene Vorfussdiagnose links das Verweisprofil angepasst, neu gelte nicht mehr eine wechselbelastende, sondern eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit, wobei kurze Gehstrecken in der Ebene sowie selbstgewählte Positionswechsel erlaubt seien. Hierauf könne nun abgestellt werden.

6.5 Mit ambulantem Bericht zu Händen der Suva hält das F.\_\_\_\_-Spital am 8. November 2023 fest, eine elektroneurographische Untersuchung sei nicht durchgeführt worden. Der Patient habe berichtet, dass eine letzte Untersuchung wegen Schmerzen habe abgebrochen werden müssen. Er habe deshalb gebeten, die Untersuchung nur bei klarer Indikation durchzuführen. Eine solche habe jedoch nicht nachvollzogen werden können. In der Neurosonografie hätten der Nervus plantaris und der Nervus plantaris medialis (aus Nervus tibialis) linksseitig dargestellt werden können. Es seien Vernarbungen im Bereich dieser Nerven zu sehen, welche durchaus eine schmerzhaft neuropathie erklären könnten, ein Neurom sei nicht abzugrenzen. Bei langjährigem Verlauf, welcher viele Konsultationen und Behandlungen bei verschiedenen Spezialisten/Fachärzten einschliessen würde, scheine eine abschliessende neurologische Beurteilung des Schmerzgeschehens nur im Rahmen eines neurologischen Gutachtens möglich zu sein. Im Rahmen einer einfachen neurologischen Konsultation sei dies nicht möglich.

6.6 Am 4. April 2024 hält die G.\_\_\_\_ zu Händen der Suva fest, der Versicherte leide unter persistierenden Schmerzen, Berührungs- und Druckallodynie am linken Fuss, subjektiv mit einer deutlichen Betonung medial und lateral, bei St. n. OSG Luxationsfraktur am 15. Mai 2017 und St. n. mehreren nachfolgenden Operationen. Die Befunde der klinischen neurologischen Untersuchung würden in erster Linie für eine deutliche Polyneuropathie der unteren Extremitäten vom distalen symmetrischen Typ sprechen. Des Weiteren würden sich zirkulär verteilte Sensibilitätsstörungen am linken Bein in einer strumpfförmigen Verteilung zeigen, ab Mitte des linken Unterschenkels nach distal zunehmend und insbesondere am linken Fuss zirkulär verteilt mit im Vordergrund stehenden Berührungsalldynie und Hyperalgesie mit Auslösen von elektrisierenden Schmerzen bei der Stimulation nach Angaben des Patienten. Die Befunde der Elektroneurographie vom 4. April 2024 würden für eine schwere axonale sensomotorische Polyneuropathie im Bereich der rechten unteren Extremität sprechen. Eine Elektroneurographie der linken unteren Extremität sei aktuell technisch nicht möglich, da der Patient bereits auf geringe Stromreize bei der Untersuchung der rechten unteren Extremität extrem empfindlich reagiere. Zur weiteren Beurteilung wäre eine MRT-Untersuchung beider Unterschenkel und beider Füsse mit der Frage nach Knochen-, Muskel- und Hauttrophik sowie mit der Frage nach MR-Neurographie der relevanten Nerven der unteren Extremitäten im Seitenvergleich zu empfehlen.

6.7 Nach Durchführung bildgebender Untersuchungen bat die Suva mit Schreiben vom 24. Juli 2024 die G.\_\_\_\_, beim Versicherten eine Abschlussuntersuchung durchzuführen.

7. Aus den vorliegenden Arztberichten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nun wieder gehen kann. Probleme bereiten ihm die Schmerzen. Des Weiteren ist den Berichten der G.\_\_\_\_, welche bis zum Verfügungserlass ergangen sind, zu entnehmen, dass eine abschliessende Beurteilung noch nicht möglich ist. Im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren hat der Suva-Kreisarzt weitere neurologische Untersuchungen empfohlen und diese wurden denn auch in Auftrag gegeben und durchgeführt. Am 24. Juli 2024 – also kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2024 – hat die Suva bei der G.\_\_\_\_ eine Abschlussuntersuchung veranlasst. Von dieser Untersuchung sind Beurteilungen auch für das vorliegende Verfahren zu erwarten, welche im Zeitpunkt des Verfügungserlasses jedoch noch nicht vorlagen. Der vorliegende medizinische Sachverhalt erweist sich folglich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung als noch nicht rechtsgenügend abgeklärt. In diesem Zusammenhang ist nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle letztmals im Dezember 2022 Akten der Suva beigezogen hat, was zur Folge hatte, dass die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Beurteilungen des RAD im Verfügungszeitpunkt überholt waren. Gestützt auf diese Ausführungen ergibt sich, dass die vorliegende Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

8.1 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 IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit der IV-Stelle auferlegt.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 19. Dezember 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7,7 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von

Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 92.90. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'181.35 (7,7 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 92.90 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 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.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C\_692/2014, E. 2).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. August 2024 aufgehoben, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  3. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'181.35 (inklusive Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) auszurichten.