



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. September 2025 (720 24 297)

Invalidenversicherung

Invalidenrente: Würdigung des verwaltungsexternen bidisziplinären Gutachtens; Prüfung der Verwertbarkeit; Bestimmung des Invaliditätsgrads mit Beurteilung der hypothetischen beruflichen Entwicklung

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____, vertreten durch Jonas Eggmann, Advokat, Advokatur Roth, Zeughausplatz 34, Postfach 597, 4410 Liestal

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A.1 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.

A.2 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. Mit Urteil vom 22. Juni 2023 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde insofern gut, als es die angefochtene Verfügung vom 20. April 2022 aufhob und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen – namentlich zur Einholung eines orthopädischen und neurologischen Gutachtens – und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

A.3 Im Nachgang zum Urteil des Kantonsgerichts holte die IV-Stelle bei Dr. med. B.____, FHM Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und Prof. Dr. med. C.____, FMH Neurologie, ein bidisziplinäres Gutachten ein. Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 23. August 2024 erneut einen Rentenanspruch des Versicherten ab 1. Dezember 2020. Für die Zeit vom 1. Dezember 2019 bis 30. November 2020 wurde ihm weiterhin eine befristete ganze Rente zugesprochen.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Jonas Eggmann, am 27. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, es sei ihm in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2024 ab dem 1. Dezember 2020 eine ganze, eventualiter die ihm nach Gesetz zustehende Invalidenrente zuzusprechen, subeventualiter sei die Sache für den Zeitraum ab dem 1. Dezember 2020 zur Prüfung und Durchführung von geeigneten Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Eggmann als Rechtsvertreter ersucht. Ferner sei unter Gewährung des rechtlichen Gehörs ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie einzuholen; eventualiter sei unter Gewährung des rechtlichen Gehörs ein Ergänzungsgutachten zum bidisziplinären Gutachten vom 21. März 2024 sowie ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass das eingeholte bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ sowohl in formeller als auch materieller Hinsicht mangelhaft sei. Da die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zu den substantiiert vorgebrachten Kritikpunkten Stellung zu nehmen, sei überdies der Anspruch auf rechtliches Gehör des Beschwerdeführers verletzt, was selbst bei Abweisung der Beschwerde bei der Kostenfolge zu berücksichtigen sei. Der Beschwerdeführer brachte des Weiteren vor, dass das Valideneinkommen aufgrund der zu erwartenden beruflichen Entwicklung zu tief bemessen worden sei. Die verbleibende Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Jedenfalls sei indessen beim Invalideneinkommen angesichts der äusserst schlechten

Aussichten auf dem Arbeitsmarkt bzw. des voraussichtlich unterdurchschnittlichen Lohns in einer angepassten Tätigkeit beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen. Eventualiter sei die Angelegenheit zurückzuweisen zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen wie eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Arbeitsvermittlung oder ein Arbeitsversuch, unter Ausrichtung eines Taggeldes.

C. Mit Verfügung vom 10. Oktober 2024 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Eggmann als Rechtsvertreter bewilligt und es wurde auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. November 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 3. Dezember 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein. Im Übrigen hielt er – wie auch die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Duplik vom 5. Februar 2025 – an seinen Anträgen fest.

F. Mit Eingaben vom 24. Februar 2025 und 25. März 2025 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte und Zeugnisse ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 4. April 2025 auf eine diesbezügliche Stellungnahme.

G. Nachdem die Angelegenheit mit Verfügung vom 11. April 2025 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen wurde, reichte der Beschwerdeführer am 11. Juni 2025 erneut aktuelle medizinische Unterlagen 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 27. September 2024 ist demnach grundsätzlich 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 (Kreisschreiben 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. Namentlich bringt er in diesem Zusammenhang vor, dass sich die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren nicht mit seiner Kritik am bidisziplinären Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 21. März 2024 auseinandergesetzt habe. Dem Versicherten ist dahingehend beizupflichten, dass nach Art. 49 Abs. 3 ATSG Verfügungen zu begründen sind, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zweck der Begründungspflicht als Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) ist insbesondere, sicherzustellen, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt (BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen, 136 I 184 E. 2.2.1). Tatsächlich hat sich die Beschwerdegegnerin weder im Vorbescheidverfahren noch in der angefochtenen Verfügung explizit zu sämtlichen Kritikpunkten am eingeholten Gutachten geäussert. Dennoch geht aus der Verfügung vom 23. August 2024 ohne Weiteres hervor, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid leiten liess, und es war dem Beschwerdeführer möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten. In ihrer im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens eingereichten Vernehmlassung hat die IV-Stelle ausserdem ausführlich zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung genommen. Indem das Kantonsgericht, welches in IV-Beschwerdeverfahren gemäss § 57 VPO über eine uneingeschränkte Kognition verfügt, dem Beschwerdeführer ein umfassendes Replikrecht zur dieser Vernehmlassung der IV-Stelle eingeräumt hat, wäre eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs des Versicherten in jedem Fall als geheilt zu betrachten (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

3. Materiell strittig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2024 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

4.2 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).

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).

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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren 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 Bei der ersten, vor Kantonsgericht angefochtenen und letztlich aufgehobenen Verfügung vom 20. April 2022 stützte sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf das im Auftrag des zuständigen Unfallversicherers eingeholte fusschirurgische Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 16. September 2020. Darin diagnostizierte dieser einen 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 Susten talculum 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 8 bis 10 auf der visuellen analogen Skala (VAS), üblicherweise VAS 1 bis 2.5 im normalen Alltag sowie bei SPECT-CT des oberen Sprunggelenks vom 26. Mai 2020. Der Explorand berichte über auftretende Schmerzen medial-lateral am oberen Sprunggelenk rechts nach circa 20 Minuten Belastung. In Ruhe bestünden Beschwerden von VAS 1 bis 2.5, abends müsse der Fuss massiert werden, damit er schlafen könne. Er nehme keine Medikamente und namentlich keine Schmerzmittel ein. Die aktuell durchgeführte gutachterliche Untersuchung bestätige die Meinung von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, vom 2. Juli 2020. 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, 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 benutze 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 aktivierter Anschlussarthrose. Es könne sein, dass im weiteren Verlauf erneut Beschwerden auftreten könnten von Seiten der übrigen Rückfussgelenke, insbesondere des Calcaneocuboidalgelenks oder des Talonaviculargelenks.

6.2 In seinem Urteil vom 22. Juni 2023 erachtete das Kantonsgericht das fusschirurgische Gutachten von Dr. D.____ als grundsätzlich beweistauglich. So würden keine konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der medizinischen Beurteilung des Gutachters bestehen und die Kritik des Beschwerdeführers sei unbegründet. Indessen müsse das Gutachten von Dr. D.____ im Zeitpunkt der Verfügung als überholt bzw. nicht mehr aktuell angesehen werden, da sich der Versicherte nach Erstellung des Gutachtens einem weiteren operativen Eingriff unterzogen habe. In Bezug auf den postoperativen Zustand lägen lediglich versicherungsinterne Beurteilungen vor. Obschon deren Ausführungen zum unveränderten Verweisprofil nicht als völlig unschlüssig angesehen werden können, würden sie eine (Verlaufs-)Begutachtung des aktuellen Gesundheitszustandes nicht ersetzen, zumal der Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt augenscheinlich (noch) nicht stabil gewesen sei. Aus diesem Grund sowie aufgrund des in den Akten fehlenden Berichte von Dr. E.____ wurde die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.

6.3 Die IV-Stelle holte zunächst die fehlenden Berichte von Dr. E.____ ein. Gemäss Sprechstundenbericht vom 2. Juli 2020 habe dieser einen hochauflösenden muskuloskelettalen Ultraschall der gesamten Fussregion vorgenommen. Durch die sonomorphologische Untersuchung hätten sich keine zusätzlichen Aspekte ergeben. Diagnostiziert wurden persistierende Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk (OSG) und elektrisierende Dysästhesien Dig III und IV rechts bei Status nach verschiedenen operativen und schmerztherapeutischen Interventionen. Anhand des klinischen Befundes und unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und der Untersuchungsergebnisse sei von einer funktionellen Beeinträchtigung auszugehen. Weitere Interventionen seien aktuell nicht indiziert, indessen sei eine Gelenkmobilisation mittels Spiraldynamik oder manueller Medizin mit anschliessender gezielter Physiotherapie zu empfehlen. Mit weiterem Bericht vom 24. August 2024 übernahm Dr. E.____ folgende Diagnose: (1) Persistierende Schmerzen nach extensiver Fusschirurgie ohne Anhaltspunkte für eine Affektion der einzelnen Nerven am Fuss bei Status nach vollständiger Osteosynthesematerialentfernung am Rückfuss und 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 Status nach partieller Metallentfernung im Subtalargelenk sowie TN-Arthrodeese am 20. Mai 2021 bei Anschlussarthrose TN-Gelenk rechts bei Status nach Subtalararthrose nach ORIF am Processus lateralis tali vom Februar 2018 bei mehrfragmentärer dislozierter Fraktur des Processus lateralis tali sowie einer Fraktur des Sustentaculum tali; (2) Status nach Infiltration der lateral distalen Narbe am rechten Fuss am 20. Januar 2020 sowie (3) verschiedene schmerztherapeutische Interventionen. Nach Durchführung einer Dreiphasenskelettszintigrafie mit SPECT-CT des rechten Fusses am 12. April 2022 und eines hochauflösenden muskuloskelettalen Ultraschalls hätten sich keine Zeichen einer entzündlichen Affektion der Gelenke, Enthesen oder Sehnen respektive Sehnenscheiden ergeben. Es lägen diskrete sekundäre degenerative Veränderungen vor, aktuell bestehe eine ganglionartige Struktur im Bereich des Sinus tarsi und im Zusammenhang mit dem anterioren talofibularen Ligament. Es ergäben sich keine Strukturen, welche infiltrativ angegangen werden könnten. Allenfalls sei eine erneute Vorstellung beim Operateur möglich. Weiterhin empfohlen werden eine physiotherapeutische Behandlung mit Mobilisierung des Fusses.

6.4 Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten Dr. B.____ und Dr. C.____ am 21. März 2024 ein interdisziplinäres orthopädisch-neurologisches Gutachten.

Im Rahmen seiner orthopädischen Untersuchung stellte Dr. B.____ in Bezug auf die unteren Extremitäten unter anderem eine deutliche Verschmälerung der Muskulatur am rechten Bein sowie multiple reizlose Narben am rechten Fuss fest. Es bestünden ein Beckengeradstand, gerade Beinachsen sowie ein Senkspreizfuss beidseits. Eine Varicosis oder venöse Insuffizienzzeichen, degenerative Gelenkvergrößerungen, Schwellungen im Bereich der Knöchelregion, Rötungen der Gelenke, Hämatome, Zehenfehlstellungen sowie tastbare degenerative Exostosen seien nicht feststellbar. Die Hüft- und Kniegelenke seien unauffällig. Das Gangbild sei unter Nutzung von Unterarmstöcken weitgehend hinkfrei mit deutlich aussenrotiertem rechten Bein. Es liege eine angedeutete Schonungstendenz des rechten Beins vor, im Stand jedoch keine Entlastungszeichen. Der Einbeinstand sei rechts im Seitenvergleich etwas unsicherer, der Zehenspitzen- und

Fersengang werde seitengleich mühsam demonstriert. Die Sprunggelenke und Füße zeigten keine Schwellungen und keine Entzündungszeichen. Das Fussgewölbe sei abgeflacht, es bestünden indes keine klinisch relevanten Fussdeformationen. Die Bandstrukturen des OSG zeigten keine Instabilität und keine Druckdolenz über der Syndesmose. Der Explorand gebe eine elektrisierende, nach distal ausstrahlende Druckdolenz am rechten Fussrücken an. Die Achillessehne sei unauffällig. Es hätten sich keine degenerative Vergrößerung der Fusswurzel, keine Kontrakturen der Zehengelenke und keine entzündlichen Schwielenbildungen gezeigt. Der Explorand habe indes einen Kompressionsschmerz am rechten Mittelfuss angegeben. Die eingeholte Dreiphasenskelettszintigrafie mit SPECT-CT des rechten Fusses vom 23. Februar 2024 habe reizlose Verhältnisse nach USG-Arthrodese sowie talonavikulu-cuneiform reizlose Verhältnisse des Talonaviculargelenks nach Plattenosteosynthese/Arthrodese ergeben. Indessen liege eine stark aktivierte Pseudoarthrose naviculo-cuneiform sowie eine leicht aktivierte Arthrose der Tarsometatarsalgelenke II, IV und V vor. Eine am 30. Januar 2024 durchgeführte Prüfung des Medikamentenspiegels habe keine wirksame Spiegel gezeigt. Nach Darlegung der medizinischen Aktenlage, Anamnese und seinen eigenen orthopädischen Untersuchungsbefunden diagnostizierte Dr. B.____ eine bildmorphologisch aktivierte Pseudarthrose naviculo-cuneiform am rechten Fuss bei stattgehabter Arthrodese des unteren Sprunggelenks (USG) und talonavikular-cuneiformen Arthrodese mit einem assoziierten neuropathischen Schmerz im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis. Eine alltagsrelevante Behinderung sei angesichts des Befundes im Bereich des rechten Beins plausibel. Dauerhaft körperlich überwiegend schwere und mittelschwere Arbeiten sowie Arbeiten mit höheren Steh- und Gehanteilen wie auch Arbeiten auf Treppen, Gerüsten und Leitern seien nicht zumutbar. Zumindest in einer körperlich leichten, überwiegend sitzend zu verrichtenden Arbeit lasse sich anhand der klinischen Befunde und unter Beachtung der Indikatoren eine dauerhafte Limitation der Belastbarkeit nicht ausreichend begründen. Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit könnten mit weiteren therapeutischen Massnahmen nicht verbessert werden. Es empfehle sich jedoch bei Adipositas Grad I eine Gewichtsreduktion zur Entlastung des Stütz- und Bewegungsapparats sowie die weitere Nutzung orthopädischer Schuhe. Anzuraten sei überdies eine spezifische medikamentöse Therapie der neuropathischen Schmerzen. Gegebenenfalls käme eine Re-Arthrodese des naviculo-cuneiformen Gelenks in Betracht. Die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entspreche weitgehend derjenigen des Fusschirurgen Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 16. September 2020, wobei dieser noch wechselbelastete Tätigkeiten als zumutbar erachtete. Solche Tätigkeiten seien aufgrund der festgestellten aktivierten Pseudarthrose nicht mehr möglich.

Dr. C.____ hielt in seinem neurologischen Teilgutachten fest, dass der Explorand angegeben habe, nach etwa zehnminütigem Gehen Schmerzen im rechten Fuss von einer Intensität von 9 bis 10 auf einer Zehnerskala zu verspüren. Es helfe ihm beim Gehen, den rechten Fuss etwas nach aussen zu drehen. Weiterhin bestünden auch im Sitzen Beschwerden am rechten Fuss nach einer Dauer von ca. einer Stunde sowie Schmerzen im rechten Gesäss. Die Schmerzen am Fuss seien einerseits dumpf-drückend in der Tiefe des Fusses, andererseits elektrisierend am rechten Fussrücken etwas distal einer längs gerichteten Narbe. Bei Belastung bestünden vorrangig in der Tiefe des Fusses Schmerzen etwas proximal des Grosszehen- und Kleinzehengrundgelenks. Weiter würde am Rücken des rechten Grosszehs unter Belastung eine etwa halben Franken grosse Taubheit auftreten. Aktuell in der Begutachtungssituation in Ruhe würden

Schmerzen von einer Intensität von 5/10 angegeben. Bei der Untersuchung des rechten Fussrückens habe der Explorand bei Beklopfung etwas distal der reizlosen Narbe von einem elektrisierenden Gefühl entlang des gesamten Fussrückens ohne klare distal ausgerichtete Fortleitung berichtet. Der Versicherte habe während der Untersuchung mit Beklopfung und Druckausübung nicht namhaft schmerzgeplagt gewirkt. Paresen der distalen, vom Nervus peroneus versorgten Muskulatur seien nicht feststellbar gewesen. Das durchgeführte SPECT-CT des rechten Fusses habe nebenbefundlich passend zum klinischen Befund eine leichte allgemeine fettige Degeneration und Atrophie der Fussmuskulatur rechts ergeben. Aus aktueller neurologischer Sicht sei bei fehlenden fokalen Atrophien im Versorgungsgebiet eines einzelnen peripheren Nervs oder einer Nervenwurzel nicht von einer primär neurogenen Atrophie auszugehen. Die leichten allgemeinen Hypotrophiezeichen der Muskulatur seien vielmehr einer Schonung zuzuschreiben. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde sowie den vorhandenen medizinischen Akten sei wahrscheinlich eine leichte Neuropathie im distalen Nervus peroneus superficialis festzustellen. Es sei indes nicht hinreichend wahrscheinlich, dass diese Diagnose einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, zumal der Explorand nicht erheblich schmerzgeplagt wirke und bei Provokation nicht entsprechend einer primär nervalen Störung reagiert habe. Eine klinisch-typische sensible Störung mit Bezug zu einem distalen Nervenast des Nervus peroneus superficialis sei nicht zu erkennen. Zudem bestünden keine Paresen oder einer peripheren nervalen Struktur zuzuordnende fokale Atrophien. Zumutbare neuropathische Behandlungsansätze seien nicht ausreichend geprüft und dokumentiert, sofern überhaupt eingesetzt. Zudem erfolge keine ausreichende Schmerzdokumentation. Die laborgeprüfte Schmerzmedikation liege nicht im wirksamen Bereich, was eher gegen die vorgetragene hochintensive subjektive Schmerzbeeinträchtigung spreche. Somit bestehe aus neurologischer Sicht kein hinreichender Anhalt für eine nervale Störung mit erheblichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und es bestehe keine Notwendigkeit für eine angepasste Tätigkeit. Dies gelte auch für die Vergangenheit. Anderslautende neurologische Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor.

Zusammenfassend diagnostizierten die involvierten Fachärzte in ihrer Konsensbeurteilung eine bildmorphologisch aktivierte Pseudarthrose naviculo-cuneiform am rechten Fuss bei reizlosen Verhältnissen einer USG-Arthrodese sowie einer talonavikular-cuneiformen Arthrodese am rechten Fuss, eine Adipositas Grad I sowie eine leichtgradige distale Neuropathie des Nervus peroneus superficialis. In Bezug auf die Konsistenz und Plausibilität wird auf den unwirksamen Spiegel der geprüften Analgetika sowie den fehlenden namhaft schmerzgeplagten Eindruck verwiesen. Eine additive Zusammenziehung der behinderungsrelevanten Gesundheitsstörungen aus den einzelnen Fachgebieten ergebe sich nicht, da die leichtgradige neuropathische Störung keine eigenständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe und in ihrer Ausprägung eher gering erscheine. Aus orthopädischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe seit dem Unfall im Januar 2018 auf Dauer unzumutbar. In einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe indessen eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte seit September 2020. Für die Zeit zwischen Januar 2018 und September 2020 würden keine hinreichend differenzierten Bewertungen der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliegen, weshalb dieser Zeitraum retrospektiv nicht ausreichend belegt beurteilt werden könne. Im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. D. ____ sei auch für die Zeit ab September 2020 lediglich von einer leichten, überwiegend sitzenden Arbeitsfähigkeit auszugehen.

6.5 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Versicherte im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen ein:

6.5.1 Die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ stellten in ihrem Sprechstundenbericht vom 3. September 2024 als aktuelle Behandlungsdiagnose ein neuropathisches Schmerzsyndrom des rechten Fusses mit Anschlussarthrose NC II und III bei Status nach mehreren chirurgischen Eingriffen sowie Status nach Subtalararthrose fest. Diagnostiziert wurden überdies eine posttraumatische Sekundärarthrose der rechten Fusswurzel und des rechten Vorderfusses, eine arterielle Hypertonie sowie anamnestisch ein Hinweis auf allergische Diathese (Pollen). Unter der laufenden Neuraltherapie sowie der medikamentösen Behandlung habe der Patient bisher keine Besserung erfahren. Es bestünden weiterhin ausgeprägte neuropathische Schmerzen am Fuss über der Grosszehe sowie im Bereich der Operationsnarben mit rezidivierender Schwellung des Fusses. Hier würden Schmerzspitzen bis zu NRS 10/10 angegeben, insbesondere nach Belastung. Analgetisch nehme der Patient Gabapentin, Dafalgan und Novalgin. Es werde ein neurologisches Konsil empfohlen.

6.5.2 Eine neurologisch fokussierte Untersuchung in der Klinik F.____ ergab am 6. September 2024 keine motorischen Defizite, eine Allodynie bei Berührung und Nadelhyperästhesie im Bereich des Fussrückens rechts, eine Hypästhesie an den Zehen 1 und 2 rechts bei unauffälligem Muskeleigenreflex beidseits. Die aktuelle Behandlungsdiagnose sei ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Fusses mit gemischtem, neuropathisch-nozizeptivem Charakter. Es werde ein Therapieversuch mit Tramadol initiiert; Novalgin werde aufgrund unzureichender Wirkung abgesetzt.

6.5.3 Eine Blutentnahme des Instituts G.____ vom 17. September 2024 ergab erhöhte Werte bei den Entzündungsmarkern sowie erhöhte Leber- und Gallenwerte.

6.5.4 Mit Sprechstundenbericht der Klinik F.____ vom 19. November 2024 wurde beim Patienten neben den bekannten Diagnosen neu eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt. Durch die bisherige Therapie habe keine zufriedenstellende Beschwerdeverbesserung stattgefunden. Die Schmerzen am rechten Fuss seien gleichbleibend und die Mobilität sei weiterhin limitiert. Die Neuraltherapie sei bei fehlender Wirkung gestoppt worden. Aktuell werde eine stationäre Schmerzkomplextherapie in Betracht gezogen.

6.5.5 Im Rahmen eines Kostengutsprachegehegs der Klinik F.____ vom 20. Februar 2025 an den zuständigen Krankenversicherer wurden ein hochgradiger Verdacht auf eine Spondylarthropathie (Erstdiagnose: Februar 2025), eine posttraumatische Arthrose des Knöchels und Fusses (Fusswurzel, Mittelfuss, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke) mit posttraumatischen Sekundärarthrosen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, sonstige Rückenschmerzen im Lumbalbereich, eine allergische Rhinopathie durch Pollen sowie eine essentielle Hypertonie diagnostiziert. Der hochgradige Verdacht auf eine Spondylarthropathie ergebe sich aufgrund einer floriden entzündlichen Sakroiliitis links bei bereits beginnenden

erosiven Veränderungen sowie weiteren enthesitischen Ödemen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule.

6.5.6 Gemäss Austrittsbericht vom 22. Mai 2025 befand sich der Versicherte vom 5. Mai 2025 bis 19. Mai 2025 in der Klinik F. _____ in stationärer Behandlung. Als Hauptdiagnosen wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine axiale Spondylarthropathie sowie eine chronische Schmerzstörung des rechten Fusses festgehalten. Der Patient beklage aktuell Schmerzen im Bereich des rechten Fusses sowie im Bereich des Rückens, betont im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, der Iliosakralgelenke sowie der oberen Brust- und Halswirbelsäule. Die Rückenschmerzen seien auf die Wirbelsäule beschränkt und würden nicht in die Extremitäten ausstrahlen. Es bestünden Myalgien im Bereich der paravertebralen Muskulatur im Bereich der Brustwirbelsäule. Die Rückenschmerzen würden seit ca. einem Jahr auftreten; die Fusschmerzen bestünden seit dem Autounfall im Jahr 2018 mit komplexem Trauma und multiplen Frakturen. Insgesamt seien sechs chirurgische Interventionen vorgenommen worden. Unter intensiver Physiotherapie, Neuraltherapie und Akupunktur, einer Anpassung der Schmerzmedikation sowie durchgeführten Procain-Infusionen sei es im Verlauf zu keiner Verbesserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Im Rahmen des Aufenthalts wurden zwei psychiatrisch-psychologische Gespräche geführt. Gemäss Bericht der Psychologin H. _____ habe der Patient beim ersten Gespräch fassadär gewirkt und andauernd gelächelt. Dahinter erscheine viel Besorgnis über seine gesundheitliche und finanzielle Situation. Weiterführende Gespräche seien durch die sprachliche Barriere erschwert gewesen. Der Patient habe über eine massive Schmerzverstärkung in der linken Schulter und im rechten Fuss berichtet. Er schlafe in der Klinik besser, seit er ein Medikament einnehme. Zu Hause habe er keine Schlafprobleme. Er vermisse seine Familie. Festzustellen sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41). Als psychologische Faktoren mit wesentlicher Bedeutung für Schweregrad, Exazerbation und Aufrechterhaltung des Schmerzes seien eine Schon- und Fehlhaltung sowie existenzielle Konsequenzen zu nennen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B. _____ und C. _____ vom 21. März 2024. Sie ging demzufolge aus, dass dem Beschwerdeführer seit September 2020 die Ausübung einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne dauerhaft körperlich schwere oder mittelschwere Arbeiten, Arbeiten mit höheren Steh- und Gehanteilen sowie Arbeiten auf Treppen, Leitern oder Gerüsten im Umfang von 100% zumutbar sei. Für die Zeit vom 28. Januar 2019 (Anspruchsbeginn) bis 31. August 2020 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden.

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 bidisziplinäre Gutachten vom 21. März 2024 trotz der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. nachfolgende Erwägungen) letztlich nicht vor. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist für die streitigen Belange

umfassend und in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt worden. Die gutachterliche Einschätzung beruht auf eingehenden Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Insbesondere leuchtet es auch in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und die entsprechenden Schlussfolgerungen der Gutachter in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind nachvollziehbar. Das bidisziplinäre Gutachten erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Beweisgrundlage.

7.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, dieses Beweisergebnis in Frage zu stellen. Zwar macht er zu Recht geltend, dass die Gutachter keine weiteren Berichte zur Fussoperation vom 19. September 2023 eingeholt haben. Indessen hatten sie aufgrund der Anamneseerhebung durchaus Kenntnis davon. Ausserdem ist zu beachten, dass die Operation im Zeitpunkt des Gutachtens bereits sechs Monate zurück lag und sich der Beschwerdeführer zu den Ergebnissen der Operation – namentlich zur subjektiven Verschlechterung der Schmerzsituation – geäussert hat. Der postoperative Zustand wurde überdies im Rahmen der durchgeführten Dreiphasenskelettszintigrafie bildgebend festgehalten und beurteilt. Damit wurde die durchgeführte Fussoperation im Rahmen der wesentlichen Aspekte des aktuellen Befunds und der Leistungsfähigkeit genügend berücksichtigt. Lediglich der Vollständigkeit halber ist festzustellen, dass es der Beschwerdeführer bis zum Einwandverfahren unterlassen hat, den Operationsbericht einzureichen.

7.3.1 In Bezug auf die Konsensbeurteilung rügt der Beschwerdeführer insbesondere, dass die für die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wesentlichen Fragen zu knapp und ohne genügende Begründung beantwortet worden seien. So würden weder die erhobenen Befunde genannt noch die Aspekte der Konsistenz und Plausibilität, die Merkmale einer angepassten Tätigkeit, die maximal zumutbare Arbeitspräsenzzeit noch die vorhandenen Ressourcen genügend begründet. Dazu ist indessen festzuhalten, dass das neurologische Teilgutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben hat. Die für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit relevanten Diagnosen und Befunde sind damit allesamt orthopädischer Natur. Eine Konsensbeurteilung wird zwangsläufig knapper ausfallen, wenn lediglich in einer Fachrichtung relevante Aspekte zu berücksichtigen sind. So ergeben sich sowohl das Verweisprofil als auch die vorhandenen Ressourcen aus dem orthopädischen Teilgutachten. Dem Beschwerdeführer ist zwar zuzustimmen, dass die angegebene zumutbare Präsenzzeit von neun Stunden täglich angesichts der üblichen Arbeitszeit ungewöhnlich ist, letztlich ist jedoch ohne Weiteres anzunehmen, dass damit bloss eine ganztägige Präsenz gemeint ist. Festzustellen ist überdies, dass der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts keine anderslautenden medizinischen Einschätzungen entgegenstehen, diese im Wesentlichen vielmehr auch mit denjenigen von Dr. D. ____ und Dr. E. ____ übereinstimmen.

7.3.2 Die Kritik des Beschwerdeführers am orthopädischen Teilgutachten von Dr. B. ____ vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Die auf einer eingehenden körperlichen Untersuchung beruhenden Schlussfolgerungen sind grundsätzlich nachvollziehbar. So ist es ohne Weiteres einleuchtend, dass einem Exploranden, der im Rahmen der Begutachtung beinahe ausschliesslich Fussbeschwerden – die überdies hauptsächlich unter Belastung auftreten – beklagt, eine leichte,

überwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar ist. Dies gilt umso mehr, als dass die gutachterliche Ermittlung des Medikamentenspiegels ergab, dass der Beschwerdeführer die analgetische Therapie bloss ungenügend verfolgte. Insbesondere geht die Argumentation des Beschwerdeführers, es sei von einer ausschliesslich sitzenden angepassten Tätigkeit auszugehen, insofern fehl, als er selbst angibt, nach einer Stunde sitzen weitere Beschwerden im Sinne von Fuss- und Gesässchmerzen zu haben. Festzustellen ist überdies, dass die orthopädische Beurteilung im Wesentlichen auf dem – gemäss Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2023 grundsätzlich beweistauglichen – fusschirurgischen Gutachten von Dr. D.____ vom 16. September 2020 aufbaut. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer in beiden Untersuchungen im Wesentlichen dieselben Beschwerden und denselben Tagesablauf beschreibt. In beiden Gutachten werden eine relevante Alltagseinschränkung sowie eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargelegt. Gleichwohl hat Dr. B.____ in der aktuellen Begutachtung nach der Operation vom 19. September 2023 eine Verschlechterung im Sinne eines eingeschränkteren Leistungsprofils festgehalten, womit auch die aktuellen Angaben des Beschwerdeführers betreffend Schmerzen berücksichtigt wurden.

7.3.3 In Bezug auf das neurologische Teilgutachten von Dr. C.____ bringt der Beschwerdeführer lediglich vor, dass das dort aus neurologischer Sicht festgehaltene Fehlen eines namhaft schmerzgeplagten Eindrucks ohne Differenzierung der Fachrichtung in die Konsensbeurteilung übernommen worden sei. Dabei übersieht er jedoch, dass auch der orthopädische Gutachter in seinem Befund feststellte, dass der Explorand weder eine Schonhaltung gezeigt noch einen schmerzgeplagten klinischen Eindruck erweckt habe (vgl. orthopädisches Gutachten von Dr. B.____, Ziffer 4.3.1).

7.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass an der gutachterlichen Einschätzung der Dres. B.____ und C.____ keine konkreten Zweifel bestehen, die der Beweistauglichkeit entgegenstehen. Daran vermögen auch die nachträglich eingereichten Berichte der Klinik F.____ nichts zu ändern. Diese betreffen allesamt einen Zeitpunkt nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2024 und sind somit für das vorliegende Verfahren nicht massgeblich (vgl. E. 3 hiervor), zumal sich darin auch keine Anhaltspunkte für unberücksichtigte Aspekte finden, welche bereits vor Verfügungserlass vorlagen. Namentlich ergibt sich aus diesen Berichten entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine im vorliegenden Verfahren weitere abzuklärende psychiatrische Problematik. Dass die von ihm beschriebenen Schmerzen gemäss den Gutachtern «funktioneller» Natur bzw. somatisch nicht genügend erklärbar sind, bedeutet nicht ohne Weiteres, dass eine psychiatrische Problematik vorliegt. Der Beschwerdeführer befand sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses – und soweit ersichtlich auch seither – nicht in psychiatrischer Behandlung. Die im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Klinik F.____ festgehaltene Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F 45.41) wurde nicht fachärztlich und ohne Begründung gestellt. Dem Verfahrensantrag des Beschwerdeführers auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens ist folglich nicht stattzugeben. Zudem ist auch die erstmals im Februar 2025 diagnostizierte Rückenproblematik nicht im Rahmen der vorliegenden Beschwerde zu beurteilen. Welche Auswirkungen die Spondylarthropathie auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat, ist allenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen.

7.5 Im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung lässt das bidisziplinäre Gutachten vom 21. März 2024 eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts darauf abstellen durfte. Folglich ist davon auszugehen, dass der Versicherte in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit (vgl. E. 7.1 hiervor) zu 100% arbeitsfähig ist. Erlaubt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts, so ist dem Antrag des Beschwerdeführers, wonach weitere medizinische Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer Rückweisung vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

8.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass ihm die Verwertung der ihm verbleibenden Restarbeitsfähigkeit nicht möglich sei, da er auch im Sitzen regelmässige Pausen brauche, um den Fuss hochzulagern und zu massieren. Überdies verfüge er weder über eine Berufsausbildung noch genügende Deutschkenntnisse. Unter diesen Umständen sei auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit nicht realistisch.

8.1.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf derweil nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der dem Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: BGE 110 V 276 E. 4b).

8.1.2 Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1).

8.1.3 Der 1989 geborene Beschwerdeführer ist offensichtlich nicht in vorgerücktem Alter. Auch die weiteren von ihm geltend gemachten Faktoren stehen einer Verwertbarkeit nicht im Weg, sondern wären – wenn überhaupt – im Rahmen eines Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen (vgl. E. 8.4 hiernach). Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, deren Zumutbarkeitsprofil überdies nicht eng definiert ist, kann im vorliegenden Fall klar nicht von unrealistischen Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Vielmehr steht dem Versicherten eine Vielzahl von Tätigkeiten offen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht notwendig, dass die Beschwerdegegnerin konkrete Berufe oder Tätigkeiten nennt, zumal gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung an die Konkretisierung der Arbeitsgelegenheiten und Verdienstmöglichkeiten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1).

8.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, ist die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen (Art. 16 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2024 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2020 ermittelt.

8.3 Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen basiert dabei auf dem Sektor Gastgewerbe, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, basierend auf 40 Wochenstunden (Fr. 4'039.-- monatlich). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, dass bei seinem ehemaligen Arbeitgeber konkrete Pläne bestanden hätten, eine Berufslehre zum Koch zu absolvieren. Als ausgebildeter Koch mit bis zum Unfall bewiesenem Einsatz und Talent in der Gastrobranche sei mindestens das Kompetenzniveau 3 anwendbar.

8.3.1 Bei der Ermittlung des Einkommens, das der Versicherte erzielen könnte, wäre er nicht invalid geworden (Art. 16 ATSG), ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f. mit Hinweis). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren

abgestellt werden (BGE 139 V 28, E. 3.3.2 mit Hinweisen). Da die Invalidität der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG), ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Allerdings bedarf es konkreter Anhaltspunkte dafür, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Vielmehr müssen bereits bei Eintritt des Gesundheitsschadens entsprechende konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2019, 9C_674/2019, E. 3.5.2 und vom 19. März 2019, 9C_271/2018, E. 3.2 mit Hinweis).

8.3.2 Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, sind den Akten keine konkrete Anhaltspunkte zu entnehmen, dass der Versicherte ohne Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Kochlehre absolviert hätte. Insbesondere genügt das E-Mail des ehemaligen Arbeitgebers vom 14. Mai 2022, wonach dieser ihm «gerne die Chance gegeben» hätte, eine Kochlehre zu absolvieren, nicht (Beschwerdebeilage 9 der Beschwerde vom 24. Mai 2022). Dabei handelt es sich um eine blosser Absichtserklärung, die nach der Rechtsprechung nicht als konkreter Schritt für einen beruflichen Aufstieg genügen kann. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist auch zu berücksichtigen, dass der betreffende Arbeitgeber das Restaurant bereits im Jahr 2019 an einen neuen Besitzer übertragen hat, der eine Lehre des Beschwerdeführers eventuell nicht unterstützt hätte. Letztlich bestehen keine konkreten Anhaltspunkte für einen beruflichen Aufstieg des Beschwerdeführers und ein entsprechend höheres Einkommen. Das von der IV-Stelle herangezogene Valideneinkommen ist aufgrund der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe nicht zu beanstanden. Dementsprechend ist von einem Valideneinkommen von Fr. 51'549.-- (LSE 2020, Sektor Gastgewerbe, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, angepasst an die Nominallohnentwicklung von 0,1% und hochgerechnet auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 42.5 Stunden) auszugehen.

8.4 Die Beschwerdegegnerin hat ein Invalideneinkommen von Fr. 65'815.-- bzw. ab 1. Januar 2024 ein solches von Fr. 59'234.-- ermittelt. Dabei hat sie auf das Total der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, hochgerechnet auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, abgestellt. Der Beschwerdeführer beanstandet den ermittelten Tabellenlohn grundsätzlich nicht, macht jedoch geltend, dass davon verschiedene Abzüge in der Höhe von 25% bzw. 20% vorzunehmen seien.

8.4.1 Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine

Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.4.2 Solche Gegebenheiten sind vorliegend nicht vorhanden. Der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 umfasst eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2022, 8C_128/2022, E. 6.2.3, vom 19. September 2019, 8C_82/2019, E. 6.3.2, vom 17. Juli 2018, 9C_284/2018, E. 2.2.1 und vom 6. Oktober 2017, 8C_439/2017, E. 5.5 mit Hinweisen). Die weiteren qualitativen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind grösstenteils bereits im leidensangepassten Tätigkeitsprofil berücksichtigt. Mit der Bemessung des Invalideneinkommens anhand des Kompetenzniveaus 1 wird überdies die mangelnde Berufsausbildung des Beschwerdeführers berücksichtigt. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wirken sich bei Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ferner weder schlechte Deutschkenntnisse, der Aufenthaltsstatus, die Nationalität noch die fehlende Berufserfahrung lohnmindernd aus (Urteile des Bundesgerichts vom 2. September 2019, 9C_323/2019, E. 4.2, vom 24. August 2018, 9C_857/2017, E. 4.3, vom 11. Dezember 2017, 8C_579/2017, E. 7.4.2, je mit Hinweisen; vgl. BGE 146 V 16 E. 5, 126 V 75 E. 5a/cc). Einzig der geltend gemachte Pausenbedarf könnte einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, wobei zu berücksichtigen ist, dass ein solcher nicht gutachterlich festgestellt wurde. Die Frage kann indes letztlich offengelassen werden, da auch ein maximal angemessener Abzug für einen erhöhten Pausenbedarf in der Höhe von 10% (wie auch ein solcher in der geltend gemachten Höhe von 25%) sich nicht leistungsrelevant auswirken würde. Die Beschwerdegegnerin hat ferner zu Recht ab 1. Januar 2024 den Pauschalabzug von 10% vorgenommen. Ein weiterer Abzug aufgrund einer Teilarbeitsfähigkeit rechtfertigt sich bei einer gutachterlich ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit klarerweise nicht.

8.5 Setzt man im Einkommensvergleich das so korrekt ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 65'815.-- bzw. Fr. 59'234.-- dem Valideneinkommen von Fr. 51'549.-- gegenüber, resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0%. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt ermittelt.

9. Was die vom Beschwerdeführer verlangten Eingliederungsmassnahmen betrifft, kann vollumfänglich auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 15. November 2024 verwiesen werden. So wurden Eingliederungsmassnahmen nach der Anmeldung vom 26. Juni 2019 durchaus geprüft. Aufgrund des noch instabilen Gesundheitszustandes und der Selbsteinschätzung des Versicherten, nicht arbeitsfähig zu sein, wurden diese eingestellt. Seither und bis heute vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, in keinem Pensum arbeitsfähig zu sein. Damit fehlt es ihm mindestens am notwendigen subjektiven Eingliederungswillen.

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, kann über einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Eingang eines entsprechenden Gesuchs separat entschieden werden.

10. Abschliessend kann nach dem Ausgeführten festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. August 2024 zu Recht verneint hat. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

11. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

11.1 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 werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist dem Kantonsgericht ein überdurchschnittlich hoher Verfahrensaufwand entstanden, weshalb es sich rechtfertigt, die Verfahrenskosten auf den gemäss bundesrechtlichem Kostenrahmen maximal zulässigen Betrag von Fr. 1'000.-- festzusetzen. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 10. Oktober 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden.

11.2 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Verfügung vom 10. Oktober 2024 ist dem Vertreter des Beschwerdeführers indes ein Honorar aus der Gerichtskasse auszurichten. Der Vertreter hat mit Schreiben vom 14. April 2025 seine Honorarnote eingereicht und dabei einen Aufwand von insgesamt 22 Stunden und 55 Minuten sowie Auslagen von Fr. 139.50 geltend gemacht. Während die ausgewiesenen Auslagen zu keinerlei Beanstandungen Anlass geben, muss der ausgewiesene Zeitaufwand als zu hoch bezeichnet werden. Das Kantonsgericht hat anlässlich der Urteilsberatung beschlossen, den Entscheid über die Höhe des Honorars in Betracht zu nehmen. Dieser Entscheid ergeht in einem separaten Beschluss.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein reduziertes Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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