Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Januar 2024 (720 22 307 / 04)

Invalidenversicherung

Eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche im Rahmen der zur Diskussion stehenden Neuanmeldung in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, liegt nicht vor.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Advokaturbüro, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1961 geborene A.____ ist selbständig erwerbstätig und führt zusammen mit seiner Ehefrau seit dem Jahr 2001 ein eigenes Unternehmen im Bereich der Immobiliendienstleistungen. Sein Tätigkeitsgebiet hat ursprünglich Maler-, Tapezier- und Gipserarbeiten, den Unterhalt und die Bewirtschaftung von Immobilien, die Montage und Demontage von Möbeln erfasst. Am 20. März 2014 verdrehte er sich bei der Arbeit auf einem Gerüst die linke Schulter und erlitt dabei eine Partialruptur der Supraspinatussehne. Infolge persistierender Beschwerden meldete er

sich am 24. November 2014 ein erstes Mal zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die damals zuständige IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 2. August 2017 eine von April 2016 bis Ende Dezember 2016 befristete ganze Rente der IV zu. Dabei hielt sie fest, dass die bisherige Tätigkeit als Immobiliendienstleister im Rahmen von lediglich noch 10% ausgeübt werden könne. Jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne Halten von Gewichten in Gürtelhöhe über 15 Kilogramm sei jedoch seit spätestens Oktober 2016 ganztags zumutbar. Gestützt auf ein anhand des Durchschnitts der Jahresabschlüsse der Jahre 2010 bis 2013 bemessenes Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 88'775.— resultiere in Gegenüberstellung mit dem anhand der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festgelegten Invalideneinkommen von 66'652.— ein ab Januar 2017 massgebender IV-Grad von noch 25%. Diese Verfügung erwuchs in der Folge in Rechtskraft.

B. Unter Hinweis auf eine ihm zwischenzeitlich mit Verfügung der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) vom 8. Februar 2017 im Umfang von 23% zugesprochene Rente der Unfallversicherung meldete sich der Versicherte am 2. Dezember 2019 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Dabei machte er geltend, dass ab 25. Dezember 2019 eine hälftige Arbeitsfähigkeit bestehe. Durch die Einschränkungen und die wiederkehrenden Schmerzen sei er nicht in der Lage, eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% auszuüben. Er befinde sich noch immer in ärztlicher Behandlung und könne seit rund sechs Monaten nicht mehr als 50% seiner täglichen Arbeitsleistung realisieren. Auch die Schreibtischarbeit würde zur Qual. Die Schmerzmittel, welche er seit drei Jahren mehr oder regelmässig einnehmen müsse, könnten keine Lösung sein.

C. Nach erneuter Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die mittlerweile zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das neue Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 3. Oktober 2022 ab. Dem Versicherten sei die bereits bisher geltende Verweistätigkeit im Umfang von 100% weiterhin zumutbar. Gestützt auf ein anhand des Durchschnitts der auf dem IK-Auszug abgerechneten AHV-pflichtigen Einkünfte der Jahre 2009 bis 2013 bemessenes Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 35’870.— resultiere in Gegenüberstellung mit dem anhand der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festgelegten Invalideneinkommen von 70’190.— kein IV-Grad.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Larissa Manera, am 7. November 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle sei vollumfänglich aufzuheben. Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts sowie der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit sei ein orthopädisches sowie psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass sich der regionalärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) insbesondere nicht mit seiner Schmerzsituation auseinandergesetzt habe. Die medizinischen Berichte würden zeigen, dass seit dem Jahr 2019 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands eingetreten sei. Bestritten werde zudem die Bemessung des Valideneinkommens. Dieses betrage gemäss Verfügung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 2. August 2017 Fr. 88'775.—.

E. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 20. Dezember 2022 auf Abweisung der Beschwerde. Der RAD habe anerkannt, dass das subjektive Schmerzempfinden zugenommen habe. Mangels objektiver somatischer und psychischer Korrelate könne jedoch nicht von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden. Die Schmerzproblematik habe bereits im Rahmen der letzten Beurteilung Mitte Juli 2017 einen zentralen Diskussionsgegenstand dargestellt. Im Vergleich zur damaligen Situation imponiere unverändert eine auffallend unspezifische Schmerzsymptomatik. Eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten IV-Verfügung sei deshalb nicht nachvollziehbar. Die Bemessung des Valideneinkommens anhand der Einträge im IK-Konto sei nicht zu beanstanden.

F. Mit prozessleitender Verfügung vom 21. März 2023 hat das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt. Am 22. Mai 2023 hat neu Advokat Daniel Tschopp das Kantonsgericht über einen bürointernen Wechsel der Rechtsvertretung informiert und zu den in der Zwischenzeit beigezogenen UVG-Akten Stellung bezogen. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 25. April 2023 auf eine entsprechende Stellungnahme. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 14. Juni 2023 wurde dem Versicherten sodann die unentgeltliche Rechtspflege mit seinem neuen Rechtsvertreter bewilligt.

G. Mit Replik vom 28. Juni 2023 hat der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren festgehalten. Mit Duplik vom 13. Juli 2023 hat die IV-Stelle unter Hinweis auf eine neuerliche Stellungnahme des RAD vom 12. Juli 2023 an ihrem Abweisungsantrag festgehalten. Am 11. August 2023 liess der Beschwerdeführer eine persönliche Stellungnahme sowie einen Bericht seines behandelnden Orthopäden Dr. med. B.____, FMH Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. März 2023 einreichen. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 23. August 2023 auf eine fakultative Stellungnahme.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen der IV-Stelle beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zur Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig ist gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 7. November 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf Rentenansprüche, die seit

dem 1. Januar 2022 entstanden sind, finden deshalb grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Da ein allfälliger Rentenanspruch des Versicherten frühestens sechs Monate nach seiner erneuten Anmeldung vom 2. Dezember 2019 (Art. 29 Abs. 3 IVG) und damit noch vor Januar 2022 zu laufen beginnen würde, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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 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 (Invalideneinkom-

men), 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 30 E. 1).

3. Zu prüfen ist, ob und allenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer erneut Anspruch auf eine IV-Rente besitzt, nachdem ihm die IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 2. August 2017 eine von April 2016 bis Ende Dezember 2016 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat. Strittig ist in diesem Zusammenhang zunächst die dem Versicherten noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit Ende Dezember 2016 eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten ist.

3.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen deshalb abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

3.2 Bei der am 4. Dezember 2019 eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug (IV-Dok 65) handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanmeldung, nachdem erstmals die IV-Stelle Basel-Stadt den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 2. August 2017 rechtskräftig beurteilt hatte (IV-Dok 63). Gleichwohl zielt auch die Neuanmeldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab (Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit Art. 87 Abs. 2 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b, BGE 109 V 264 f. E. 3; für die materiellen Voraussetzungen: BGE 130 V 64). Die Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanmeldung legen es deshalb na-

he, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nach denselben Grundsätzen zu prüfen. Diesem Zweck kann nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenüglicher Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades – auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss, wobei der relevante Vergleichszeitraum hinsichtlich der materiellen Anspruchsprüfung im Neuanmeldungsverfahren analog zu einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zu bestimmen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2). Mit Blick auf die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2022 stellt sich vorliegend deshalb die Frage, ob diese Grundsätze auch hier eingehalten worden sind. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2022 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würden, bildet die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 2. August 2017 (IV-Dok 63) bestanden hatte. Strittig ist dabei insbesondere, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen aktuell noch arbeitsfähig ist.

4.1 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, BGE 114 V 314 E. 3c). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu

fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 a. E., mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals anlässlich der im Vorfeld zur Verfügung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 2. April 2017 eingeleiteten Leistungsüberprüfung (IV-Dok 63). Deren ursprüngliche Leistungszusprache basiert namentlich auf den Einschätzungen des

Kreisarztes der Suva Dr. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. November 2016 (IV-Dok 36.9) und auf den Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D.____, ebenfalls FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Dezember 2016 (IV-Dok 39) und vom 17. Juli 2017 (IV-Dok 60), in welcher der RAD-Arzt insbesondere schon dazumal auch zu den Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. B.____ Stellung bezogen hatte.

5.1.1 Anlässlich seiner Untersuchung vom 4. November 2016 hatte der Kreisarzt der Suva festgehalten, dass der Versicherte über permanente Schmerzen auch in Ruhe berichte. Auch der Schlaf sei deutlich gestört. Überkopfarbeiten würden mit dem linken Arm nicht funktionieren. Der Versicherte nehme täglich Novalgin und Ponstan als Schmerztherapie ein. Objektiv zeige sich eine Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit. Der Versicherte zeige einen langjährigen Verlauf seit dem im März 2014 erlittenen Ereignis. Die Beschwerden seien nach zwei operativen Eingriffen im Sinne von Schmerzproblemen mittlerweile chronifiziert. Leicht bis mittelschwere Tätigkeiten bis zur Horizontalen mit Halten von Gewichten in Gürtelhöhe bis 15 Kilogramm und ohne Überkopfarbeiten mit dem linken Arm seien aber weiterhin ganztags zumutbar (IV-Dok 36.9).

5.1.2 Der Beurteilung des RAD vom 12. Dezember 2016 ist zu entnehmen, dass nebst einer plausiblen Limitierung der linken Schulterfunktion für repetitive und schwere Tätigkeiten fassbare Befundinkonsistenzen imponieren würden. Auch neurologisch hätten sich keine Ursache für die schmerzhaften Beschwerden konkretisieren und im klinischen Status auch keine Schonungszeichen wie beispielsweise eine Muskelatrophie feststellen lassen. Es liege zwar eine subjektive anhaltende, objektiv jedoch nicht näher konkretisierbare Schmerzproblematik vor (IV-Dok 39).

5.1.3 Der behandelnde Orthopäde Dr. B.____ hatte im Nachgang zur anschliessenden Konsultation vom 2. Februar 2017 angegeben, dass der Versicherte von seinem zweiten Schultereingriff nicht profitiert habe. Es zeige sich eine wechselnde Schmerzlokalisation an der Schulter. Immer wieder träten auch schmerzhafte Pseudoblockaden auf. Es seien keine Belastungen möglich und die selbständige Tätigkeit des Versicherten sei kaum durchführbar. Bereits im Alltag würden Schmerzen auftreten. Die Prognose für eine Wiedererlangung der Schmerzfreiheit sei ungünstig. Der Versicherte nehme aktuell Ponstan 500mg und Novalgin 500mg ein. Empfohlen werde weiterhin eine bedarfsgerechte Analgesie. Als Immobiliendienstleister bestehe seit September 2016 eine 90%-ige Arbeitsunfähigkeit. Der linke Arm könne lediglich für leichte Arbeiten eingesetzt werden; monoton-repetitive Tätigkeiten seien nicht durchführbar. Die Beschwerdesituation an der Schulter sei nach wie vor unverändert. Aus spezialärztlicher Sicht könnten auch mittelschwere Tätigkeiten nicht ganztägig durchgeführt werden. Das von der IV angesetzte Gewichtslimit von 15 Kilogramm sei deutlich zu hoch. Im Grunde genommen könne der linke Arm lediglich für leichte Arbeiten vorwiegend angelegt oder leicht abgespreizt eingesetzt werden. Er könne dabei nicht längere Zeit in einer bestimmten Position gehalten werden. Das Tragen, Heben und Stemmen von Gegenständen über drei Kilogramm sei nicht mehr möglich (IV-Dok 58).

5.1.4 In seiner Beurteilung vom 17. Juli 2017 hat der RAD sodann festgehalten, dass sich die vordergründig von den Einschätzungen der Suva und des RAD abweichend attestierte 90%-ige Arbeitsunfähigkeit ab September 2016 offensichtlich auf eine nicht angepasste Tätigkeit beziehen würde. Das vom behandelnden Orthopäden skizzierte Zumutbarkeitsprofil bezüglich der linken Schulter könne in einer entsprechend angepassten Tätigkeit adäquat berücksichtigt werden. Die vom Behandler postulierte Einschränkung auch in einer derart angepassten Tätigkeit sei versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar, sondern stütze sich auf die rein subjektiven Beschwerden ab. Diese seien jedoch auffallend inkonsistent und würden auch vom behandelnden Orthopäden nur deskriptiv dargestellt, ohne das ein strukturelles Substrat konkretisiert würde. An der bisherigen RAD-Beurteilung vom Dezember 2016 sei festzuhalten (IV-Dok 60).

5.2 In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2022 ging die IV-Stelle nunmehr davon aus, dass ein unveränderter Gesundheitszustand mit einer weiterhin 90%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe. In einer Verweistätigkeit sei ebenfalls unverändert von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen. Die IV-Stelle hat sich dabei insbesondere auf die Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. D.____ abgestützt.

5.2.1 Dieser ist in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2022 zum Schluss gekommen, dass seit der letzten Beurteilung und seit der Verfügung der IV-Stelle Basel-Stadt im August 2017 weder eine massgebliche gesundheitliche Verschlechterung noch eine Veränderung des Gesundheitszustandes nachvollzogen werden könne. Der RAD-Arzt geht davon aus, dass einzig das subjektive Schmerzempfinden zugenommen habe. Das Schmerzempfinden sei bereits anlässlich der Beurteilung im Juli 2017 zentraler Diskussionsgegenstand gewesen. Auch mit Blick auf die Angaben des behandelnden Orthopäden in seinem jüngsten Bericht würde im Vergleich zur Situation aus dem Jahre 2017 unverändert eine auffallend unspezifische Schmerzsymptomatik imponieren. Gemessen an den objektiven medizinischen Befunden würden sich die präsentierten Beschwerden weiterhin weder bezüglich des Ausmasses noch ihrer Schmerzlokalisation hinlänglich zuordnen lassen. Erneut liessen sich auffällige Befundinkonsistenzen feststellen, die der orthopädische Behandler undiskutiert im Raum stehen lasse, wenn er einerseits deutliche Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenks notieren, andererseits aber eine passiv ausdrücklich freie glenohumerale Beweglichkeit feststelle. Damit werde eine schmerzbedingte Schonhaltung bzw. schmerzbedingt dauerhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit widerlegt, weil das betroffene Schultergelenk bei einer Schonhaltung einsteifen würde. Diesfalls wäre auch die passive Beweglichkeit limitiert, weil gerade bei einem Schultergelenk die Gelenkkapsel sehr rasch und deutlich auf dauerhafte Schonhaltungen reagieren und schrumpfen würde. Dies sei hier aber offensichtlich nicht der Fall. Damit sei indirekt belegt, dass der Versicherte seine Schulter im Alltag höhergradig bewege, als es die schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen vermuten liessen. Soweit er angebe, dass er psychisch eingeschränkt sei, sei keine entsprechende Therapieindikation ersichtlich. Die genannten Beschwerden seien primär in einem psychosozialen Kontext zu verstehen (IV-Dok 106).

5.2.2 Dem Bericht des RAD vom 10. August 2022 zufolge sei weiterhin auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen, wie sie bereits am 12. Dezember 2016 bemessen worden sei. Für die angestammte Tätigkeit als Maler bestehe unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 90%. In einer körperlich angepassten Tätigkeit könne nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden. Die Tätigkeit als selbständiger Immobiliendienstleister sei in diesem Sinne als körperlich angepasst einzustufen (IV-Dok 111).

5.2.3 Der Beschwerdeführer selbst hat in seiner erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 2. Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab dem 25. Dezember 2019 deklariert (IV-Dok 65). In seinem Begleitschreiben zu seiner Anmeldung ebenfalls vom 2. Dezember 2019 hat er angegeben, seine nur hälftige Arbeitsfähigkeit nunmehr offiziell signalisieren zu wollen und dies auch seinem Behandler Dr. B.____ mitgeteilt zu haben. Er befinde sich noch immer in ärztlicher Behandlung und sei nicht in der Lage, die von der Suva als zumutbar erachteten Arbeiten voll auszuüben. Es werde eine weitere Operation in Betracht gezogen. Auch die Schreibtischarbeit werde teils zur Qual und der Konsum von Schmerzmitteln, welche er seit drei Jahren oder mehr nunmehr regelmässig einnehme, könne keine längerfristige Lösung sein (IV-Dok 66).

5.2.4 In seiner Stellungnahme gegenüber der IV-Stelle vom 13. April 2022 hat der behandelnde Orthopäde Dr. B.____ darüber berichtet, dass der Versicherte nach mittlerweile drei Schulteroperationen weiterhin starke, zum Teil invalidisierende Schmerzen teils von krampfartigem Charakter an der operierten Schulter habe. Die Schmerzen würden auch in Ruhe und nachts auftreten. Es bestehe ein chronifizierter Schmerzzustand. Tätigkeiten, bei welchen der linke Arm eingesetzt werden müsse, seien nicht zumutbar, allenfalls nur für leichte Tätigkeiten bei angelegtem Oberarm. Tätigkeiten, bei denen der Arm nur leicht angehoben werden müsse, längere Zeit in einer bestimmten Position gehalten werden müsse oder Arbeiten mit einem Gewicht von einem Kilogramm oder mehr, könnten nicht mehr durchgeführt werden. In der angestammten Tätigkeit sowie für sämtliche soeben beschriebene Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-Dok 98).

5.2.5 Bereits zuvor hat Dr. B.____ in seinem Konsultationsbericht vom 29. Juli 2021 über eine subakute Schmerzexazerbation in der linken Schulter bei chronifiziertem posttraumatischem Schmerzsyndrom links berichtet. In letzter Zeit hätten deutlich vermehrte Schmerzen an der linken Schulter und zusätzlich muskuläre Verspannungen mit Schmerzausstrahlung über den Nacken bis in den Hinterkopf persistiert. Der Patient sei deshalb auch auf der Notfallstation der E.____ vorstellig geworden. Zur Behandlung der muskulären Verspannungen sei Sirdalud verordnet worden. Der Patient werde sich zur Besprechung weiterer schmerztherapeutischer Optionen noch an anderer Stelle vorstellen (IV-Dok 83.24).

5.2.6 Aus dem Konsultationsbericht von Dr. B.____ vom 12. Dezember 2020 geht hervor, dass der Versicherte bei unverändert persistierenden Beschwerden an der linken Schulter zwecks Evaluation möglicher schmerztherapeutischer Optionen an das Zentrum F.____ überwiesen werde (IV-Dok 83.70).

5.2.7 Dem entsprechenden Versicherungsbericht des Zentrums F.____ vom 27. April 2022 ist zu entnehmen, dass die letzte Visite im September 2021 stattgefunden habe, im Übrigen aber nicht viel berichtet werden könne. Gegenwärtig sei der Patient nicht mehr in Behandlung, eine Arbeitsunfähigkeit sei keine attestiert worden (IV-Dok 102).

5.2.8 Bereits am 11. Mai 2021 hat Dr. B.____ berichtet, dass bei unveränderter Beschwerdesituation die durchgeführten therapeutischen Massnahmen durch das Zentrum F.____ leider keinen nachhaltigen Effekt erzielt hätten (IV-Dok 83.39).

5.2.9 Der Versicherte ist sodann bereits zuvor auf Veranlassung seines behandelnden Orthopäden auch neurologisch untersucht worden. Aus dem entsprechenden Untersuchungsbericht von Dr. med. G.____, FMH Neurologie, vom 24. Januar 2020 ist ersichtlich, dass der Patient die Schulterschmerzen seit dem Unfall als persistierend und von den operativen Eingriffen als unbeeinflusst beschreibe. Klinisch könne keine relevante Atrophie im Schulterbereich nachgewiesen werden. Zusammengefasst sei die Schulterproblematik als nicht primär neurogen zu interpretieren. Dazu passe auch der Befund im MRI vom 4. Dezember 2019, wo ebenfalls keine relevanten Atrophien am Schultergürtel nachweisbar und die Muskeln nicht im Sinne einer fettigen Degeneration verändert seien (IV-Dok 76.28).

5.2.10 Einem weiteren Bericht von Dr. G.____vom 16. März 2021 ist zu entnehmen, dass der Patient seit rund drei Monaten beinahe konstant vorhandene Missempfindungen an den radialen Fingern auch der dominanten rechten Hand beschreibe. Ein MRI der Halswirbelsäule vom 2. November 2020 habe jedoch keine Irritation neuraler Strukturen ergeben. Auch bestehe keine Polyneuropathie an den Armen. Schliesslich bestünden keine Anhaltspunkte für eine rechtsseitige Radikulopathie (IV-Dok 83.52).

5.2.11 Dem Konsiliarbericht von Dr. med. H.____, FMH Orthopädie, vom 2. Juni 2020 zufolge sei die im Vorfeld stattgefundene neurologische Abklärung unauffällig ausgefallen. Es hätten sich keine Hinweise für eine neurogene Läsion gefunden. Anlässlich der Untersuchung am 4. Februar 2020 hätten keine Anzeichen für eine muskuläre Atrophie erhoben werden können. Die Muskeleigenreflexe seien insgesamt symmetrisch ausgefallen. Bei Druckdolenzen im Bereich der ventralen Schulter sowie Schmerzen bei aktiver Abduktion und Elevation ab 90° habe ein sonst unauffälliger Befund an der Rotatorenmanschette erhoben werden können (IV-Dok 76.5).

5.2.12 Schliesslich ist der ärztlichen Beurteilung des Kreisarztes der Suva vom 19. November 2021 zu entnehmen, dass von weiteren medizinischen Behandlungen keine relevante Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes insbesondere in Bezug auf das Arbeitsplatzprofil zu erwarten sei. Es bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom an der linken Schulter. Hinweise, dass sich die objektivierbaren Unfallfolgen seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung am 4. November 2016 wesentlich verändert hätten, bestünden keine. Offenbar habe sich aber das subjektive Schmerzempfinden bei chronifiziertem Schmerzsyndrom verstärkt. Der bereits am 4. November 2016 eingeschätzte Integritätsschaden von 15% erhöhe sich nicht (IV-Dok 83.3).

5.3 Der Beschwerdeführer selbst führt sich seiner Eingabe an das Kantonsgericht vom 11. August 2023 aus, dass er bis zur gesundheitlichen Verschlechterung im Jahr 2019 zeitlich voll gearbeitet und im Rahmen seiner Selbständigkeit geschäftsleitende Tätigkeiten im Umfang von rund 70% ausgeführt habe. Es habe sich dabei um leichte Tätigkeiten wie administrative, organisatorische, kontrollierende und akquirierende Arbeiten gehandelt. Nur noch sehr beschränkt habe er handwerkliche Tätigkeiten im Umfang von rund 30% ausgeübt. Er nehme täglich drei bis vier Ponstan ein und könne auch in der Nacht ohne Temesta nicht mehr durchschlafen. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, andernfalls ihm nicht der Vorschlag unterbreitet worden wäre, eine weitere Operation in Betracht zu ziehen (Beilage 1 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. August 2023).

6.1 Vergleicht man die im damaligen Referenzzeitpunkt ergangenen medizinischen Unterlagen vor Erlass der erstmaligen Rentenzusprache durch die IV-Stelle Basel-Stadt am 2. August 2017 mit den aktuellen Erhebungen nicht nur des RAD, sondern insbesondere auch mit jenen des behandelnden Orthopäden, so erhellt, dass eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten verneint werden muss. Der Beschwerdeführer beklagt an der von seinem Unfall ursprünglich betroffenen linken Schulter im Wesentlichen dieselben Beschwerden wie bereits anlässlich seiner vorangehenden Anmeldung zum Leistungsbezug. Zusammenfassend lässt sich den ärztlichen Berichten entnehmen, dass weiterhin eine bleibende Schmerzproblematik an der linken Schulter im Vordergrund steht. Seit der Neuanmeldung durch den Versicherten bei der IV-Stelle im Dezember 2019 sind zwar – namentlich in Form einer operativen Versorgung eines Karpaltunnelsyndroms rechts – einzelne gesundheitliche Probleme hinzugetreten, welche jedoch allesamt nicht geeignet waren, eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Bezüglich der im Zentrum stehenden Beschwerden an der linken Schulter ergibt sich vielmehr, dass in erster Linie der behandelnde Orthopäde selbst weiterhin keine objektivierbaren Befunde zu erheben in der Lage ist, welche die geklagten Schmerzen erklären würden. Insbesondere aus dessen Bericht vom 13. April 2022 (oben, Erwägung 5.2.4) und aus seinem Überweisungsschreiben an die F.____ vom 12. Dezember 2020 (oben, Erwägung 5.2.6) ergibt sich insgesamt das Bild eines unverändert chronifizierten Schmerzsyndroms an der linken Schulter, welches sich weder durch die wiederholten Schulteroperationen noch durch schmerztherapeutische Interventionsmassnahmen wesentlich verändert hat. Bereits im Februar 2017 hatte der behandelnde Orthopäde nämlich festgestellt, dass der Versicherte von den bisher durchgeführten Schultereingriffen nicht habe profitieren können (IV-Dok 58, oben Erwägung 5.1.3). Andererseits hat er aktuell festgehalten, dass weder im MRI im Dezember 2019 noch im Rahmen der anschliessend durchgeführten Arthroskopie vom 29. Juni 2020 schwerwiegende strukturelle Schäden an der Schulter festzustellen seien. Ebenso wenig lässt sich eine objektive Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse in neurologischer Hinsicht begründen. Nachdem bereits im Vorfeld der ursprünglichen Rentenzusprache im klinischen Status keine Schonungszeichen wie beispielsweise eine Muskelatrophie festgestellt werden konnten (oben, Erwägung 5.1.2), haben auch die neuerdings durchgeführten Untersuchungen keine relevanten Atrophien hervorgebracht, welche auf ein allfälliges neurologisches Korrelat der geklagten Beschwerden schliessen lassen (oben, Erwägungen 5.2.9 und 5.2.11). Die Tatsache, dass von den involvierten medizinischen Fachpersonen mithin durchge-

hend eine fehlende Atrophie festgestellt worden ist, impliziert letztlich, dass dazumal wie heute keine relevanten Schonungszeichen an der linken Schulter vorliegen, welche mit den geklagten Beschwerden, die Schulter praktisch nicht mehr einsetzen zu können, in Einklang zu bringen wären. Für die Schlussfolgerung eines in adaptierten Verweistätigkeiten weiterhin zumutbaren Einsatzes der betroffenen Schulter spricht in diesem Sinne sodann auch die passive Beweglichkeit, welche einer dauerhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit letztlich widerspricht (oben, Erwägung 5.2.1). Dass sich das zumutbare Belastungsprofil und mit ihm letztlich auch die verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht verändert haben, belegt aber auch die Einschätzung des behandelnden Orthopäden vom 13. April 2022, wonach leichte Tätigkeiten bei angelegtem Oberarm weiterhin zumutbar sind (oben, Erwägung 5.2.4). Diese Einschätzung wiederum deckt sich letztlich mit der bereits im Vorfeld der Verfügung der IV-Stelle vom 2. August 2017 ergangenen Stellungnahme von Dr. B.____, der zufolge der linke Arm für leichte Arbeiten vorwiegend angelegt oder leicht abgespreizt eingesetzt werden kann (oben, Erwägung 5.1.3). Am Umstand, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse nicht wesentlich verändert haben, vermag schliesslich auch nichts zu ändern, dass die Suva unter Hinweis auf die Beurteilung ihres Kreisarztes vom 13. Januar 2020 ursprünglich von einer Zunahme vorbestehender Beschwerden ausgegangen ist und diesen Umstand als Rückfall zum Unfallereignis vom 20. März 2014 qualifiziert hat (Suva-Dok 244, 247). Diese Kurzbeurteilung stützt sich bei näherer Betrachtung ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Versicherten gegenüber seinem behandelnden Orthopäden (Suva-Dok 233), welche dem Gesagten zufolge durch die nachfolgenden Abklärungen und Berichte jedoch nicht bestätigt werden konnten.

6.2 Dass der Beschwerdeführer an einer unverändert auffallend unspezifischen Schmerzsymptomatik leidet, welche sich gemessen an den objektiven medizinischen Befunden jedoch weder bezüglich ihres Ausmasses noch ihrer Lokalisation hinlänglich zuordnen lässt, zeigt ebenfalls der Bericht von Dr. B.____ vom 13. April 2022, wonach der Beschwerdeführer weiterhin an starken Schmerzen leide. Dass diese Schmerzen auch in Ruhe und nachts auftreten und eine Schmerzbewältigung für den Versicherten offenbar ohne die Einnahme einer entsprechenden Medikation nicht möglich ist, entspricht im Wesentlichen ebenfalls der bereits im Zeitpunkt der damaligen Rentenzusprache vorgelegenen Situation (oben, Erwägungen 5.1.1, 5.2.3, 5.2.4, 5.3). So hatte der Versicherte bereits im Februar 2017 berichten lassen, dass sich der Zustand an der linken Schulter nicht verbessert, sondern im Gegenteil verschlechtert habe und er wegen der Schmerzen täglich Schmerzmittel einnehmen müsse und nur noch schlecht schlafen könne (IV-Dok 51, 68, S. 2). Insoweit hat die Schmerzsituation bereits anlässlich der Beurteilung der medizinischen Verhältnisse im Juli 2017 einen zentralen Diskussionsgegenstand dargestellt (oben, Erwägung 5.2.1). Auch wenn die subjektiv zunehmende Schmerzsituation des Beschwerdeführers von keiner Seite in Frage gestellt wird, haben die beteiligten Ärzte anlässlich der aktuellen Erhebung der medizinischen Verhältnisse jedenfalls auch weiterhin keine objektiven Korrelate für die geltend gemachten Einschränkungen finden können. Damit erweist es sich aber als nachvollziehbar, dass den erneut fehlenden Befunden auch keine Verringerung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit beigemessen werden kann.

6.3 Soweit der Beschwerdeführer die Anordnung eines orthopädischen Gutachtens beantragt hat, ist die dargelegte Aktenlage und deren Analyse durch den RAD insbesondere vom 22. Juni 2022 (oben, Erwägungen 5.2.2 f.) kongruent und schlüssig. Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen namentlich des RAD sind daher zu verneinen. Bei dieser Ausgangslage besteht keine Veranlassung, eine orthopädische Begutachtung anzuordnen (oben, Erwägung 4.4). Nicht anders verhält es sich hinsichtlich des Antrags auf eine psychiatrische Begutachtung. Namentlich bestehen keinerlei Hinweise in den Akten, dass der Beschwerdeführer an relevanten psychischen Probleme leiden würde (IV-Dok 106).

6.4 Zusammenfassend ist seit der letztmaligen Leistungszusprache im August 2017 keine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen nachweisbar. Gestützt auf die mit der übrigen Aktenlage kohärente Einschätzung des RAD ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer seinen Leiden an der linken Schulter angepassten leichten Verweistätigkeit weiterhin voll arbeitsfähig ist. Eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche im Rahmen der zur Diskussion stehenden Neuanmeldung vom 2. Dezember 2019 in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, liegt damit nicht vor. Eine weitere Prüfung des Rentenbegehrens in Form eines Einkommensvergleichs erübrigt sich bei dieser Aktenlage. Dies führt im Ergebnis zur Abweisung der Beschwerde.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 1000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 21. März 2023 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden.

7.2 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit Verfügungen vom 21. März 2023 und vom 14. Juni 2023 ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers indes ein Honorar aus der Gerichtskasse auszurichten. Dieser hat in seiner Honorarnote vom 28. Juni 2023 unter Berücksichtigung der Bemühungen von Advokatin Manera einen Aufwand von insgesamt 14 ¼ Stunden sowie Auslagen von Fr. 143.80 geltend gemacht, der angesichts der sich stellenden Rechtsfragen und des doppelt geführten Schriftenwechsels als angemessen zu bezeichnen ist. Dieser Aufwand ist gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 mit Fr. 200.— pro Stunde zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar von Fr. 3'224.30 (14 ¼ Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 143.80 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 3'224.30 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.