



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Juni 2020 (720 19 362 / 117)

Invalidenversicherung

Prüfung der Beweiskraft eines polydisziplinären externen Verwaltungsgutachtens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Michael Baader, Rechtsanwalt, Baader Rechtsanwälte, Ochsengasse 19/21, 4460 Gelterkinden

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1966 geborene A.____ arbeitete vom 1. Mai 1993 bis 22. Februar 2012 in einem 100 % Pensum als Gipser bei der B.____ AG. Am 11. August 2012 hat er sich unter Hinweis auf eine Thrombose, eine Blutentzündung sowie einen Leistenbruch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nachdem die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach

sie ihm mit Verfügung vom 17. Dezember 2013 ab Februar 2013 eine ganze Rente und ab Januar 2014 eine Dreiviertelsrente zu. Die im Jahr 2014 von Amtes wegen durchgeführte Rentenrevision bestätigte den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

A.2 Die IV-Stelle leitete im Oktober 2016 erneut eine Rentenrevision ein und klärte den Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 20. März 2017 hob sie die Dreiviertelsrente bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39 % auf das Ende des folgenden Monats auf. Dieser Entscheid wurde rechtskräftig.

A.3 In der Folge nahm der Versicherte ab 18. April 2017 an Integrationsmassnahmen der IV in Form eines Belastbarkeitstrainings bei der C.____ in X.____ teil, welches erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Das daran anschliessende Aufbautraining musste aber wegen einer geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands nach circa zwei Wochen abgebrochen werden (vgl. Schreiben von Michael Baader, Rechtsanwalt, vom 11. September 2017; act. 123). Die IV-Stelle untersuchte erneut den rechterheblichen Sachverhalt und holte bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) in den Fachdisziplinen Gefässchirurgie und Psychiatrie ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 21. September 2018 erging. Am 3. Oktober 2019 verfügte sie nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren, dass der Versicherte bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39 % keinen Anspruch auf eine Rente habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Baader, am 7. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2019 eine ganze Rente, eventualiter die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Neu Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter als Rechtsbeistand zu bewilligen. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die IV-Stelle stütze sich auf ungenügende medizinische Unterlagen. Hauptsächlich hielt er fest, dass das asim-Gutachten vom 21. September 2018 sowohl in formeller Hinsicht wie auch in materieller Hinsicht nicht beweistauglich sei.

C. Mit Verfügung vom 13. November 2019 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Michael Baader bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf ihre Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und die Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 21., 22. und 29. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Der Beschwerdeführer hielt im Rahmen seiner Replik vom 17. Februar 2020 an den Rechtsbegehren und Argumenten in der Beschwerde fest. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ergänzte er, dass der Gutachterauftrag nach dem Zufallsprinzip und unter Wahrung seiner Mitwirkungsrechte hätte erteilt werden müssen. Die Beschwerdegegnerin bleibt in ihrer Duplik vom 10. März 2020 unter Verweis auf zwei weitere Stellungnahmen des RAD vom 26. Februar 2020 und vom 3. März 2020 bei ihrem Abweisungsantrag.

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.

1.2 Zu beachten ist, dass ein aktuelles Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers an der Behandlung des Antrags, wonach die IV-Stelle anzuweisen sei, ihm für das Verwaltungsverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen, zu verneinen ist. Er führte in seiner Replik vom 17. Februar 2020 selbst aus, dass dies zwischenzeitlich geschehen sei. Unter diesen Umständen besteht kein aktuelles Rechtsschutzinteresse im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG) vom 6. Oktober 2000 an der Beurteilung dieser Rüge. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 7. November 2019 ist einzutreten.

2. Materiell ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers streitig. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Spätere Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind allerdings in die Beurteilung mit einzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5; BGE 131 V 242 E. 2.1).

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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 30 E. 1).

3.4 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.

3.5 Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

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

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 arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten 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 können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten 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 der Bericht 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des dama-

ligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls 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.

5.2 Am 28. Dezember 2016 (act. 143) diagnostizierte PD Dr. med. D.____, FMH Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital E.____, (1) eine Periaortitis unklarer Aetiologie (Erstdiagnose [ED]: März 2012) mit konsekutiver schwerer Claudicatio venosa bei iliaca- und kavalen Venenthrombose, (2) eine chronische leichte bis schwere Niereninsuffizienz (ED: Oktober 2012), (3) ein metabolisches Syndrom, (4) eine Refluxösophagitis Grad A, (5) eine Fosamax-Unverträglichkeit, (6) ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), (7) eine Dyspnoe unklarer Aetiologie, (8) dermatologische Diagnosen in Form eines nodulären Basalzellcarzinoms am rechten Nasenflügel, eine seborrhoische Dermatitis und eine Akne vulgaris sowie (9) verschiedene Nebendiagnosen. In seiner Beurteilung führte PD Dr. D.____ aus, dass der Patient eine bekannte Angina abdominalis und eine Claudicatio-Symptomatik in abdominale bei körperlicher Belastung beklage. Die Verlaufs-PET-Untersuchung zeige eine anhaltende Aktivität der Periaortitis infrarena, wobei zu beachten sei, dass die Vergleichbarkeit der PET-Untersuchung aufgrund des technischen Formats und unterschiedlicher Geräte bei nun höherer Auflösung etwas limitiert sei. Insgesamt sei bildmorphologisch eine grössere Krankheitsaktivität nachzuweisen unter der bekannten Immunsuppression; jedoch sei diese Erkenntnis der erhöhten Bildauflösung geschuldet. Das Blutbild sei normal und die Entzündungszeichen seien nicht erhöht. Die aktuelle Laufstrecke könne nicht in Metern angegeben werden, sondern sei durch den zeitlichen Verlauf limitiert. Der Beschwerdeführer äussere aber, dass er regelmässig einen Spaziergang von 20-40 Minuten mache. Aufgrund der Zirkulationsstörung habe sich - im Bereich der unteren Extremität - eine Stauungsdermatitis eingestellt, welche zur Claudicatio-Symptomatik passe. Aufgrund der Periaortitis sei die periphere Durchblutung an der unteren Extremität eingeschränkt. Aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig für schwere körperliche Tätigkeiten in seinem Ursprungsberuf. Leichte körperliche Arbeiten mit der Möglichkeit von wechselnder Position unter Vermeidung von längerem Sitzen, längerem Stehen und Gehen sowie der Möglichkeit, bei belastungsabhängigen Schmerzen Pausen einzulegen, könnte im Umfang von ungefähr 75 % ausgeübt werden.

5.3.1 Im Rahmen der Neuanmeldung im September 2017 diagnostizierte PD Dr. D.____ am 30. Oktober 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Periaortitis unklarer Ätiologie mit konsekutiver schwerer Claudicatio venosa bei iliakaler und cavalen Venenthrombose (DD: atypischer Morbus Ormond, Morbus Behcet) und (2) ein chronisches lumbovertebrogenes

Schmerzsyndrom. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund dieser Diagnosen die Arbeit als Gipser nicht mehr zumutbar. Hingegen seien behinderungsgerechte Tätigkeiten in einem Pensum von 50 % möglich, vorausgesetzt, dass es sich dabei um eine leichte Arbeit handle und die Möglichkeit gegeben sei, die Positionen rasch und häufig zu wechseln sowie genügend Raum für Erholungsphasen bestehe. Im Gegensatz zu den Feststellungen von Ende Dezember 2016, wo aufgrund einer passageren Verbesserung des Gesundheitszustands von einem möglichen Pensum von ca. 75 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen worden sei, sei zwischenzeitlich eine deutliche Verschlechterung eingetreten mit schmerzhaften Schwellungen beider Beine und einer Verschlechterung des Allgemeinzustands. Mittlerweile habe sich der Befund wieder etwas stabilisiert. Es dürfe aber davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit langfristig wohl eher bei 50 % als bei 75 % liegen werde. Weiter wurde ergänzend aufgeführt, dass der Beschwerdeführer willig sei, die vorgeschlagenen Therapien umzusetzen. In der Untersuchung sei auffällig gewesen, dass es dem Beschwerdeführer psychisch deutlich schlechter gehe als sonst. Im Gegensatz zu früher habe die Ehefrau berichtet, dass ihr Mann zunehmend gereizt und aggressiv sei, weshalb eine psychiatrische Konsultation gewünscht werde.

5.3.2 Die IV-Stelle holte zur Abklärung der gesamtmedizinischen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ein bidisziplinäres (angiologisch/psychiatrisch) Gutachten bei der asim ein, welches am 21. September 2018 erstattet wurde. Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine ausgeprägte Claudicatio venosa bei persistierender Thrombose der Vena cava inferior und der Beckenvenen mit/bei aktuell postthrombotischem Syndrom mit Schwellungsneigung und Hyperpigmentationen an den Beinen sowie lumbale Rückenschmerzen (DD: aufgrund der venösen Hypertonie in den sakralen und paravertebralen Umgehungskreisläufen, (2) eine Periaortitis unklarer Ätiologie, aktuell klinisch und messtechnisch ohne Hinweise auf eine arterielle Perfusionsstörung der Beine und Arme und (3) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Aus angiologischer Sicht bestätige sich eine chronische Okklusion der Vena cava inferior und der proximalen Beckenvenen, welche möglicherweise durch eine Thrombosierung der Vena cava inferior und der Beckenvenen bei der Periaortitis entstanden sei. Letztmalig sei die Okklusion in einer CT-Untersuchung im September 2017 bildgeberisch festgehalten worden. Eine relevante Befundänderung liege aber nicht vor. Allenfalls seien die Hautveränderungen leicht vermehrt ausgeprägt infolge der venösen Insuffizienz bzw. der venösen Hypertonie mit kleinfleckigen Hyperpigmentationen im Bereich der Malleoli mediales und laterales linksbetont. Zudem bestünden am Unterschenkel beidseits eine Seitenastvarikose und ein Knöchelödem. Auffällig sei zudem ein bereits im Liegen palpatorisch deutlich feststellbarer erhöhter Venentonus der Vena saphena magna. Diese Befunde könnten zusammenfassend unter der Diagnose eines postthrombotischen Syndroms mit sekundärer venöser Insuffizienz und erhöhtem venösen Ruhetonus mit konsekutiver Claudicatio venosa subsumiert werden. Bei im CT ausgeprägten venösen Kollateralen auch im Bereich der Wirbelsäule und der Sakralregion sei denkbar, dass die beklagten Rückenbeschwerden zu einem gewissen Mass auch durch den venösen Hypertonus mitverursacht seien. In Bezug auf die stattgehabte Periaortitis lägen derzeit gute Durchblutungsverhältnisse vor, so dass diese Diagnose für sich genommen keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine depressive Symptomatik, welche als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion einzuordnen sei. In Übereinstimmung mit dem ambulanten Psychiater läge ein relevantes depressives Syndrom vor. Aufgrund der Bindung an die identifizierbare psychosoziale (externe) Belastung, d.h. den Wegfall der Rentenzahlungen, werde jedoch nicht eine depressive Störung im Sinne der ICD 10, sondern eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Auch decke sich die depressive Symptomatik weder qualitativ noch quantitativ mit den Kriterien einer höhergradigen depressiven Episode im Sinne der ICD 10. Dagegen sprächen insbesondere die Schwingungsfähigkeit, die Gestik und Mimik, die Ausdrucksstärke und Willensbildung. Da sich der Zeitraum der Anpassungsstörung über mehr als 6 Monate erstreckte, werde von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ausgegangen. Bei somatisch nicht bestätigter Verschlechterung müsse von einer erheblichen Fixierung auf das eigene (körperliche) Krankheitsmodell ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe sich auf die subjektiven Folgen der Gefässerkrankung fixiert und sei von einer hieraus abzuleitenden Arbeitsunfähigkeit überzeugt. Dies sei normalpsychologisch nachvollziehbar, da die angiologische Erkrankung die bisherige (über 20 Jahre ausgeübte) Tätigkeit als Gipser künftig verunmögliche und er auf dem Arbeitsmarkt aufgrund der fehlenden Berufs- und der geringen Schulausbildung sowie der Berufskarriere wenig alternative Chancen sehe. Vermutlich manifestiere sich in diesem Kontext eine gewisse Verdeutlichungstendenz bei der Abfrage und Darstellung negativer und positiver Leistungsprofile, aber keine bewusstseinsnahe Aggravation oder gar Manipulation. Der Beschwerdeführer verfüge über nur geringe Ressourcen, um die Vorgänge zu begreifen und selbstwertdienlich zu verarbeiten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist dem Gutachten sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gipser wegen der Claudicatio venosa bei persistierender Thrombose der Vena cava inferior und der Beckenvenen nicht mehr ausüben könne. Eine optimal angepasste Tätigkeit sei hingegen bei aus angiologisch-somatisch unveränderter Situation im Umfang von 75 % gemäss dem Profil der Medizinischen Poliklinik vom 31. Dezember 2017 zumutbar. Entsprechend müsse bei dieser Verweistätigkeit Gehen mit Pausen, nicht auf Gerüste und/oder Leitern steigen und lange stehen oder sitzen möglich sein. Zudem seien nur leichte Arbeiten zumutbar, bei welchen die Möglichkeit von wechselnden Positionen, das Vermeiden von längerem Sitzen, das Gehen und Stehen am Ort ebenso bestehen sollten wie belastungsabhängige Schmerzen durch Pausen auszugleichen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der Anpassungsstörung nur eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In gesamtheitlicher Sicht führe die depressive Verstimmung im Sinne der Anpassungsstörung zwar zu einer erheblichen dysfunktionalen Verarbeitung somatischer Symptome, die Eingliederungsmassnahmen massgeblich behindern würde. Darüber hinaus resultiere jedoch keine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf einem hypothetischen Arbeitsmarkt. Die rein psychiatrisch angenommene Arbeitsunfähigkeit von 20 % führe somit nicht zu einer weiteren Einschränkung über die somatisch attestierte von 25 % hinaus.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der asim vom 21. September 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Gipser aus angiologisch-somatischer Sicht nicht mehr ausüben könne. Eine angepasste leichte Verweistätigkeit sei ihm aber aus gesamtmedizinischer Sicht zu 75 % zumutbar. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der

Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.3 hiervoor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der asim vom 21. September 2018 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtspprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt. So weist es weder formale noch relevante inhaltliche Mängel auf und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Der Versicherte wurde hinreichend somatisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.3.2 hiervoor) wiedergegebenen Darlegungen im Gutachten der asim vom 21. September 2018 vermögen im Ergebnis zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

6.2.1 Gegen den Beweiswert des Gutachtens der asim vom 21. September 2018 erhebt der Beschwerdeführer zahlreiche formale Einwände, auf welche zunächst einzugehen ist. Soweit er geltend macht, dass der Gutachtensauftrag an die asim nach dem Zufallsprinzip unter Wahrung seiner Mitwirkungsrechte hätte erteilt werden müssen, kann ihm aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden: Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben nach dem Wortlaut von Art. 72^{bis} Abs. 1 IVV bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten - wie vorliegend - werden die Aufträge dagegen nicht nach diesem System erteilt (vgl. BGE 132 V 349 E. 2.2). Aus diesem Grund ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Vergabe des Gutachtensauftrags an die asim nicht nach dem Zufallsprinzip anordnete und den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. April 2018 direkt darüber informierte. Am 25. Mai 2018 teilte sie ihm auch die Namen der Gutachter mit. Obwohl damit die konkreten Details der Begutachtung einen Monat vor der eigentlichen Untersuchung vom 23. Juni 2018 (Fachbereich Angiologie) und 25. Juni 2018 (Fachbereich Psychiatrie) bekannt waren, opponierte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nicht dagegen. Die Gutachtensvergabe ist damit gesetzeskonform unter Beachtung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers erfolgt. Die in diesem Zusammenhang vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs in Sinne von Art. 29 der Bundesverfassung (BV) vom 18. April 1999 ist daher zu verneinen.

6.2.2 In formeller Hinsicht bringt der Beschwerdeführer weiter vor, dass das angiologische Gutachten nicht verwertbar sei, weil die Untersuchung ohne Beizug eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin erfolgt sei. Dazu ist festzustellen, dass es gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Anspruch auf Durchführung einer Untersuchung in der Muttersprache gibt. Ob die Abklärung in der Muttersprache der versicherten Person oder mit einer Übersetzungshilfe gemacht wird, hat grundsätzlich der Arzt oder die Ärztin im Rahmen einer sorgfältigen Auftragserfüllung zu entscheiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2012, 8C_266/2012, E. 4.1 mit Hinweis auf AHI 2004 S. 143, I 245/00, E. 4.2.1). Vorliegend ist den Akten zu entnehmen, dass

der Beschwerdeführer über geringe Deutschkenntnisse verfügt. Der Gutachter weist denn auch darauf hin, dass nach anfänglichen kleinen Verständigungsschwierigkeiten die Anamnese ohne Probleme ohne Beizug eines Übersetzers oder einer Übersetzerin habe durchgeführt werden können. Die Angaben des Beschwerdeführers sind denn auch ausführlich im Gutachten wiedergegeben, ohne dass er geltend macht, sie seien inhaltlich unvollständig oder nicht korrekt. Anders als bei einer psychiatrischen Begutachtung, bei welcher der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen begutachtender und versicherter Person besonderes Gewicht zukommt, stehen bei einer angiologischen und somit einer somatischen Untersuchung die objektiven Befunde im Zentrum, so dass die persönlichen Angaben der versicherten Person weniger Bedeutung zukommt und deshalb geringe Sprachkenntnisse genügen können. Nachdem nirgends Hinweise darauf bestehen, dass die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des angiologischen Gutachtens durch Verständigungsschwierigkeiten in Frage zu stellen wäre, ist auch diese Rüge nicht zu hören.

6.2.3 Soweit der Beschwerdeführer insbesondere unter Hinweis auf die Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) moniert, das psychiatrische Teilgutachten habe keinen Beweiswert, weil diesem weder der Namen des Dolmetschers noch das Erstellungsdatum zu entnehmen sei, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Dabei ist in Bezug auf die Qualitätsleitlinien zunächst festzustellen, dass deren Einhaltung nicht entscheidend ist für die Beweiswertigkeit eines psychiatrischen Gutachtens, stellen sie doch nur eine Orientierungshilfe für die begutachtenden Fachpersonen dar. Entsprechend schreiben weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern oder Psychiaterinnen eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor, weshalb ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft verliert, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2019, 8C_137/2019, E. 6.9 mit Hinweisen). Mit dem Beschwerdeführer ist zwar festzustellen, dass der Name des Dolmetschers dem Gutachten nicht zu entnehmen ist, was jedoch die Zuverlässigkeit des Gutachtens nicht ernsthaft in Frage zu stellen vermag. Dies gilt jedenfalls dann, wenn - wie vorliegend - keine Ausstandsgründe gegen den Übersetzer vorgebracht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_356/2018, E. 4.2). Dem Gutachten ist auf Seite 2 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer und der Dolmetscher angegeben hätten, weder verwandt noch verschwägert zu sein und sich nicht zu kennen. Zudem wird nicht geltend gemacht, es lägen Übersetzungsfehler oder eine Verletzung der geltenden Übersetzungsstandards vor, weshalb der Beschwerdeführer auch aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Wenn der Beschwerdeführer sodann - wiederum unter Hinweis auf die Qualitätsleitlinien - vorbringt, auf das psychiatrische Teilgutachten könne auch nicht abgestellt werden, weil dieses kein Erstellungsdatum aufweise, kann ihm wiederum nicht gefolgt werden. Er begründet diese Auffassung dahingehend, dass das Fertigstellungsdatum deshalb relevant sei, weil anhand desselben ermittelt werden könne, ob und welche anderen Faktoren Einfluss auf den Inhalt des Gutachtens gehabt hätten. So gäbe es vorliegend Anhaltspunkte, dass das psychiatrische Gutachten erst nach der Erstellung der Konsensbesprechung erstellt worden sei. Der Gutachter sei deshalb nicht unabhängig, sondern bereits vom angiologischen Untersuchungsergebnis beeinflusst gewesen. Dies ergebe sich unter anderem aus der Tatsache, dass der psychiatrische Gutachter auf Seite 13 seines Gutachtens auch auf das angiologische Gutachten verweise und auf dessen Befund

Bezug nehme. Dies zeige auf, dass das psychiatrische Teilgutachten nicht für sich alleine erstellt worden sei, sondern Fremdeinflüsse mitgewirkt hätten. Der Beschwerdeführer bringt zwar zu Recht vor, dass das psychiatrische Teilgutachten kein Erstellungsdatum enthält. Es steht aber unbestritten fest, dass die psychiatrische Begutachtung am 25. Juni 2018 erfolgte. Diese persönliche Exploration des Beschwerdeführers ist denn auch die Grundlage für das psychiatrische Teilgutachten und Ausgangspunkt für die Konsensbesprechung mit dem angiologischen Gutachter. Es ist denkbar, dass die Konsensbeurteilung vor der schriftlichen Abfassung des psychiatrischen Teilgutachtens stattfand. Daraus können aber keine Zweifel an der gutachterlichen Unabhängigkeit des psychiatrischen Experten begründet werden.

Der Beschwerdeführer bringt ausserdem vor, dass auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden könne, weil der Gutachter bei der Indikatorenprüfung nicht das ergebnisoffene Prüfungsraster angewendet und deshalb (wiederum) die Qualitätsleitlinien missachtet habe. Wie bereits vorstehend erwähnt, schreiben weder das Gesetz noch die Rechtsprechung den psychiatrischen Experten und Expertinnen eine Begutachtung nach den Qualitätsleitlinien vor (vgl. neben dem bereits vorstehend zitierten Urteil des Bundesgerichts auch das Urteil vom 30. Mai 2018, 8C_55/2018, E. 6.4.1). Vorliegend hat der Psychiater die massgeblichen Indikatorenprüfung vorgenommen und auch detailliert und überzeugend auf die erhaltenen Ressourcen hingewiesen. Dass er dabei nicht das Prüfungsraster der Qualitätsleitlinien angewendet hat, ändert am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nichts.

6.2.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer vorgebrachten formellen Einwände gegen das Gutachten der asim vom 21. September 2018 unbegründet sind.

6.3.1 Im materieller Hinsicht moniert der Beschwerdeführer, dass im Vergleich zu den im Arztbericht von PD Dr. D.____ von Ende Dezember 2016 (vgl. oben E. 6.2) erhobenen Befunden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nunmehr auch noch ein postthrombotisches Syndrom mit Schwellungsneigung und Hyperpigmentationen sowie eine Dyspnoe (DD: bei venösem Pooling) diagnostiziert würden, weshalb bereits aus somatischer Sicht von einer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen sei. Hinzu käme auch die psychische Erkrankung, bei welcher es sich gemäss Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, um eine mittel- bis schwergradige depressive Episode handle (vgl. Bericht vom 9. April 2018, act. 150). Es trifft zwar zu, dass sowohl in somatischer wie auch in psychischer Hinsicht neue Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) hinzugekommen sind. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann dadurch aber nicht automatisch auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geschlossen werden, denn für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind nicht die Diagnosen, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen entscheidend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13 Februar 2018, 9C_549/2017/ E. 3.3 mit Hinweis). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ändert daran auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters nichts, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, mangelt es dieser Zumutbarkeitsbeurteilung doch an einer überzeugenden und nachvollziehbaren Begründung. In Bezug auf Beurteilungen von behandelnden Spezialisten ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353, 122 V 162 E. 1c,

120 V 367 E. 3b), weshalb auf deren Aussagen nicht unbesehen abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 28. Januar 2004, I 294/04, E. 4.3.3). Zudem übersieht der Beschwerdeführer in seiner Argumentation, dass auch dem asim-Gutachten die Entwicklung einer psychischen Symptomatik zu entnehmen ist. Im Gutachten wird aber überzeugend dargelegt, dass die damit verbundene Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % bereits in der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit enthalten sei und nicht additiv wirke. Dadurch wird deutlich, dass trotz neuer Diagnosen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht von einer anspruchrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen ist.

6.3.2 Der Beschwerdeführer wendet mit Blick auf die Ausführungen des behandelnden Angiologen PD Dr. D.____ ein, dass selbst bei unveränderter Befundlage die Arbeitsfähigkeit eher bei 50 % als bei 75 % liege. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung von PD Dr. D.____ in seinem Bericht vom 30. Oktober 2017 (vgl. oben E. 6) nicht überzeugt. Er führt einerseits aus, dass seit Ende Dezember 2016, wo aufgrund einer passageren Verbesserung des Gesundheitszustands von einem möglichen Pensum von ca. 75 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen worden sei, zwischenzeitlich eine deutliche Verschlechterung eingetreten sei. Andererseits führt er aber auch aus, dass sich der Befund wieder etwas stabilisiert habe. Schliesslich attestiert er, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit langfristig wohl eher bei 50 % als bei 75 % liegen werde. Diese schwankenden und vagen Angaben lassen eine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig zu, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin darauf nicht abgestellt hat.

6.3.3 Weiter wendet der Beschwerdeführer sinngemäss ein, dass die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nicht auf die Renteneinstellung, sondern vielmehr auf die Zunahme der somatischen Beschwerden zurückzuführen sei. Dies gehe auch aus dem Abschlussbericht der C.____ vom 2. Oktober 2017 hervor. Auch diese Argumentation ist nicht stichhaltig. Der Beschwerdeführer verkennt dabei, dass es letztlich unerheblich ist, ob die Entwicklung der psychischen Beschwerden Folge der Renteneinstellung oder der somatischen Verschlechterung war, solange sie in der Zumutbarkeitsbeurteilung - wie hier - entsprechend berücksichtigt wurde. Zudem ist dem asim-Gutachten auch zu entnehmen, dass die Gutachter den internen Abschlussbericht der C.____ vom 17. September 2017 kannten und sie diesen auf Seite 15 des Gutachtens würdigten. Im Bericht wird aber - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - nicht eine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustands dargelegt, sondern festgehalten, dass der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter eine solche geltend machen würden. Auch unter diesem Aspekt kann der Beschwerdeführer daher nichts zu seinen Gunsten ableiten.

6.3.4 Schliesslich ist auch in den beiden im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von Dr. F.____ vom 13. November 2020 und PD Dr. D.____ vom 3. Januar 2020 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Dabei ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. D.____ zunächst festzustellen, dass dieser gar keine Verschlechterung behauptet. Dr. F.____ weist hingegen auf eine Verschlechterung hin. Dazu führt aber der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. November 2019 überzeugend aus, dass es sich syndromal um dasselbe depressive Beschwerdebild und

das gleiche Behandlungssetting handle wie vor der Begutachtung durch die asim, weshalb eine gesundheitliche Verschlechterung nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sei.

7. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten der asim vom 20. März 2017 keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands eingestellt hatte und der Beschwerdeführer weiterhin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2019, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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 aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 13. November 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der genannten Verfügung vom 13. November 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 24. März 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 30.02 Stunden geltend gemacht. Davon fallen 13.5 Stunden auf die Ausarbeitung der Beschwerde (inklusive Aktenstudium). Dieser Aufwand ist im Vergleich zu gleichgelagerten Fällen zu hoch. Der Rechtsvertreter vertrat den Beschwerdeführer bereits seit der Neuanmeldung am 11. September 2017 und damit während des gesamten Verwaltungsverfahrens. Unter diesen Umständen war ihm der Sachverhalt bekannt und er musste sich deshalb im vorliegenden Verfahren nicht neu einarbeiten. Ebenso ist der Aufwand für die Replik von 9 Stunden in Anbetracht der sich zu stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen deutlich zu hoch, weshalb er zu kürzen ist. Dabei ist zu beachten, dass es sich vorliegend nicht um einen leichten, aber auch nicht um einen schwierigen, sondern um einen durchschnittlichen Fall handelt. Im Quervergleich zu anderen durchschnittlichen Beschwerdeverfahren erscheint eine Reduktion des geltend gemachten Stundenaufwandes von insgesamt 32.02 Stunden um 17.02 Stunden auf 15 Stunden als gerechtfertigt. Der Aufwand von 15 Stunden ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 125.50. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'366.15

(15 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 125.50 zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
 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. Eine Parteienschädigung wird nicht zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 3'366.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 19.10.2020 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 642/2020](#)) erhoben.