



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Februar 2025 (720 23 274)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, ungenügende Sachverhaltsabklärung: Bei durch die PMEDA AG erstellten Gutachten sind strenge Anforderungen an die Beweistauglichkeit zu stellen. Vorliegend konnten die erheblichen Zweifel am Gutachten auch durch eine nachträgliche Qualitätskontrolle nicht ausgeräumt werden. Darüber hinaus bestehen auch an der versicherungsinternen Beurteilung geringe Zweifel, weshalb der Sachverhalt gesamthaft neu abzuklären ist.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1967 geborene A.____ arbeitete als Mitarbeiter für den Nachfüllservice bei der B.____ AG, als er sich am 19. Mai 2003 unter Hinweis auf eine Rückenproblematik erstmals bei

der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug anmeldete. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse, namentlich der Einholung von einem rheumatologischen sowie einem psychiatrischen Gutachten (Expertise von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, vom 12. August 2004 und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Dezember 2004), lehnte die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Anspruch des Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10% ab. Der Invaliditätsgrad resultierte aus dem für die qualitativen Einschränkungen gewährten leidensbedingten Abzug.

A.2 Am 6. Mai 2020 meldete sich A.____ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Seit dem Jahr 2007 arbeite er als selbstständiger Schuhmacher, allerdings sei er krankheitsbedingt seit dem 18. September 2019 gesundheitlich beeinträchtigt. Die IV-Stelle nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, wobei sie den Versicherten durch die PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen AG (PMEDA) polydisziplinär begutachten liess (Expertise vom 10. Juni 2021). Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 22. Februar 2022 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auf Einsprache des Versicherten, nunmehr vertreten durch Advokat André M. Brunner, hin holte die IV-Stelle weitere medizinische Unterlagen ein. In der Folge sprach sie ihm nach Durchführung eines weiteren Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 20. Juli 2023 für die Zeit vom 1. April 2022 bis 30. September 2022 eine ganze und ab 1. Oktober 2022 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Die laufende Rente ab August 2023 werde vorgängig ausbezahlt, die Verfügung betreffend die rückwirkende Auszahlung erfolge später.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Brunner, am 7. September 2023 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei dem Beschwerdeführer für die Zeit ab Oktober 2022 bzw. zunächst für die Zeit ab 1. August 2023 weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten, wobei die Rentenbeträge korrekt zu verzinsen seien; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass für das Valideneinkommen das bei der B.____ AG erzielte Einkommen im Jahr 2011 herangezogen werden müsse. Der Beschwerdeführer habe nicht aus freien Stücken auf eine Erwerbstätigkeit mit einem höheren Einkommen verzichtet, vielmehr sei der Berufswechsel aus gesundheitlichen Gründen notwendig geworden. Überdies habe sich sein Gesundheitszustand ab Dezember 2022 weiter verschlechtert, so dass er aktuell über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit verfüge. Die Beschwerdegegnerin habe in diesem Zusammenhang seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie sich mit der vorgebrachten Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht auseinandergesetzt habe.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 23. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 17. November 2023 beschloss das Kantonsgericht aufgrund der Erkenntnisse des Berichtes der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) vom 7. November 2023 und der Weisung des Bundesamtes für Sozial-

versicherungen (BSV) betreffend die von der PMEDA erstellten Gutachten, der Beschwerdegegnerin Frist einzuräumen, um die vorliegende Expertise der PMEDA vom 10. Juni 2021 einer erneuten Qualitätskontrolle zu unterziehen.

E. Mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 erfolgte die rückwirkende Rentenzusprache ab 1. April 2022. Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Replik vom 22. Januar 2024 Beschwerde, wobei er nunmehr beantragte, es sei ihm für die Zeit ab 1. Oktober 2022 weiterhin wie bereits ab 1. April 2022 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten, wobei die Rentenbeträge korrekt zu verzinsen seien, Zudem sei dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. April 2022 bis 31. Dezember 2022 für seine Tochter E._____ eine Kinderrente auszurichten inklusive korrekter Verzinsung; alles unter o/e-Kostenfolge.

F. Die Beschwerdegegnerin reichte mit Eingabe vom 25. Januar 2024 die Beurteilung von Dr. med. F._____ vom 11. Januar 2024 ein, wonach das Gutachten der PMEDA vom 10. Juni 2021 den Qualitätskriterien der EKQMB entspreche. Sie halte somit vollumfänglich an ihrem Abweisungsantrag fest.

G. Mit Verfügung vom 1. Februar 2024 wurden die Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügungen vom 20. Juli 2023 und 6. Dezember 2023 zusammengelegt.

H. Der Beschwerdeführer nahm am 2. April 2024 zur vorgenommenen Qualitätskontrolle des PMEDA-Gutachtens Stellung, wobei er die Auffassung vertrat, dass die Expertise vom 10. Juni 2021 nicht verwertbar sei.

I. Mit Eingabe vom 3. April reichte die Beschwerdegegnerin ihre Duplik respektive Vernehmlassung zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. Januar 2024 ein. Der Beschwerdeführer nahm hierzu am 3. Juni 2024 Stellung, wobei er nach den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin das Rechtsbegehren betreffend Kinderrente protestando Kosten zurückziehe.

J. Nachdem die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme verzichtete, wurde der vorliegende Fall mit Verfügung vom 1. Juli 2024 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

K. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Oktober 2024 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass sowohl an der gutachterlichen Einschätzung der PMEDA für die Zeit bis April 2022 als auch an der versicherungsinternen Beurteilung des Gesundheitszustandes ab April 2022 mehr als bloss geringe Zweifel bestehen würden. Das Kantonsgericht beabsichtige, die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen in Bezug auf die Leistungsfähigkeit und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an die Vorinstanz zurückzuweisen. Da bei diesem Vorgehen der neue Entscheid auch zu einer Schlechterstellung des Beschwerdeführers führen könne, werde er praxisgemäss auf die Möglichkeit hingewiesen, seine Beschwerde zurückziehen zu können.

L. Mit Eingabe vom 17. Dezember 2024 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er an den Beschwerden festhalte.

M. Der vorliegende Entscheid ergeht wie mit Beschluss vom 24. Oktober 2024 angekündigt und mit Schreiben vom 19. Dezember 2024 bestätigt im Zirkulationsverfahren.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 7. September 2023 und 22. Januar 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. die Abweisung des Leistungsgesuchs – wie hier – nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der – mutmassliche – Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab September 2020 (Ablauf des Wartejahrs) in Frage. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Vorab ist auf die Rüge des Beschwerdeführers, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, einzugehen. Namentlich bringt er in diesem Zusammenhang vor, dass sich die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren nicht mit seinem Vorbringen betreffend Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auseinandergesetzt habe. Dem Versicherten ist dahingehend beizupflichten, dass nach Art. 49 Abs. 3 ATSG Verfügungen zu begründen sind, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zweck der Begründungspflicht als Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) ist insbesondere, sicherzustellen, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf

die sie ihren Entscheid stützt (BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen, 136 I 184 E. 2.2.1). Tatsächlich hat sich die Beschwerdegegnerin weder im Vorbescheidverfahren noch in der angefochtenen Verfügung explizit zur Frage der Verwertbarkeit geäußert. Dennoch geht aus der Verfügung vom 20. Juli 2023 ohne Weiteres hervor, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid leiten liess und es war dem Beschwerdeführer möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten. In ihrer im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens eingereichten Vernehmlassung hat die IV-Stelle ausserdem ausführlich zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung genommen. Indem das Kantonsgericht, welches in IV-Beschwerdeverfahren gemäss § 57 VPO über eine uneingeschränkte Kognition verfügt, dem Beschwerdeführer ein umfassendes Replikrecht zur dieser Vernehmlassung der IV-Stelle eingeräumt hat, wäre eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs des Versicherten in jedem Fall als geheilt zu betrachten (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

3. Materiell strittig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Der frühestmögliche Rentenbeginn kommt dabei auf den 1. November 2020 (Ablauf des Wartejahres am 19. September 2020) zu liegen. Zu Recht nicht mehr umstritten ist seit der Eingabe des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2024 die Ausrichtung einer Kinderrente.

4.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

4.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.4 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 (Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Dabei kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (BGE 114 V 310 E. 3a, 104 V 135 E. 2b). Ist eine zuverlässige Ermittlung oder Schätzung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht möglich – was etwa bei Selbstständigerwerbenden oder Arbeitnehmern, die gewisse Unkosten selbst zu tragen haben, zutreffen kann – ist in Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkung der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten Situation zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017 mit Hinweis auf BGE 128 V 29 E. 1 mit Hinweis; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2007, I 70/06, E. 4.3 mit Hinweisen).

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte

eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.4 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

5.5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen

Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der vorliegend strittigen IV-Anmeldung beauftragte die IV-Stelle zunächst die PMEDA mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten. Die involvierten internistischen, kardiologischen, pneumologischen, neurologischen, orthopädischen sowie psychiatrischen Fachgutachter diagnostizierten mit Gutachten vom 7. Juni 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Kardiomyopathie mit schwer reduzierter Ejektionsfraktion (EF), erstmals diagnostiziert im Dezember 2019. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Asthma bronchiale, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine gastroösophageale Refluxkrankheit, ein Verdacht auf das Vorliegen einer Störung des Blutzuckerstoffwechsels, eine Adipositas Grad I, ein Status nach Apoplex im September 2019, ein akuter bis subakuter ischämischer Hirninfarkt präzentral links (Erstdiagnose 19. September 2019), ein kontrolliertes Asthma bronchiale Stufe 2 ohne obstruktive Ventilationsstörung, eine extrapulmonale restriktive Ventilationsstörung leichten Grades, differenzialdiagnostisch wahrscheinlich kardial bei Übergewicht sowie eine mögliche Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21) festzustellen. Die Kardiomyopathie schränke die Belastbarkeit des Exploranden erheblich ein und reduziere die Arbeitsfähigkeit auf leichte Tätigkeiten. In der angestammten Tätigkeit sei der Explorand seit September 2019 aus kardiologischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe auch rückwirkend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

6.2 Noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung veränderte sich der Gesundheitszustand des Versicherten in massgeblicher Weise:

6.2.1 Mit Sprechstundenbericht betreffend das kardiologische Ambulatorium vom 20. April 2022 diagnostizierten die behandelnden Fachärzte des Herzzentrums des Spitals G.____ eine Left Ventricular Non-Compaction (LVNC) Kardiomyopathie mit Herzinsuffizienz und kardioembolischen zerebralen Infarkten, ein subakuter Stroke links präzentral im September 2019, einen Verdacht auf einen ACE-Hemmer-induzierten Husten, ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ein allergisches Asthma bronchiale sowie als Nebendiagnosen Refluxbeschwerden und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Die erhobenen Befunde seien im Rahmen einer fortschreitenden Herzinsuffizienz zu interpretieren. Differenzialdiagnostisch bestehe sicherlich eine mögliche pulmonale Komponente, wobei hier weitere Untersuchungen abzuwarten seien. Bis zur kardiologischen Verlaufsuntersuchung sei der Patient für die verbleibenden 50% arbeitsunfähig geschrieben worden.

6.2.2 Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) stellte mit Stellungnahme vom 11. Mai 2022 fest, dass aufgrund des aktuellen kardiologischen Berichts von einer schlechteren Herzfunktion als im Zeitpunkt der Begutachtung auszugehen sei. Ferner stehe eine psychiatrische sowie eine pneumologische Gesundheitsproblematik im Raum. Aktuell liege ein instabiler, verschlechterter Gesundheitszustand vor, weshalb zunächst der weitere Verlauf abzuwarten sei.

6.2.3 Vom 9. bis 10. Juni 2022 war der Versicherte im Rahmen einer Herz-Defibrillator-Implantation (ICD-Implantation) hospitalisiert. Die Operation verlief komplikationslos (Arztbrief vom 9. Juni 2022, IV-Dok. Nr. 143).

6.2.4 In seinem Bericht zuhnden der IV-Stelle vom 30. Juli 2022 diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Pneumologie, aus fachärztlicher Sicht ein partiell kontrollierbares Asthma bronchiale sowie eine schwere obstruktive Schlafapnoe, jeweils ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

6.2.5 Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete mit Schreiben vom 19. Oktober 2022, dass sich der Versicherte seit dem 14. April 2022 bei ihm in Behandlung befinde. Im Zusammenhang mit den bekannten somatischen Diagnosen sei aus psychiatrischer Sicht eine depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.21) festzustellen. Der Patient beklage auch seit der Operation unverändert depressive Verstimmungen, Zukunftsängste, stetes Grübeln mit Sorgen um die Gesundheit und die berufliche Situation, Konzentrations- und Durchschlafstörungen sowie eine geringe Belastbarkeit mit rascher Erschöpfbarkeit. Differenzialdiagnostisch könne eine leichte bis mittelschwere depressive Episode diskutiert werden.

6.2.6 Dem Bericht zum kardiologischen Ambulatorium vom 24. Oktober 2022 ist zu entnehmen, dass bei unveränderten Diagnosen aufgrund der aktuellen Befunde eine volle Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten bestehe. Leichte Tätigkeiten seien in einem Pensum von 30% (maximal drei Stunden pro Tag) erlaubt. Eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit werde in drei Monaten nach Optimierung der Herzinsuffizienztherapie durchgeführt. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit wurde seitens der behandelnden Kardiologen im Bericht an die IV-Stelle vom 26. Oktober 2022 bestätigt.

6.2.7 Mit fachärztlichem Bericht vom 29. November 2022 attestierte Dr. I.____ dem Patienten aufgrund der persistierenden Symptome aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%.

6.2.8 In seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2022 hielt der RAD-Arzt Dr. F.____ fest, dass es in der Gesamtschau im Verlauf nach der Begutachtung zu einer deutlichen gesundheitlichen Verschlechterung gekommen sei, sowohl kardial als auch überwiegend wahrscheinlich psychiatrisch. Für die Zeit vom 20. April 2022 bis 20. Juni 2022 sei von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die aktuelle kardiologische Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 30% sei nachvollziehbar, insbesondere unter Einbezug der zahlreichen Komorbiditäten, namentlich auch der depressiven Störung. Es sei nicht mit einer relevanten Verbesserung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustandes zu rechnen, sondern eher mit einer weiteren Verschlechterung. Weitere Abklärungen aus psychiatrischer, pneumologischer oder kardiologischer Sicht seien aufgrund der vorhandenen Akten der behandelnden Mediziner nicht sinnvoll.

6.2.9 Der Versicherte liess in der Folge weitere Berichte der behandelnden Kardiologin einreichen. Den aktuellsten Berichten des kardiologischen Ambulatoriums vom 12. Dezember 2022 und 16. Januar 2023 ist zu entnehmen, dass die medikamentöse Therapie bei gutem Verlauf

weiter ausgebaut werden könne. Indessen sei der Patient seit 12. Dezember 2022 bis 28. Februar 2023 neu zu 80% arbeitsunfähig.

6.2.10 Dr. F._____ führte in einer weiteren Stellungnahme vom 23. Januar 2023 aus, dass aus den eingereichten Berichten ein klinisch unveränderter Befund hervorgehe und sich keine weiteren Erkenntnisse zum Gesundheitszustand und zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Stellungnahme vom 6. Dezember 2022 ergeben würden.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2023 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten für den Zeitraum des frühestmöglichen Anspruchsbeginns am 19. September 2020 bis zur anerkannten gesundheitlichen Verschlechterung am 20. April 2022 auf das Gutachten der PMEDA vom 7. Juni 2021. Für die Zeit ab 20. April 2022 stellte sie auf die Einschätzungen ihres RAD-Arztes Dr. F._____ vom 6. Dezember 2022 und 23. Januar 2023 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer vom 19. September 2020 bis 19. April 2022 die angestammte Tätigkeit als selbstständiger Schuhmacher zu 50% und eine angepasste Verweistätigkeit zu 100% zumutbar sei. Vom 20. April 2022 bis 20. Juni 2022 habe aus medizinischer Sicht vorübergehend keine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit dem 21. Juni 2022 sei dem Versicherten sowohl die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als auch eine Verweistätigkeit im Umfang von 30% zumutbar.

7.2.1 Wie in Erwägung 5.4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Indessen ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen (vgl. E. 5.4 hiervor). Somit genügen auch in diesen Fällen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3 mit Hinweisen).

7.2.2 Tatsächlich liegen in Bezug auf das vorliegende Gutachten der PMEDA vom 7. Juni 2021 nicht bloss geringe Zweifel vor. So zeigt die Darstellung der beigezogenen medizinischen Vorakten, dass den Gutachtern augenscheinlich lediglich medizinische Unterlagen vom 3. Mai 2004 bis 30. Dezember 2004 und vom 4. Februar 2020 bis 28. Dezember 2020 vorlagen. Für die

über 15-jährige Zeitspanne dazwischen – namentlich auch für die Zeit des Hirninfarkts im September 2019 und der erstmaligen Diagnosestellung der Kardiomyopathie – fehlten den Gutachtern echtzeitliche ärztliche Unterlagen. Mit der unvollständigen Anamnese weist das Gutachten der PMEDA bereits einen nicht unbedeutenden Mangel auf. Festzustellen ist ferner, dass die Anamneseerhebung soweit ersichtlich nicht mittels einer mündlichen Befragung durch die Gutachter, sondern vorab mit schriftlichen Selbstauskünften des Versicherten erhoben wurde. Dieses Vorgehen entspricht nicht den Vorgaben in den Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin der Swiss Insurance Medicine (<https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/medizinische-gutachten/leitlinien-medizinische-begutachtung>, S. 16, abgerufen am 13. Februar 2024) und wurde seitens der EKQMB ausdrücklich beanstandet (EKQMB und Fachstelle der EKQMB, Überprüfungsbericht über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023 vom 7. November 2023, S. 12 f.). Auffallend ist, dass die Gesamtbeurteilung der involvierten Fachgutachter die in den neurologischen und orthopädischen Teilgutachten gestellten Diagnosen nicht aufführt. So finden die aus neurologischer Sicht gestellten Diagnosen eines residuellen sensiblen L3-Wurzelkompressionssyndroms rechts, differenzialdiagnostisch Läsion des rechten Nervus cutaneus femoris lateralis, eines möglichen Restless-Legs-Syndroms sowie einer Migräne (vgl. neurologisches Teilgutachten, S. 128) weder bei den Diagnosen mit noch bei jenen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Eingang. Ebenso wenig werden die vom orthopädischen Fachgutachter gestellten Diagnosen (Impingement-Syndrom der linken Schulter bei leichtgradiger Schultergelenksarthrose mit Bursitis und degenerativer Supraspinatussehnenentendinopathie, bildgebend höhergradige degenerative Alterationen der Halswirbelsäule mit möglicher inkompletter sensibler Radikulopathie rechts, bildgebend leichtgradige degenerative Alterationen der Lendenwirbelsäule ohne lokales oder radikuläres Befundkorrelat, leichtgradige Coxarthrose beidseits, Übergewicht; vgl. S. 162 des orthopädischen Teilgutachtens) in der Gesamtbeurteilung erwähnt. Entsprechend bleiben auch die von orthopädischer und neurologischer Seite festgestellten Befunde und Einschränkungen im Rahmen der Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit des Versicherten unberücksichtigt, wodurch sich diese als grob unvollständig und mangelhaft erweist. Auch sonst vermag die Gesamtbeurteilung nicht zu überzeugen: Die festgestellte Arbeitsfähigkeit wird bloss rudimentär mit einem Hinweis auf die eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund der Kardiomyopathie begründet, es findet sich weder eine Darstellung der tatsächlichen qualitativen oder quantitativen Einschränkungen noch eine Definition oder Umschreibung eines zumutbaren Arbeitsprofils und keine interdisziplinäre Diskussion der Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus wird auch die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von den Gutachtern weder in der Gesamtbeurteilung noch in den einzelnen Teilgutachten genügend begründet. Die dargestellten Zweifel konnten im vorliegenden Verfahren mit der letztlich oberflächlichen und unkritischen Qualitätsüberprüfung durch den RAD vom 25. Januar 2024 nicht ausgeräumt werden. Das Gutachten der PMEDA erweist sich nach dem Ausgeführten in verschiedener Hinsicht als unvollständig, unbegründet und mangelhaft, weshalb ihm keine Beweiskraft zukommen kann.

7.2.3 Für die Zeit nach der geltend gemachten und anerkannten Verschlechterung des Gesundheitszustandes stellte die Beschwerdegegnerin auf Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. F.____ ab, der sich wiederum grossenteils auf die Einschätzungen der behandelnden Kardiologin stützte. Indessen bestehen auch an diesen versicherungsinternen Beurteilungen Zweifel.

So äusserte sich der RAD-Arzt kaum zum psychiatrischen Gesundheitszustand, obschon der Beschwerdeführer sich seit April 2022 in psychiatrischer Behandlung befindet. Namentlich findet keine Diskussion der vom psychiatrischen Behandler attestierten Arbeitsunfähigkeit statt. In kardiologischer Hinsicht folgte Dr. F. _____ wie erwähnt zunächst der Einschätzung der behandelnden Fachärztin des Spitals G. _____. Die im Januar 2023 von dieser attestierten Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit von 30% auf 20% verneinte er indessen unter Hinweis auf einen gleichbleibenden Befund. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die durchwegs behandelnde Fachärztin durchaus bei gleichbleibendem Befund eine schwerwiegendere funktionelle Einschränkung hätte feststellen können. Dafür spricht, dass der Gesundheitszustand auch vom RAD-Arzt selbst als sich eher verschlechternd bezeichnet wurde. Eine diesbezügliche Rückfrage bei der behandelnden Ärztin fand indes nicht statt. Die fachfremde anderslautende Einschätzung des Allgemeinmediziners des RAD vermag folglich nicht vollends zu überzeugen. Auch in Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit bleiben aufgrund der RAD-Beurteilung Fragen offen. Insbesondere jedoch fehlt eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung unter Einbezug sämtlicher somatischen und psychiatrischen Beschwerden vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Verschlechterung.

7.3 Nach dem Ausgeführten ist festzustellen, dass sowohl in Bezug auf das Gutachten der PMEDA vom 7. Juni 2021 als auch in Bezug auf die Einschätzungen von Dr. F. _____ vom 6. Dezember 2022 und 23. Januar 2023 Zweifel an der Beweistauglichkeit bestehen, weshalb nicht auf sie abgestellt werden kann. Die medizinische Aktenlage lässt weder für die Zeit bis zur geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung im April 2022 noch für die Zeit danach eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu. Vielmehr bedarf der relevante medizinische Sachverhalt weiterer Abklärung, damit über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden werden kann. Namentlich ist eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie sowie gegebenenfalls Pneumologie anzuordnen. Diese Begutachtung wird unter anderem den Verlauf der Arbeitsfähigkeit und die Wechselwirkungen zwischen den Beschwerden zu beleuchten haben. Eine Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung und des gegebenenfalls anwendbaren Valideneinkommens kann im vorliegenden Verfahrensstadium aufgrund des ungesicherten medizinischen Sachverhalts noch nicht durchgeführt werden. Diese wird von der IV-Stelle nach Vorliegen eines beweistauglichen polydisziplinären Gutachtens vorzunehmen sein.

8. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig abgeklärt, indem sie auf das klar nicht beweistaugliche Gutachten der PMEDA vom 7. Juni 2021 abstellte und sich für die Zeit nach

der gesundheitlichen Verschlechterung mit versicherungsinternen Einschätzungen begnüge (vgl. E. 7.3 hiervor). Da es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird angewiesen, zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein polydisziplinäres internistisches, kardiologisches, neurologisches, orthopädisches und psychiatrisches sowie gegebenenfalls pneumologisches Gutachten einzuholen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

9. Zusammenfassend festzustellen, dass die angefochtenen Verfügungen aufzuheben sind und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

10.2.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

10.2.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 2. Juni 2024 seine Honorarnote eingereicht und einen Aufwand von insgesamt 27 Stunden und 24 Minuten sowie Auslagen von Fr. 216.80 geltend gemacht. Die ausgewiesenen Bemühungen müssen als zu hoch bezeichnet werden. Zunächst fällt auf, dass der Rechtsvertreter gemäss detaillierter Abrechnung insgesamt 55 Besprechungen, Telefonate und E-Mail-Kontakte mit dem Beschwerdeführer bzw. seiner Freundin getätigt und dafür Aufwendungen in der Höhe von 5 Stunden und 9 Minuten sowie Auslagen von Fr. 23.20 geltend macht. Dieser engmaschige Kontakt geht weit über eine zweckmässige und

notwendige Vertretung hinaus, zumal er grösstenteils nach Beschwerdeerhebung und damit nach der anfänglichen Instruktion stattgefunden hat. Der diesbezügliche Aufwand ist um 2 Stunden und 30 Minuten zu kürzen. Für die anerkannten Bemühungen erscheinen Auslagen von Fr. 15.-- als angemessen. Ferner erscheint auch der für die Rechtsschriften geltend gemachte Aufwand teilweise als zu hoch. Zwar umfasste das vorliegende vereinigte Verfahren zwei Beschwerdeschriften, die Stellungnahme zur vom RAD durchgeführten Qualitätskontrolle des Gutachtens sowie eine weitere Eingabe des Rechtsvertreters. Dennoch sind die geltend gemachten Bemühungen von insgesamt 13 Stunden und 36 Minuten für das Verfassen der Rechtsschriften sowie zusätzlich insgesamt 6 Stunden und 18 Minuten für Aktenstudium und rechtliche Abklärungen als übermässig zu bezeichnen, zumal die Rechtsschriften diverse Wiederholungen enthalten. Zu beachten ist ausserdem, dass der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hatte, wodurch im Beschwerdeverfahren zwangsläufig verringerte Aufwendungen für das Aktenstudium und rechtliche Abklärungen entstehen sollten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die 8-seitige Stellungnahme zur Qualitätsüberprüfung durch den RAD vom 2. April 2024, wofür der Rechtsvertreter inklusive Aktenstudium insgesamt 3 Stunden und 42 Minuten geltend macht, zu über der Hälfte wörtlich den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwand zitiert. Unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls erscheint für die Rechtsschriften und Eingaben inklusive Akten- und Rechtsstudium ein Aufwand von insgesamt nicht mehr als 15 Stunden als angemessen.

10.2.3 Damit ergeben sich angemessene Aufwendungen im Umfang von insgesamt 20 Stunden, was im Quervergleich mit anderen, ähnlich gelagerten Fällen als angemessen erscheint. Diese Bemühungen sind zum geltend gemachten Ansatz von Fr. 250.-- pro Stunde zu entschädigen. Ausserdem können Auslagen in der Höhe von Fr. 208.60 anerkannt werden. Die unterschiedlichen Mehrwertsteueransätze sind jeweils hälftig zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer nach dem Ausgeführten eine Parteientschädigung von Fr. 5'620.10 (10 Stunden zu Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 104.30 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer plus 10 Stunden zu Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 104.30 zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

11. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen)

beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 20. Juli 2023 und 6. Dezember 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'620.10 (inklusive Auslagen und 7,7% bzw. 8,1% Mehrwertsteuer) auszurichten.