



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. April 2025 (720 24 293)

Invalidenversicherung

Gesuch um Erhöhung der laufenden halben IV-Rente: Die zwischenzeitlich erfolgte Verbeiständung des Versicherten stellt für sich allein noch keinen Revisionsgrund dar

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1965 geborene, zuletzt von 1990 bis März 2003 als Betriebsarbeiter bei der B.____ AG erwerbstätig gewesene A.____ hatte sich am 3. März 2003 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 23. Mai 2006 gestützt auf einen

Invaliditätsgrad von 51 % rückwirkend ab 1. August 2003 eine halbe Rente zu. Die von A.____ hiergegen erhobene Beschwerde, mit der er die Ausrichtung einer höheren Rente beantragte, wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 8. Juni 2007 ab (Verfahren-Nr. 720 06 254). In der Folge bestätigte die IV-Stelle im Rahmen zweier Rentenrevisionsverfahren mit Mitteilung vom 4. Oktober 2012 bzw. mit Verfügung vom 28. September 2016 die laufende halbe Rente.

Im Mai 2020 ersuchte A.____ die IV-Stelle unter Hinweis auf "Grübelgedanken", Schlafstörungen und die derzeit vierte stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik C.____ um Erhöhung der Invalidenrente. Nachdem sie Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen eingeholt hatte, wies die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 5. Juli 2021 unter Hinweis auf einen unveränderten Invaliditätsgrad ab. Die von A.____ hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 11. August 2022 (Verfahren-Nr. 720 21 255) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vor. Insbesondere holte sie bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das psychiatrische Gutachten vom 20. Juni 2023 ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse und auf der Basis eines aktualisierten Einkommensvergleichs ermittelte die IV-Stelle nunmehr einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 53 %. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte sie deshalb mit Verfügung vom 22. August 2024 das Gesuch von A.____ um Erhöhung der laufenden halben Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Erik Wassmer, am 27. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die Verfügung vom 22. August 2024 aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Mai 2020 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter als Rechtsbeistand zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 1. Oktober 2024 bewilligte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Erik Wassmer als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Dezember 2024 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 22. Oktober 2024 beilegte.

E. Zur heutigen Parteiverhandlung erschienen der Beschwerdeführer mit seinem Rechtsvertreter, Advokat Erik Wassmer, und F.____ als Vertreter der IV-Stelle. Zu Beginn der Verhandlung wurde der Beschwerdeführer befragt. Anschliessend erhielten die Parteien Gelegen-

heit, ihre Standpunkte zu vertreten. Der Beschwerdeführer hielt an den bisherigen Anträgen fest und verwies zur Begründung im Wesentlichen auf die Ausführungen in seiner Beschwerdeeingabe vom 27. September 2024. Zudem reichte er als Novum einen Entscheid der KESB G._____ vom 21. Oktober 2024 ein, mit welchem die genannte Behörde ein Gesuch von A._____ auf Aufhebung der Erwachsenenschutzmassnahme abwies. Der Vertreter der IV-Stelle verzichtete unter Hinweis auf seine Ausführungen in der Vernehmlassung vom 16. Dezember 2024 auf einen Parteivortrag.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 27. September 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV die am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG sowie revidierte Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft. Laut lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni gilt jedoch für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht. Da diese Voraussetzungen beim 1965 geborenen Beschwerdeführer, der mit Beginn ab 1. August 2003 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezieht, erfüllt sind, finden hier die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen Anwendung. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer

wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 Satz 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3. In der angefochtenen Verfügung vom 22. August 2024 entschied die IV-Stelle, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf die ihm bis anhin ausgerichtete halbe Rente habe. Demgegenüber macht der Versicherte in der vorliegenden Beschwerde geltend, es sei ihm mit Wirkung ab 1. Mai 2020 eine ganze Rente auszurichten.

3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Die Invalidenrente ist aber nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2025, 8C_255/2024, E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich

gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 147 V 161 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.2 Die Frage, ob eine revisionsbegründende Veränderung stattgefunden hat, ist durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands zu beurteilen.

3.2.1 Gegenstand des Beweises ist demnach das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision verfassten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, fehlt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 9C_244/2017, E. 4.2.1 mit Hinweisen).

3.2.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 9C_244/2017, E. 4.2.2 mit Hinweisen).

3.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 23. Mai 2006 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 51 % rückwirkend ab 1. August 2003 eine halbe Rente zu. Im Rahmen zweier Rentenrevisionsverfahren, in denen jeweils keine vertiefte materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte, bestätig-

te die IV-Stelle mit Mitteilung vom 4. Oktober 2012 bzw. mit Verfügung vom 28. September 2016 die laufende halbe Rente des Versicherten. Nachdem das Kantonsgericht im Rahmen des im Mai 2020 auf Gesuch des Beschwerdeführers eingeleiteten Revisionsverfahrens mit Urteil vom 11. August 2022 die Angelegenheit zur erneuten Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, holte diese bei Dr. D.____ ein psychiatrisches Gutachten ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse und auf der Basis eines aktualisierten Einkommensvergleichs ermittelte die IV-Stelle nunmehr einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 53 %, worauf sie mit Verfügung vom 22. August 2024 dessen Gesuch um Erhöhung der laufenden halben Rente ablehnte. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 23. Mai 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. August 2024.

4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von ihm geltend gemacht, seit Mai 2006 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 2.3). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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

5. 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). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

6.1 In der Verfügung vom 23. Mai 2006, mit der sie dem Versicherten eine halbe Rente zusprach, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 22. Januar 2006. Darin diagnostizierte dieser beim Versicherten eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.4) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, kränkbaren sowie reizbar-explosiblen Anteilen (ICD-10 F61.0). Aufgrund dieser Beeinträchtigungen attestierte Dr. H.____ dem Beschwerdeführer eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer einfachen, wenig belastenden, körperlich angepassten Tätigkeit. Eine solche sei ihm auch vor dem Hintergrund des diagnostizierten Lumbovertebralsyndroms zumutbar. Im Weiteren hielt er fest, dass er eine psychotherapeutische Begleitung als angezeigt erachte, diese sei jedoch wegen mangelnder Motivation des Beschwerdeführers weder möglich noch sinnvoll, obwohl die Prognose ernst sei.

6.2 Nachdem das Kantonsgericht im Rahmen des im Mai 2020 auf Gesuch des Beschwerdeführers eingeleiteten Revisionsverfahrens mit Urteil vom 11. August 2022 die Angelegenheit

zur erneuten Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, holte diese das psychiatrische Gutachten von Dr. D._____ vom 20. Juni 2023 ein.

6.3.1 In seiner umfangreichen Expertise erhob dieser beim Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0) und eine gegenwärtig leichtgradige depressive Episode, aktenanamnestisch im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0).

6.3.2 Im Zentrum der gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehe beim Versicherten die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung. Diese lasse sich bei ihm bis in die Kindheit und Jugendzeit zurückverfolgen. Er sei von seinem Vater geschlagen worden und habe auch miterlebt, wie seine Mutter und Geschwister vom Vater geschlagen worden seien. Diese erlebte Gewalt habe der Explorand in der Folge selber gegenüber Schulkameraden und anderen Kindern ausgeübt. Später sei er dann mit seiner Familie in die Schweiz migriert, wo ihm zunächst nach aussen eine unauffällige berufliche Integration gelungen sei. Der Versicherte habe aber ausgesagt, dass er mit Frustrationen und subjektiv erlebten Ungerechtigkeiten nicht angemessen habe umgehen können. So sei er nach Kritik an der Arbeitsstelle entweder weggelaufen (wie an seinem ersten Arbeitsplatz) oder er sei wütend geworden (wie an seiner letzten Stelle). Aufgrund der dortigen Kränkung durch den Vorgesetzten habe er sich als vollumfänglich arbeitsunfähig erachtet und sich bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Dr. D._____ weist diesbezüglich darauf hin, dass die Schwierigkeiten des Versicherten im Umgang mit Wut und die leichte Kränkbarkeit bereits im Gutachten von Dr. H._____ vom 22. Januar 2006 beschrieben worden seien. In der Folge hätten sich die Wut und Gewalt des Exploranden auch gegen seine Ehefrau gerichtet, es sei deswegen auch zur Trennung gekommen. Der Versicherte habe danach einen "Anti-Gewalt-Kurs" besucht, der ihm laut seinen Angaben geholfen habe. Er sei ruhiger geworden und habe viele Sachverhalte neu einordnen können. Er habe gelernt, wie man respektvoll miteinander umgehen könne. Vor diesem Hintergrund sei aber, so Dr. D._____, die in den Akten mehrfach enthaltene Aussage, wonach der Versicherte wenig introspektionsfähig sei, zu relativieren.

6.3.3 Die beim Versicherten aktuell ebenfalls erhobene Diagnose einer gegenwärtig leichtgradigen depressiven Episode wirke sich zwar ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit aus, sie überschneide sich aber mit den Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung. Im Übrigen sei die ergänzend durchgeführte testpsychologische Beschwerdevalidierung beim Exploranden sehr auffällig ausgefallen. Eine negative Antwortverzerrung habe belegt werden können. Der Versicherte habe mehr oder schwerere Beschwerden oder stärkere Leistungseinschränkungen präsentiert, als tatsächlich vorhanden seien. Vor diesem Hintergrund könne, so der Gutachter weiter, eine Aggravation nicht ausgeschlossen werden.

6.4 In einem weiteren Teil seines Gutachtens diskutiert Dr. D._____ ausführlich die übrigen bei den Akten liegenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen. Insbesondere setzt er sich eingehend mit den verschiedenen (Austritts-)Berichten der Klinik C._____ über die dort erfolgten Hospitalisationen des Versicherten auseinander. So hält er etwa zum Austrittsbericht vom

31. Mai 2018 fest, dass die darin bei Eintritt diagnostizierte mittelgradige depressive Symptomatik nachvollzogen werden könne. Im Verlauf der rund viermonatigen Behandlung habe sich jedoch der Zustand verbessert, der Versicherte sei schliesslich zukunftsorientiert gewesen, habe eine eigene Wohnung beziehen und auch die Trennung von seiner Ehefrau akzeptieren können. Zum Austrittsbericht vom 23. Juni 2020 hält der Gutachter fest, dass die bei Klinikeintritt vorhandene Krise im Verlaufe des stationären Aufenthalts behandlungsbedingt habe aufgefangen werden können. Der Bericht beschreibe insbesondere, dass der Versicherte im Umgang mit Mitpatienten stets freundlich gewesen sei. Er habe sich auch öffnen und über seine Lebenssituation und seine schmerzhaften Erinnerungen aus der Vergangenheit sprechen können. Dies zeige, so Dr. D.____, dass der Explorand sein Verhalten durchaus modellieren könne. Eine dauerhafte Aggressivität liege ebenso wenig vor wie beispielweise ein ausgeprägtes manipulatives Verhalten. Sodann setzt sich der Gutachter kritisch mit dem Bericht der Klinik vom 20. August 2020 auseinander. Im Zusammenhang mit der darin festgehaltenen emotional instabilen Persönlichkeitsstörung würden keine konkreten Beispiele von Auffälligkeiten beschrieben, stattdessen würden praktisch wörtlich die Kriterien aus dem diagnostischen Manual ICD-10 wiedergegeben. Im Weiteren könnten auch die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode und die Feststellung, dass beim Versicherten eine vermehrte Neigung zu emotionalen Ausbrüchen bestehe, nicht nachvollzogen werden. Schliesslich sei aufgrund des Berichts unklar, welche Behandlung überhaupt durchgeführt worden sei, oder ob lediglich eine Begleitung durch die für ihn zuständige Pflegefachfrau stattgefunden habe. Zum Bericht der Klinik C.____ vom 16. Dezember 2022 führt Dr. D.____ aus, darin würden die Diagnosen gemäss den Vorberichten wiedergegeben. Überdies werde festgehalten, dass der Versicherte seit der Trennung von seiner Ehefrau zunehmend belastet sei und es werde auch von kognitiven Defiziten berichtet. Es sei aber, so der Gutachter, unklar, worauf sich diese Feststellungen stützten. Es fehle an entsprechenden Angaben.

6.5.1 Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten weist Dr. D.____ vorab darauf hin, dass der Explorand seit der Anmeldung bei der IV im Februar 2003 keine Anstrengungen mehr unternommen habe, eine leidensangepasste Tätigkeit zu finden. Der Gutachter verweist in diesem Zusammenhang auf den Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 6. November 2003, wo festgehalten wird, dass der Versicherte sich unter Hinweis auf seine grosse Müdigkeit und Schmerzen weder auf eine Abklärung noch auf berufliche Massnahmen einlassen könne bzw. wolle. Sodann würden sich in den Akten regelmässige Anträge des Versicherten auf eine Rentenerhöhung finden, da er sich subjektiv als vollumfänglich arbeitsunfähig erachte. Diese subjektive Einschätzung des Exploranden sei schliesslich auch von den behandelnden Ärzten übernommen worden.

6.5.2 Die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten nimmt Dr. D.____ unter detaillierter Bezugnahme auf die anhand der Kriterien der Mini-ICF-APP erhobenen Einschränkungen vor. Dabei gelangt er in der Gesamtschau zum Ergebnis, dass beim Exploranden aus versicherungspsychiatrischer Sicht gegenwärtig mehrheitlich leichte bis mittlere Beeinträchtigungen in den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevanten Parametern vorliegen würden, was entsprechend bei der Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sei. Eine dem Leiden des Exploranden angepasste Tätigkeit setze voraus, dass geringere Anforder-

rungen an die Belastbarkeit gestellt würden, die Möglichkeit bestehe, bedarfsweise Pausen einzulegen, nicht regelmässig Überstunden zu leisten seien und dass der Versicherte ein klar strukturiertes, aber abwechslungsreiches Arbeitsumfeld mit wenig intensivem zwischenmenschlichem Kontakt vorfinde. In einer derartigen Tätigkeit, die der Versicherte im Rahmen eines ganztägigen Pensums verrichten könne, sei von einer Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. In zeitlicher Hinsicht sei diese Einschätzung ab dem Datum seiner Untersuchung (März 2023) gültig. Da jedoch der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache weitgehend gleichgeblieben sei, könne angenommen werden, dass auch die Arbeitsfähigkeit seit Mai 2006 unverändert 70 % betragen habe. Etwas anderes gelte einzig für die Zeit der stationären Klinikaufenthalte, während denen aus formalen Gründen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. August 2024 bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.____ vom 20. Juni 2023. Sie gelangte deshalb zur Auffassung, dass im Vergleich mit der Situation, wie sie sich im Zeitpunkt der Rentenzusprache präsentiert hatte, von einem weitgehend unveränderten medizinischen Sachverhalt auszugehen sei. Diese Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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 volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 20. Juni 2023 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Inhaltlich ist das Gutachten widerspruchsfrei und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Im Ergebnis stellt Dr. D.____ im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie Dr. H.____ im Zeitpunkt der Rentenzusprache und er gelangt - wie der Vorgutachter - ebenfalls zur Einschätzung, dass beim Versicherten von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Sodann setzt sich Dr. D.____ auch ausführlich mit den verschiedenen, in den Jahren 2018 bis 2022 erstellten Berichten der Klinik C.____ auseinander (vgl. dazu E. 6.4 hiervor) und er zeigt schlüssig auf, weshalb aus diesen nicht auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten geschlossen werden kann. Das Gutachten erweist sich deshalb vor allem auch hinsichtlich der revisionsrechtlichen Fragestellung (vgl. dazu E. 3.2 hiervor) als überzeugend.

7.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ vom 20. Juni 2023 in Frage zu stellen. Als Haupteinwand macht der Versicherte geltend, der Gutachter habe sich nicht ausreichend mit der Tatsache befasst, dass er seit 2019 verbeiständet sei.

7.2.1 Im Zusammenhang mit seinem Haupteinwand führt der Beschwerdeführer vorab aus, das Kantonsgericht habe im Rückweisungsentscheid vom 11. August 2022 selber in den Raum gestellt, dass die im Frühjahr 2019 erfolgte Verbeiständung Anlass gebe, von deutlich höheren Einschränkungen als bisher auszugehen. Mit diesem Argument kann der Versicherte vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Kantonsgericht zog die betreffende Annahme lediglich als Möglichkeit in Betracht, gleichzeitig hielt es aber auch fest, dass in den Akten Angaben zum Grund und Verlauf der Massnahme fehlen würden (vgl. E. 7.3.2 des Entscheids). Das Kantonsgericht war deshalb im Rahmen der damaligen Beurteilung gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht in der Lage, aus dem Umstand, dass der Versicherte zwischenzeitlich verbeiständet worden war, irgendwelche Schlüsse auf dessen Gesundheitszustand zu ziehen oder gar die Frage zu beantworten, wie sich die gesundheitliche Situation bis zur Anordnung der Massnahme und in der Zeit danach entwickelt hatte. Da zudem im August 2022 auch kein verwaltungsexternes Gutachten vorlag, das sich zu den massgebenden medizinischen Aspekten des Falles geäussert hätte, entschied das Kantonsgericht, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und insbesondere zwecks Einholung eines unabhängigen psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. Nunmehr liegt mit der Expertise von Dr. D._____ vom 20. Juni 2023 ein entsprechendes fachärztliches Gutachten vor. Wie oben aufgezeigt, erfasst dieses nicht nur den Ist-Zustand, sondern es analysiert auch in detaillierter Weise die medizinischen Vorakten (vgl. E. 6.3 und 6.4 hiervor) und gelangt dabei zum überzeugenden Schluss, dass im zeitlichen Verlauf - ausser während der Phasen der stationären Aufenthalte - keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten angenommen werden kann.

7.2.2 Der Beschwerdeführer rügt sodann, dass sich der Gutachter in seiner Beurteilung auch nicht mit den Ursachen und den Auswirkungen auseinandergesetzt habe, die zur Verbeiständung geführt hätten. Unter Verweis auf die Einschätzungen der Beiständin vom 4. September 2023 und auf deren zusammen mit der Beschwerde eingereichtes Scheiben vom 27. September 2024 macht er geltend, dass man ihn aufgrund seiner persönlichen Verwahrlosung im "Haus I." des Vereins K._____ habe unterbringen müssen. Er sei aufgrund seines Krankheitsbildes auch nicht in der Lage, seinen Haushalt zu besorgen. Aus diesen Umständen sei zu schliessen, dass er auch in seiner Arbeitsfähigkeit entsprechend eingeschränkt sei. Dieser Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Der betreffende Einwand, den er erstmals nach dem ablehnenden Vorbescheid vom 9. August 2023 erhob, stellt zweifellos keinen regelkonform erhobenen medizinischen Befund dar, mit dem sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen liesse. Im Weiteren lässt der Beschwerdeführer vorbringen, es werde ihm vorgeworfen, dass er sich auch nicht mehr um seine Finanzen habe kümmern können. Die seit 2019 bestehende Beistandschaft komme einer Bevormundung nach altem Recht gleich im Sinne eines vollständigen Entzugs der Handlungsfähigkeit. Die Anordnung einer solchen Massnahme spreche für das Vorliegen einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung, welche jegliche Erwerbstätigkeit von Vorneherein ausschliesse. Zu diesem Einwand ist festzuhalten, dass die Beiständin im Rahmen des Einwandverfahrens erklärt hatte, es bestehe eine Vertretungsbeistandschaft gemäss Art. 394 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 395 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907. Deren Sinn und Zweck sei es, den Versicherten insbesondere beim Verkehr mit Behörden, Ämtern, Banken und Sozialversicherungen zu vertreten. Zudem sei im Rahmen einer Mitwirkungsbeistandschaft gestützt auf

Art. 396 ZGB angeordnet worden, dass jegliche Verträge, die den Betrag von Fr. 100.-- übersteigen würden, die Zustimmung der Beiständin benötigten. Aus diesen Ausführungen der Beiständin ist nun aber - in Übereinstimmung mit dem von der IV-Stelle geäusserten Standpunkt - zu schliessen, dass es sich bei den Gründen, die offenbar zur Verbeiständung führten, letztlich um invaliditätsfremde Aspekte handelte. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sagen diese Gründe - für sich allein - nichts über seinen (aktuellen) Gesundheitszustand und seine effektive Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit aus.

7.2.3 Festzuhalten bleibt, dass sich dem Gutachten von Dr. D.____ mehrere Hinweise auf die Beistandschaft des Versicherten entnehmen lassen. So erwähnt der Experte beispielsweise die Berichte der Klinik C.____ vom 9. Juni 2020 und 20. August 2020 und er gibt die darin enthaltenen Feststellungen wieder, wonach beim Exploranden eine Beistandschaft für finanzielle Belange bestehe (S. 41 und 46 des Gutachtens). Ebenso wird der Bericht der Klinik C.____ vom 16. Dezember 2022 mit dem expliziten Hinweis auf die unverändert bestehende Beistandschaft des Versicherten aufgeführt (S.57 des Gutachtens). Dies zeigt, dass Dr. D.____ durchaus Kenntnis von der sich auf die finanziellen Belange konzentrierenden Verbeiständung des Beschwerdeführers hatte. Da die zitierten - ebenso wie weitere - Fundstellen keinen Anlass gaben, aus den Gründen für die Verbeiständung auf Funktionseinschränkungen in zumutbaren Verweistätigkeiten zu schliessen, musste der Gutachter nicht näher auf die vorwiegend auf invaliditätsfremden Gründen beruhende Beistandschaft des Versicherten eingehen. Stattdessen durfte er sich richtigerweise darauf beschränken, sich bei seinen Einschätzungen auf die rein medizinische Befundlage zu stützen.

7.2.4 Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung reichte der Beschwerdeführer einen Entscheid der KESB G.____ vom 21. Oktober 2024 ein, mit dem sein Antrag auf Aufhebung der erwachsenenschutzrechtlichen Massnahme abgewiesen wurde. Nach Auffassung des Beschwerdeführers mache dieser Entscheid deutlich, dass bei ihm weiterhin vom Vorliegen einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung auszugehen sei, welche die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nach wie vor ausschliesse. Diese Argumentation des Beschwerdeführers greift zu kurz. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 7.2.2 hiervor), kann aus der Anordnung einer Beistandschaft nicht schon per se auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer zumutbaren Tätigkeit gefolgert werden. Dasselbe gilt, wenn die zuständige Vormundschaftsbehörde die Weiterführung der Beistandschaft beschliesst bzw. wenn sie - wie hier - ein entsprechendes Gesuch um Aufhebung der Massnahme abweist. Dieser Umstand sagt für sich allein noch nichts über den aktuellen Gesundheitszustand und die effektive Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer zumutbaren Tätigkeit aus.

7.3.1 Als Weiteres rügt der Beschwerdeführer, der Gutachter habe zu wenig berücksichtigt, dass er im Zeitraum von 2016 bis 2020 fünfmal in der psychiatrischen Klinik C.____ stationär betreut worden sei. Diesem Einwand ist ebenfalls nicht zu folgen. Die IV-Stelle macht zu Recht geltend, dass der Gutachter diese stationären Aufenthalte sehr detailliert thematisierte und dass er auch ausführlich auf die sich damit befassenden Berichte der Klinik C.____ einging. An dieser Stelle kann vollumfänglich auf das oben Gesagte (vgl. E. 6.4 hiervor) verwiesen werden und von weiteren Erörterungen zu diesem Einwand abgesehen werden.

7.3.2 Was den Bericht der Klinik C._____ vom 6. Oktober 2023 betrifft, der nach dem Gutachten von Dr. D._____ erstellt wurde, fällt zunächst auf, dass darin keinerlei argumentative Auseinandersetzung mit dem Gutachten erfolgt; dieses wird nicht einmal erwähnt. Der Bericht enthält sodann auch keine Anamnese, sondern lediglich einen Verweis auf ein nicht näher beschriebenes "klinisches Interview". Obwohl im Wesentlichen dieselbe Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird wie im Gutachten von Dr. D._____, wird - im Einklang mit den früheren Einschätzungen - eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten festgehalten. Dies vermag schon deshalb nicht zu überzeugen, weil im Rahmen dieser Einschätzung - und im Gegensatz zu der Beurteilung von Dr. D._____ - in keiner Weise auf die Ressourcen des Versicherten eingegangen wird. Der Bericht der Klinik C._____ vom 6. Oktober 2023 bildet demnach ebenfalls keine ausreichende Grundlage, um das Gutachten von Dr. D._____ in Frage zu stellen.

8. Die Erkenntnis, wonach im Fall des Beschwerdeführers kein Revisionsgrund in Form einer für den Anspruch erheblichen Veränderung des Sachverhalts vorliegt, hat zur Folge, dass das Revisionsverfahren mit dieser Feststellung abgeschlossen werden kann. Es bleibt beim bisherigen Rechtszustand, eine neue Invaliditätsbemessung ist nicht notwendig (THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2. Auflage, Basel 2025, N 18 zu Art. 17). Die IV-Stelle hätte deshalb in der angefochtenen Verfügung gar keinen Einkommensvergleich vornehmen müssen. Somit kann hier aber von Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen werden und ebenso wenig ist auf die Rügen einzugehen, die der Versicherte in seiner Beschwerde diesbezüglich erhebt.

9. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass es vorliegend mangels einer wesentlichen Veränderung des für den Rentenanspruch relevanten Sachverhalts an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG fehlt. Die IV-Stelle lehnte deshalb in der angefochtenen Verfügung vom 22. August 2024 das Gesuch des Versicherten um Erhöhung der laufenden halben Rente zu Recht ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer wurde nun allerdings mit Verfügung vom 1. Oktober 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 1. Oktober 2024 wurde ihm

jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifierordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner heute eingereichten Honorarnote für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 20 Stunden und 5 Minuten geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 92.90. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'442.45 (20 Stunden und 5 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 92.90 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'442.45 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.