



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Juni 2021 (720 20 468 / 169)

Invalidenversicherung

Rentenrevision. Keine namhafte Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Michelle Wahl, Advokatin, Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1966 geborene A.____ bezieht aufgrund einer depressiven Störung und eines Verdachts auf eine Persönlichkeitsproblematik seit Januar 2012 gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. September 2011 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV). Im Rahmen eines Revisionsverfahrens hat die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 19. November 2014 bei Dr. B.____ ein Verlaufsgutachten einge-

holt und das Begehren des Versicherten auf Erhöhung der IV-Rente mit Verfügung vom 23. September 2016 gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 56% abgewiesen. Diese Verfügung erwuchs in der Folge in Rechtskraft.

B. Im Juli 2019 hat die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren eingeleitet und beim behandelnden C.____ einen Arztbericht vom 14. November 2019 eingeholt. Gestützt auf diesen Bericht hat sie in der Folge mit Schreiben vom 17. Februar 2020 einen unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten festgestellt. Hiergegen hat der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin am 5. März 2020 opponiert und eine beschwerdefähige Verfügung verlangt. Nach Erlass eines entsprechenden Vorbescheids hat die IV-Stelle auf erhobene Einwände hin einen weiteren Verlaufsbericht der C.____ vom 15. Juli 2020 eingeholt und gestützt darauf sowie auf eine Beurteilung ihres Regional-Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 20. Oktober 2020 den Einwand des Versicherten mit Verfügung vom 4. November 2020 mit der Begründung abgewiesen, dass aus den vorliegenden medizinischen Berichten keine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennbar sei, welche eine abweichende Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit nahelegen würde. Es sei weiterhin von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen, so dass ein IV-Grad von 58% vorliege und demnach weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestehe.

C. Hiergegen hat der Versicherte, vertreten durch Advokatin Michelle Wahl, am 4. Dezember 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 1. Juli 2019 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Anordnung einer unabhängigen psychiatrischen Verlaufsbeurteilung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Ferner sei dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung liess der Versicherte im Wesentlichen geltend machen, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung durch Dr. B.____ zwar in diagnostischer Hinsicht nicht wesentlich verändert habe. Wesentlich verschlechtert hätten sich aber die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf seine Arbeitsfähigkeit. Die festgestellten dysfunktionalen Muster hätten sich verfestigt, und die Symptomatik des Gedankenkreisens habe sich intensiviert. Auch die interaktionellen Schwierigkeiten hätten sich verstärkt. Während Dr. B.____ noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer einfach strukturierten Tätigkeit ausgegangen sei, gingen die behandelnden Ärzte der C.____ noch von täglich zwei bis drei Stunden in einer angepassten Tätigkeit aus. Nicht zu folgen sei der Beurteilung des RAD, wonach seine Behandlungscompliance schwach sei. Der Beschwerdeführer erscheine regelmässig und pünktlich zu seinen Therapiesitzungen und nehme die verordneten Medikamente ordnungsgemäss ein. Bei einem zumutbaren Pensum von zwei bis drei Stunden pro Tag bestehe noch eine Restarbeitsfähigkeit von 30%, und es resultiere ein IV-Grad von über 70%. Der Beschwerdeführer habe demnach Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Sollte nicht auf die Einschätzung der C.____ abgestellt werden, so sei die IV-Stelle eventualiter anzuweisen, eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung einzuholen.

D. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 8. Dezember 2020 bewilligte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer für das rubrizierte Beschwerdeverfahren

die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Michelle Wahl.

E. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 9. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Sie habe sich bei der damaligen Rentenzusprache im Mai 2012 auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 7. September 2011 abgestützt und dem Versicherten bei einem IV-Grad von 50% ab Dezember 2012 aufgrund einer mittelgradigen Depression und einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsproblematik eine halbe IV-Rente zugesprochen. Diese halbe IV-Rente sei in der Folge durch die IV-Stelle revisionsweise wiederholt bestätigt worden. Im Rahmen der Revision im Juli 2019 seien Diagnosen erhoben worden, welche mit jenen in den Gutachten von Dr. B.____ aus den Jahren 2011 und 2015 vergleichbar seien. Der RAD habe im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt, dass sich die psychische Erkrankung jedoch nicht verstärkt habe. Aufgrund der Berichte der C.____ sei keine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands zu erkennen, die eine abweichende, medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahelege. Die IV-Stelle sei deshalb zu Recht von einem unveränderten Gesundheitszustand seit der erstmaligen Rentenzusprache ausgegangen. Ein leidensbedingter Abzug beim Invalideneinkommen sei bei dieser unveränderten Ausgangslage nicht angezeigt. Weitere medizinische Abklärungen würden sich bei dieser Aktenlage erübrigen.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 4. Dezember 2020 ist somit einzutreten.

2.1 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. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

2.2 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).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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).

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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich eine erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Eine Rente kann ferner aber auch dann revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

3.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neubeurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte, der versicherten Person eröffnete und 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 114 E. 5).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten revisionsweise zu Recht nicht erhöht hat. Eine materielle Prüfung seines Rentenanspruchs samt einer einlässlichen Abklärung sowohl des medizinischen als auch des erwerblichen

Sachverhalts erfolgte entgegen der von der IV-Stelle in deren Vernehmlassung vertretenen Auffassung letztmals nicht etwa im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache im Mai 2012, sondern im Rahmen der letzten Rentenrevision im Jahre 2015, anlässlich welcher die IV-Stelle nicht nur ein umfassendes Verlaufsgutachten bei Dr. B._____ vom 7. September 2015 eingeholt (IV-Dok 85), sondern darüber hinaus auch die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten im Detail erneut überprüft hatte (IV-Dok 98) und bei einem im Vergleich zur vorangehenden Renten-Verfügung noch aus dem Jahr 2012 (IV-Dok 28) abweichenden Validen- und Invalideneinkommen zu einem IV-Grad noch von 50% gelangt war. Bei dieser Sachlage kann nicht davon gesprochen werden, das Rentenrevisionsverfahren im Jahr 2015 hätte nicht auf einer integralen Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse beruht, wie es rechtsprechungsgemäss Voraussetzung ist, um mit Blick auf einen zeitlich korrekten Referenzzeitpunkt für die vorliegend strittige Rentenrevision darauf abzustellen. Damit resultiert, dass für die Beurteilung, ob mittlerweile eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder erwerblichen Verhältnissen des Versicherten eingetreten ist, dessen aktuelle gesundheitliche Verfassung mit den Verhältnissen im Referenzzeitpunkt der letzten Revisionsverfügung der IV-Stelle vom 23. September 2016 (IV-Dok 98) zu vergleichen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 3.2.1 f.). Prozessthema bildet demnach die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Ende September 2016 in erheblicher Weise geändert hat und in welchem Ausmass er aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen künftig noch arbeitsfähig ist.

5.1 Gemäss Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1); bei langer Dauer wird aber auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese positivrechtliche Begriffsumschreibung weicht mithin nicht wesentlich vom Begriff der Arbeitsunfähigkeit gemäss früherer Rechtspraxis ab; vielmehr zeichnet sich die Überführung in das geschriebene Recht durch einen hohen Grad an Rechtskontinuität aus. Die diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen EVG bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). Zu ergänzen bleibt, dass die Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG weder mit der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision noch mit der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden 5. IV-Revision eine Änderung erfahren hat.

5.2 Die Annahme insbesondere einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb 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 127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen). Ebenfalls kein versicherter Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Bloss verdeutlichendes Verhalten weist indes noch nicht per se auf eine Aggravation hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Eine Aggravation liegt nur dann vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten besteht; oder wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine Therapie bzw. keine medizinische Behandlung in Anspruch genommen wurde; demonstrativ vorgebrachte Klagen unglaublich wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt geblieben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2017 vom 20. September 2018, E. 4.1).

5.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

5.4 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). Soll ein Versicherungsfall hingegen ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen. Bestehen diesfalls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

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

6.1 Grundlage der Revisionsverfügung der IV-Stelle vom 23. September 2016 bildete das Verlaufsgutachten von Dr. B._____ vom 7. September 2015 (IV-Dok 85). Darin diagnostizierte der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung mittelgradigen Ausmasses sowie einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. In der Untersuchung habe sich ein dysphorisch verstimmter Explorand präsentiert, der pauschalisierende Angaben gemacht habe und in keiner Weise introspektiv gewesen sei. Der behandelnde Psychiater Dr. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziere weiterhin eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Zügen und gebe an, dass ihn der Versicherte nicht mehr aufsuche. Neu liege ein Zeugnis von Dr. D._____ vom 10. März 2015 vor, worin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angenommen werde. Von der Klinik E._____ werde sodann über eine Hospitalisierung in der Zeit vom 15. April 2015 bis 12. Juni 2015 berichtet und eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode angenommen. Es werde angegeben, dass wenig Introspektion bestehe und der Versicherte auf die desolante psychosoziale Situation fixiert wirke, welche mit Hilfe des Sozialdienstes einigermaßen habe geregelt werden können. Zusammenfassend zeige sich aktuell ein ähnlicher Zustand, wie er bereits im Jahre

2011 vorgefunden worden sei. Es müsse aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben angenommen werden, dass eine relevante Persönlichkeitsproblematik vorliege. Der Versicherte verhalte sich in einer schwierigen Situation völlig inadäquat, in welcher er sich eher als Opfer empfinde. Er sei in keiner Weise introspektiv und wirke auch nicht sehr verantwortungsbewusst. Seiner Meinung zufolge seien für seinen affektiven Zustand die psychosozialen Probleme ausschlaggebend. Er reagiere in dieser schwierigen Situation mit wechselhaften affektiven Verstimmungszuständen, die in etwa ein mittelschweres Ausmass annehmen würden, so dass eine mittelschwere depressive Störung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung bestätigt werden könne. Obschon in den neuen ärztlichen Unterlagen die Persönlichkeitsproblematik nicht explizit diagnostiziert worden sei, müsse sie dennoch weiterhin zumindest als Verdachtsdiagnose beibehalten werden, da die Ursache der Probleme in der wechselhaften Persönlichkeitsstruktur des Exploranden zu suchen sei. Insgesamt habe sich keine relevante Verbesserung ergeben. Der Versicherte sei offensichtlich nicht bereit, konsequente Therapiemassnahmen durchzuführen und seine Situation anzugehen, so dass auch keine Verbesserung zu erwarten sei. Seit März 2015 stehe er nun wieder in psychiatrischer Behandlung. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein ähnlicher Zustand wie bereits im Jahre 2011. Eine Verbesserung könne nicht vorgefunden werden. Der Explorand sei vermindert belastbar, er benötige längere Erholungsphasen. Es sollte ihm aber durchaus möglich sein, halbtags einer einfach strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung nachzugehen. Insgesamt könne weiterhin eine 50%-ige Einschränkung in jeder Tätigkeit bestätigt werden. Mit Blick auf den bisherigen Verlauf müsse eine eher ungünstige Prognose angenommen werden.

6.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung bilden demgegenüber zwei Berichte der behandelnden C.____ sowie eine Beurteilung des RAD vom 20. Oktober 2020. Im ersten Bericht der C.____ vom 14. November 2019 (IV-Dok 109) werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie ein Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung und ein Verdacht auf sonstige Reaktionen auf Belastungen im Sinne einer Verbitterungsstörung diagnostiziert. Der Versicherte wohne alleine in einem Wohnpark und erhalte dort Unterstützung durch eine Betreuerin des Wohnheims. Zuvor habe er in einem Hotelzimmer gewohnt. Zu seiner erwachsenen Tochter und zu seinem 14-jährigen Sohn pflege er ein enges Verhältnis. Die beiden seien seine Energiequelle. Er lebe in keiner Partnerschaft, habe aber einen guten Kontakt zu den Müttern seiner Kinder. Zu seinen Eltern, die vor 17 Jahren in ihre Heimat zurückgekehrt seien, und zu seinen elf Geschwistern, habe er kaum Kontakt. Allgemein pflege er wenig soziale Kontakte und wünsche sich auch keine. Er erhalte Unterstützung durch den Pfarrer der Kirchgemeinde. Er leide unter intensivem Gedankenkreisen, Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Er habe geringe finanzielle Mittel und könne sich kaum etwas leisten. Er sei hoffnungslos und ohne Perspektive, wirke angespannt und leicht kränkbar. Im Affekt sei er deprimiert, dysphorisch, klagsam, deutlich gereizt sowie unruhig. Er zeige interaktionelle Einschränkungen mit einer raschen Kränkbarkeit, emotionaler Instabilität und Gereiztheit. Seine Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien eingeschränkt. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm in ein Pensum von täglich zwei bis drei Stunden zuzumuten. Aufgrund der schon länger bestehenden psychischen Beschwerden und seines Alters sei die Prognose für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt eher ungünstig. Die emotionale Instabilität, die schnelle Kränkbarkeit und die geringe Inspektionsfähigkeit würden

eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erheblich erschweren. Zusätzlich würden seine Verbitterung und die Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Kontakt die Chancen auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung vermindern.

Im zweiten Bericht der C.____ vom 15. Juli 2020 (IV-Dok 135) werden die bereits gestellten Diagnosen unverändert bestätigt. Gegenwärtig würde alle zwei Wochen eine einstündige Sitzung stattfinden. Im März 2020 sei die Therapie aufgrund der Corona-Pandemie während zwei Monaten unterbrochen worden. Seit der letzten Berichterstattung zeige sich kaum eine Veränderung. Ende November 2019 sei der Vater des Versicherten gestorben. Der Versicherte sei deshalb im Januar 2020 in seine Heimat gereist, wo er seit 17 Jahren erstmals wieder seine Familie getroffen habe. Dies habe er als wohltuend empfunden. Während des Corona-Lockdowns habe er stark mit der sozialen Isolation zu kämpfen gehabt. Die Symptomatik zeige sich seit dem letzten Bericht unverändert mit intensivem Gedankenkreisen, Antriebslosigkeit und Müdigkeit. Wenn es ihm schlecht gehe, ziehe er sich zurück und wolle alleine sein. Der Versicherte scheine Schwierigkeiten im Umgang mit seiner starken Kränkbarkeit und der damit verbundenen Wut zu haben. Durch die Verbitterung und Hoffnungslosigkeit sei kaum Bereitschaft bzw. eine Fähigkeit zur Verhaltens- und Situationsveränderung erkennbar, wodurch auch eine psychotherapeutische Arbeit nur eingeschränkt möglich sei. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei nicht beeinträchtigt, er erscheine pünktlich und zuverlässig zu Terminen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt. Bei unerwarteten Veränderungen oder neuen Ansprechpersonen gerate der Versicherte schnell in Anspannung und reagiere gereizt sowie impulsiv. Seine Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt. Durch die rasche Kränkbarkeit und Gereiztheit sei ihm die Differenzierung von Sachverhalten nur schwer möglich. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei teilweise eingeschränkt durch die schnelle Kränkbarkeit und Reizbarkeit. Betreffend die Arbeitsfähigkeit sei dem Versicherten weiterhin ein Pensum von zwei bis drei Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit zumutbar. Die Prognose zur Wiedereingliederung sei unverändert ungünstig. Die interaktionellen Schwierigkeiten stünden einer erfolgreichen Eingliederung im Wege.

Zu den beiden Berichten der C.____ führen die RAD-Ärztin Dr. F.____, und der RAD-Arzt G.____ in ihrer Beurteilung vom 20. Oktober 2020 (IV-Dok 138 und 139) aus, dass die darin erhobenen Diagnosen mit den im Gutachten von Dr. B.____ aus dem Jahre 2015 genannten Diagnosen vergleichbar seien. In den beiden Berichten werde eine allgemeine Unzufriedenheit hinsichtlich der eigenen Lebensumstände deutlich, die aber externalisiert werde. Trotzdem sei der Versicherte, wenn auch mit Mühe, in der Lage, im Rahmen eines Trauerfalls eine Reise in seine Heimat zu organisieren und den dortigen Aufenthalt auch als positiv zu erleben. Die Zeit während der Corona-Pandemie habe nachvollziehbar zu einem vermehrten sozialen Rückzug geführt. Die beschriebenen Verhaltens- und subjektiven Erlebnisstörungen seien im Rahmen der mittelgradigen depressiven Symptomatik mit narzisstischer Persönlichkeitsproblematik erklärbar. Eine grosse Veränderungsbereitschaft des Versicherten sei aus den Berichten nicht herauszulesen. Ressourcen seien aber vorhanden. Bei fehlender Aktivität würden sich die in den Berichten der C.____ beschriebenen dysfunktionalen Muster verfestigen, die Ressourcen würden nicht für eine Veränderung oder einen Perspektivenwechsel genutzt. Es komme aber nicht im eigentlichen

Sinne zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands. Die Behandlungcompliance sei eher schwach, die Dosierung von Trittico gering und nicht im Bereich einer antidepressiven Wirkung. Auch darin könnte ein Grund für die fehlende, weitere Stabilisierung seines Gesundheitszustands liegen. Aufgrund der beiden Berichte der C.____ sei keine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands erkennbar, die eine andere medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahelegen würde.

7.1 Vergleicht man das im damaligen Referenzzeitpunkt erstellte Verlaufsgutachten von Dr. B.____ vom 7. September 2015 mit den aktuellen Erhebungen der C.____, so ergibt sich auf rein diagnostischer Ebene keine Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten. An dieser zwischen den Parteien letztlich unbestritten gebliebenen Tatsache (vgl. Beschwerdebegründung vom 4. Dezember 2020, Ziffer 5) ändert nichts, dass die C.____ in ihrem Bericht vom 14. November 2019 nebst einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses und einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung zusätzlich einen Verdacht auf eine sonstige Reaktion auf Belastungen im Sinne einer Verbitterungsstörung diagnostiziert hat. Die erhobenen Diagnosen und deren Herleitung erweisen sich letztlich vielmehr als kongruent. Nachdem im aktuellen Revisionsverfahren kein neues Verlaufsgutachten eingeholt wurde und sich die IV-Stelle lediglich auf die Interpretation der beiden zitierten Berichte der C.____ durch den RAD abstützt, genügen gemäss bundegerichtlicher Rechtsprechung bereits geringe Zweifel, um den Beweiswert ihrer aktuellen Beurteilung zu erschüttern (oben, Erwägung 5.4 a.E.). Solche Hinweise, welche entsprechende Zweifel an der Einschätzung aufkommen lassen, wonach seit Ende September 2016 (oben, Erwägung 4) keine wesentliche Verschlechterung der psychiatrischen Gesundheit des Beschwerdeführers und ihrer Auswirkung auf dessen Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, bestehen indessen keine.

7.2 Vorauszuschicken ist, dass die fraglichen Berichte der C.____ (oben, Erwägung 6.2) keine Verlaufsberichte in Bezug auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 7. September 2015 darstellen. So nehmen sie keinerlei Bezug auf dessen Gutachten und äussern sich insbesondere auch nicht zur Frage, ob sich der psychiatrische Zustand des Versicherten seither verändert hat. Auf eine fehlende Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse seit der letzten Verlaufsbeurteilung durch Dr. B.____ schliesst der RAD einzig durch einen Vergleich der aktuellen Berichte mit dem letzten Verlaufsgutachten von Dr. B.____ vom 7. September 2015. Der RAD-Bericht vom 20. Oktober 2020 verweist zunächst auf die im Wesentlichen unveränderten Diagnosen in den zu vergleichenden, medizinischen Unterlagen. Wie bereits erwähnt erweist es sich in der Tat als zutreffend, dass die Hauptdiagnose der Depression unverändert als mittelgradig eingeschätzt wird. Eine unveränderte Diagnose allein schliesst allerdings eine mögliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse noch nicht aus. Vielmehr sind deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und damit letztlich auch die weiteren Angaben des Versicherten untereinander zu vergleichen. Dabei fällt auf, dass sich die Wohnsituation des Beschwerdeführers mittlerweile verändert hat. Der Versicherte wohnt inzwischen in einem Wohnpark, der einem Wohnheim angegliedert ist. Dabei handelt es sich nicht um ein betreutes Wohnen im engeren Sinne, sondern der Beschwerdeführer lebt alleine in einer eigenen Wohnung und erfährt lediglich eine Unterstützung durch eine Betreuerin des Wohnheims. Die Änderung seiner Wohnsituation

steht ausserdem nicht im Zusammenhang mit einer möglichen Verschlechterung seiner psychiatrischen Gesundheit, sondern ist auf invaliditätsfremde Umstände zurückzuführen. Sie ist offenbar deshalb erfolgt, weil der Versicherte seine frühere Wohnung verloren hat, was sich bereits im Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens von Dr. B.____ vom 7. September 2015 abgezeichnet hatte (a.a.O., S. 5). Insbesondere aus dem ärztlichen Kurzbericht der Klinik E.____ vom 10. Juni 2015 geht hervor, dass der Versicherte bereits anlässlich der damaligen Hospitalisierung erfahren hatte, dass sein Zimmer wegen Mietrückstands anderweitig vermietet worden sei (IV-Dok 85, S. 9). Eine allfällige Verschlechterung der psychiatrischen Gesundheitsverhältnisse aus den veränderten Wohnverhältnissen ableiten zu wollen, verbietet sich bei dieser Aktenlage.

7.3 Während Dr. B.____ in seinem Verlaufsgutachten vom 7. September 2015 noch von einer hälftigen Arbeitsfähigkeit und damit von einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von rund vier Stunden pro Tag ausgegangen ist, attestieren die Behandler der C.____ mittlerweile noch eine tägliche Restarbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden. Diese Einschätzung kann ebenfalls nicht als Hinweis für eine gesundheitliche Verschlechterung interpretiert werden. Hintergrund bildet der Umstand, dass die Behandler der C.____ keine Kenntnis der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ besessen haben. Vergleicht man die Zumutbarkeitsbeurteilung des dazumal behandelnden Psychiaters Dr. F.____ mit jener der aktuell behandelnden Ärzte der C.____, müsste vielmehr von einer Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse ausgegangen werden, weil Dr. F.____ dem Versicherten dazumal noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (IV-Dok 85, S. 7). Auch die weiteren, verfügbaren Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte geben keine Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung, wie sie rechtsprechungsgemäss für eine Erhöhung der im September 2016 zugesprochenen halben IV-Rente aber vorausgesetzt wäre. Es ist in diesem Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, dass hierfür stets eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen oder erwerblichen Verhältnisse vorausgesetzt ist (oben, Erwägung 3.1). Eine solche geht aus den vorliegenden Akten jedoch nicht hervor. So ist festzustellen, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten während der Behandlung in der C.____ nicht verändert hat. Namentlich abweichend zur Situation noch vor der letzten Rentenrevision seit September 2016 hat zudem kein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik stattgefunden. Ebenfalls nicht intensiviert wurde die Sitzungsfrequenz der psychotherapeutischen Gespräche; diese hat im Gegenteil von dazumal wöchentlichen Sitzungen auf aktuell eine Sitzung noch alle zwei Wochen abgenommen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich die aktuelle Dosierung des Antidepressivums, welches der Versicherte einnimmt, gemäss Einschätzung des RAD gerade nicht im Bereich einer antidepressiven Wirkung bewegt, was klarerweise ebenfalls gegen eine Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse spricht. Daran vermag letztlich nichts zu ändern, dass die aktuelle Dosierung von der behandelnden Oberärztin verschrieben wird. Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung trifft es bei dieser Aktenlage vielmehr zu, dass von einer nur schwachen Behandlungscompliance auszugehen ist. Die zitierten Umstände sprechen insgesamt jedenfalls für eine Stabilisierung der per September 2016 ursprünglich noch vorgelegenen Verhältnisse.

7.4 Gegen eine namhafte Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse und ihrer erwerblichen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sprechen letztlich auch seine anamnestischen Angaben. Der Beschwerdeführer sieht für seine missliche Gesundheitssituation

weiterhin die Aussenwelt als verantwortlich an und ist daher nachvollziehbar unverändert verbittert. Dass seine emotionale Instabilität, die schnelle Kränkbarkeit und seine geringe Inspektionsfähigkeit unter diesen Umständen seine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erheblich erschweren, ist unbestritten, indes eine im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. B._____ ebenfalls unveränderte medizinische Tatsache. Konkrete Hinweise, dass sich die dysfunktionalen Muster und die interaktionellen Schwierigkeiten des Versicherten verstärkt hätten, sind entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung den Akten letztlich keine zu entnehmen. Der Versicherte pflegt weiterhin Kontakt zu seinen Kindern und deren Mutter. Nach dem Tod seines betagten Vaters war er in der Lage, eine Flugreise in seine Heimat und einen Aufenthalt bei seiner Verwandtschaft zu organisieren, was zweifellos gewisse Ressourcen voraussetzt und gegen zunehmende Auswirkungen seiner psychischen Erkrankung spricht. Nicht übersehen werden kann, dass die Situation während der Corona-Pandemie die Isolation des Versicherten verstärkt haben mag. Zumal während des Lockdowns nur vorübergehender Natur handelt es sich dabei indes ebenfalls um invaliditätsfremde Gründe (oben, Ziffer 7.2).

7.5 Zusammenfassend zeigt ein Vergleich der massgebenden medizinischen Akten auf, dass seit der letzten Leistungszusprache vom 23. September 2016 weder eine erhebliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse noch der erwerblichen Verhältnisse eingetreten ist, wie sie für eine Erhöhung der bisher ausgerichteten halben IV-Rente vorausgesetzt wäre. Mit Blick auf die aktuell strittige Rentenrevision ist vielmehr festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf die Auswirkungen seiner psychischen Verfassung und auf seine Arbeitsfähigkeit letztlich gleich präsentiert wie schon zur Zeit der Rentenzusprache vom 23. September 2016. Bei dieser Sachlage erübrigt sich eine Prüfung der Rügen des Beschwerdeführers zum Einkommensvergleich und damit auch namentlich zum Einwand eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis deshalb 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. 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. 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. Allerdings ist ihm mit verfahrensleitender Verfügung vom 8. Dezember 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2019 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat deren Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die An-

wältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 22. Februar 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von acht Stunden und fünf Minuten geltend gemacht, was umfangmässig angemessen ist. Auch die Auslagen für Porti und Kopien im Umfang von insgesamt Fr. 143.-- sind nicht zu beanstanden. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist damit ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'895.15 (acht Stunden und fünf Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 143.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch 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 ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'895.15 (inkl. Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.