

BL_GERICHTE 720 19 155 / 263 vom 24. Oktober 2019

BL Gerichte, 2019-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_155___263

FR: BL_GERICHTE 720 19 155 / 263 du 24 octobre 2019

IT: BL_GERICHTE 720 19 155 / 263 del 24 ottobre 2019

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine unbefristete Invalidenrente ab 1. Oktober 2002. 3.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar. Auf den 1. Januar 2004 hat der Bundesrat die vom Gesetzgeber am 21. März 2003 beschlossenen Änderungen des IVG und die von ihm am 21. Mai 2003 verordneten Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (4. IV-Revision) in Kraft gesetzt. Im Weiteren sind am 1. Januar 2008 die vom Gesetzgeber am 6. Oktober 2006 beschlossenen Änderungen des IVG und die vom Bundesrat am 28. September 2007 verordneten Anpassungen der IVV (5. IV-Revision) in Kraft getreten. Was die Anwendbarkeit dieser neuen materiell-rechtlichen Bestimmungen betrifft, ist in zeitlicher Hinsicht - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - der übergangsrechtliche Grundsatz massgebend, wonach im Falle einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar ist, die zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Liegt eine Dauerleistung der IV - wie etwa der Anspruch auf eine Invalidenrente - im Streit, deren Beginn noch in den Geltungszeitraum des alten Rechts (vor Ende 2002 bzw. vor Ende 2007) fällt, und erging die Verfügung der IV-Stelle nach Inkrafttreten der 4. bzw. der 5. IV-Revision, sind demnach der Beurteilung des strittigen Leistungsbegehrens bis 31. Dezember 2002 bzw. 31. Dezember 2007 das alte Recht und ab 1. Januar 2004 bzw. 1. Januar 2008 die im Rahmen der 4. bzw. der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen (vgl. BGE 130 V 329 ff. und 446 f. E. 1.2.1 f.). 3.2 Vorliegend hat sich der Versicherte im Jahr 1999 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet und im Jahr 2002 um Zusprechung einer IV-Rente ersucht. Der Beurteilung dieses Rentenanspruchs sind deshalb nach dem vorstehend Gesagten für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002 die damals geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV zugrunde zu legen. Für den nachfolgenden Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003 gelangen dagegen die Bestimmungen des ATSG und die gleichzeitig mit

ihm in Kraft getretenen Änderungen des IVG bzw. der IVV zur Anwendung. Ab 1. Januar 2004 ist der Leistungsanspruch anhand der im Rahmen der 4. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV sowie der damit einhergehenden Anpassungen des ATSG zu beurteilen. Für den Zeitraum ab 1. Januar 2008 schliesslich ist der Leistungsanspruch anhand der im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu beurteilen.

3.3 Für die Zeit bis 31. Dezember 2002 galt bezüglich der Invaliditätsbemessung folgende gesetzliche Grundlage: Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist; in Härtefällen hat die versicherte Person gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine halbe Rente. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG).

3.4 Mit dem am 1. Januar 2003 erfolgten Inkrafttreten des ATSG und den damit einhergehenden spezialgesetzlichen Anpassungen haben die erwähnten Bestimmungen von Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG keine Änderungen erfahren. Hingegen ist Abs. 2 des genannten Artikels aufgehoben worden, wird doch die Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode seit diesem Zeitpunkt in Art. 16 ATSG geregelt. Zudem enthält das ATSG verschiedene Definitionen allgemeiner Begriffe, die im Zusammenhang mit der Beurteilung eines IV-Rentenanspruchs von Bedeutung sind. Zu erwähnen sind die Legaldefinitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) und der Invalidität (Art. 8). In BGE 130 V 343 ff. hat das EVG hinsichtlich dieser ATSG-Bestimmungen erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG bewirkt, wie sodann in E. 3.4 des erwähnten Urteils dargelegt wird, keine Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist.

3.5 Infolge der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision hat sich bezüglich des IV-Rentenanspruchs insofern eine wesentliche Änderung ergeben, als die Rentenabstufung in Art. 28 Abs. 1 IVG modifiziert worden ist. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

3.6 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

E. 4

Die Annahme 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 abzugelenden 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. 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) andererseits - 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).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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. 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 5.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1.1 Die IV-Stelle veranlasste bei der Swiss Insurance Medicine (asim) ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 31. Dezember 2008 erstattet wurde. Darin diagnostizierten die beteiligten Fachpersonen aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Ausweitungstendenz thorakal und zervikal (ICD-10 M54.5), einen Status nach traumatischer Kniegelenksluxation mit komplexer Binnenläsion und Läsion des Nervus peroneus profundus rechts 1996, eine Chondropathia patellae beidseits (ICD-10 M22.4), einen Status nach traumatischer Rippenfraktur 10 und 11 links und Querfortsatz-Fraktur LWK3 links sowie Hüftkontusion links, eine Peroneusparese rechts (ICD-10 G58.9) sowie ein sekundäres lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 G51.3). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Anpassungsstörung mit depressiven Inhalten leichtgradigen Ausmasses (ICD-10 F43.21).

6.1.2 Aus rheumatologischer Sicht bestünden Rückenschmerzen, die auf (leichte) degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Wirbelsäule zurückzuführen seien. Die dokumentierten Veränderungen würden keine ausreichende Erklärung für die Beschwerden darstellen. Es gäbe keine Anhaltspunkte für eine zugrundeliegende systemisch rheumatologische Erkrankung und es würden Hinweise auf eine relevante Nervenwurzelbeeinträchtigung zusätzlich zur bekannten Peroneus-Läsion rechts fehlen. Die klinisch kräftige und gut ausgebildete kleine Gesässmuskulatur rechts würde gegen eine radikuläre Reizung der L5-Wurzel rechts sprechen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass allein die alte Peroneus-Läsion für die Fusshebe- und -absetzparese rechts verantwortlich sei. Neu im Vergleich zum rheumatologischen Vorgutachten von 2003 sei eine Provozierbarkeit von rechtsseitigen Gesässschmerzen in der gehaltenen Reklination und im unteren Quadrantentest zu konstatieren. Die letzte Bildgebung mittels MRI stelle aber durchwegs freie Nervenwurzeln im Bereich der LWS dar und zeige nur diskrete Veränderungen des Diskus und der Facettengelenke im Segment LWK5/SWK1, die medizinisch-theoretisch für die angegebenen Gesässschmerzen herangezogen werden könnten. Da die radiologisch dokumentierten Veränderungen nur sehr diskret seien und sich die Beschwerden nach Angabe des Exploranden in den letzten Jahren nicht verändert hätten, könne nicht von einem für die Arbeitsfähigkeit bedeutsamen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom ausgegangen werden.

6.1.3 Aus neurologischer Sicht habe sich die Situation nur unwesentlich geändert. Aufgrund der Aktenlage, der Anamnese sowie der klinischen Untersuchung sei unverändert die Diagnose einer posttraumatischen Peroneusparese zu stellen. Neurologisch sei das Krankheitsbild im Vergleich zum August 2003 als stationär anzusehen.

6.1.4 Aus psychiatrischer Sicht sei die somatische Entwicklung nach dem Unfall 1996 seit 2003 begleitet von einem

subdepressiven Syndrom, welches aber eher als logische Folge der vielfältigen Belastungen und Verunsicherungen zu werten sei, als dass es ein eigenständiges psychiatrisches Krankheitsbild darstellen würde. Damit sei auch die Diagnose einer Anpassungsstörung erklärt, die sich aufgrund der individuellen Vulnerabilität entwickelt habe und auch seit geraumer Zeit vorhanden sei. 6.1.5 Anlässlich ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass aufgrund der Knieschmerzen und der Rückenschmerzen eine Verminderung der Leistungsfähigkeit zu attestieren sei. Ein zeitliches Pensum von 100% sei zwar möglich, jedoch könne darin nur eine Leistung von 80% erbracht werden. Gegenüber der Vorbegutachtung vom 22. Dezember 2003 könne eine geringgradige Verminderung der Leistungsfähigkeit attestiert werden. Einen genauen Zeitraum, wann diese Verschlechterung eingetreten sei, lasse sich aber nicht wirklich festlegen. 6.2.1 Die IV-Stelle holte im weiteren Verlauf bei Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 9. Dezember 2016 erstattet wurde. 6.2.2 Im rheumatologischen Fachteil des Gutachtens wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Ausweitungstendenz thorakal und zervikal (ICD-10 M54.5), eine Chondropathia patellae beidseits leichten Ausmasses (ICD-10 M22.4), eine traumatische Rippenfraktur 10 und 11 links und Querfortsatz-Fraktur LWK3 links sowie Hüftkontusion links, ein Status nach Diagnose Thoracic-outlet-Syndrom links sowie eine rezidivierende Reflux-Symptomatik gestellt. Als Hauptbeschwerdebild könne bei im Jahr 2008 festgestellter Ausweitungstendenz der Rückenschmerz-Symptomatik nun eine generalisierte Schmerz-Symptomatik mit Erfüllen der ACR-Kriterien 2010 beschrieben werden. Die Schmerzlokalisation sei allseits vorhanden, in wechselnder Ausprägung und Intensität. Diese könne nicht auf eine organische Läsion oder eine morphologisch strukturelle Schädigung des Bewegungsapparates oder eines Organsystems zurückgeführt werden. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Ausbildung der chronischen Schmerzsymptomatik im Sinne einer Fibromyalgie über die letzten Jahre zugenommen habe und sich auch im Rahmen der psychischen Situation verstärkt manifestiere. Eine Zunahme des somatischen Beschwerdebildes könne insgesamt, wie in den Vorgutachten in den Jahren 2003 und 2008, nicht attestiert werden. Die bisherige Tätigkeit als Coiffeur könne in einer wechselbelastenden Tätigkeit, sitzend, stehend und gehend (50/30/20%), zu 50% ausgeübt werden. Eine angepasste leichte Tätigkeit, wechselbelastend, sitzend, stehend und gehend (50/30/20%), könne in einem Arbeitspensum von 80% ausgeübt werden. 6.2.3 Im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung leichten bis mittleren Grades (ICD-10 F33.01) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). Aufgrund der vorliegenden Befunde, dem bisherigen Verlauf und den subjektiven Angaben des Exploranden sei unter Berücksichtigung der ICD-10-Kriterien eine rezidivierende depressive Episode leichten bis mittleren Grades zu diagnostizieren. Der Explorand zeige eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, sei bedrückt und niedergeschlagen, freudlos, zeige eine negative Zukunftssicht und habe Schuld- und Insuffizienzgefühle. Er berichte auch über Schlafstörungen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden beim Exploranden Panikattacken. Er berichte über ihn überschwemmende Panikgefühle mit Herzrasen, Schweissausbruch und der Angst an einem Myokardinfarkt zu sterben, wobei hierfür gemäss Aktenlage pathologische Befunde hätten ausgeschlossen werden können. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ aus,

dass unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung, der vorliegenden Befunde, dem Verlauf, der funktionellen Beeinträchtigungen, der reduzierten innerpsychischen Ressourcen und der sozialen Belastungen, die Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als Coiffeur als auch in jeder anderen Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht zu 30% eingeschränkt sei. Dabei sei zu berücksichtigen, dass sich im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2003 eine Verschlechterung eingestellt habe. 6.2.4 In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass aus bidisziplinärer Sicht die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von 30% massgebend sei, welche nicht kumulativ mit der somatischen und schmerzmedizinischen Beurteilung zu werten sei.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter im Gutachten der asim vom 31. Dezember 2008 und im Gutachten vom 9. Dezember 2016 gelangt waren. Auf der Grundlage der dokumentierten operativen Eingriffe ging sie davon aus, dass in der Zeit von Oktober 2012 bis Juli 2013 vorübergehend eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit von 100% bzw. 50% bestanden habe (vgl IV-act. 176). Für den Zeitraum ausserhalb dieser Zeitspanne hat sie erwogen, dass dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 80% zumutbar war, wobei aufgrund einer leichten Verschlechterung ab Dezember 2016 eine solche Tätigkeit nur noch zu 70% zumutbar gewesen sei.

7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich die Gutachter hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzen und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vermitteln. Alsdann nehmen die Gutachter gestützt auf ihre eingehenden persönlichen Untersuchungen und Befunderhebungen schlüssige und überzeugende Beurteilungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. Insgesamt ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Gutachten vom 31. Dezember 2008 bzw. 29. Dezember 2016 vollen Beweiswert zuerkannte.

7.3. Soweit der Beschwerdeführer zunächst geltend macht, das Bundesgericht habe in seinem Urteil vom 16. Januar 2008 das MEDAS-Gutachten vom 22. Dezember 2003 nicht als hinreichende Beurteilungsgrundlage für die Festlegung des Invaliditätsgrades qualifiziert, kann ihm nicht beigespflichtet werden. Das Bundesgericht hat dem besagten Gutachten seinen Beweiswert nicht per se abgesprochen. Es hat vielmehr festgestellt, dass das Gutachten keine genügende Beurteilungsgrundlage für den Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 9 Mai 2006 bilde, weil später datierende medizinische Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Sportmedizin, nicht berücksichtigt worden seien. Für den Zeitraum ab frühestmöglichem Rentenbeginn bis zur Erstellung dieses Gutachtens kommt diesem Gutachten ausschlaggebende Beweiskraft zu und es kann gestützt darauf davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer eine leidensadaptierte Tätigkeit zu mindestens 75% zumutbar war. Diesbezüglich gilt es anzumerken, dass sich anhand der medizinischen Aktenlage nicht eindeutig bestimmen lässt, ab wann die im Gutachten der asim vom 31. Dezember 2008 attestierte

Arbeitsfähigkeit von 80% für eine leidensadaptierte Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht Geltung beansprucht. Einer abschliessenden Klärung dieser Frage kommt vorliegend aber keine ausschlaggebende Bedeutung zu, zumal selbst eine Arbeitsfähigkeit von 70% keine rentenbegründende Invalidität zur Folge hat (vgl. E. 9.1 ff. hiernach). 7.4 Für die Zeit danach können die Gutachten der asim vom 31. Dezember 2008 sowie der Dres. B.____ und C.____ vom 9. Dezember 2016 als Beurteilungsgrundlage herangezogen werden (vgl. E. 7.2 hiervor). Auch die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die Beweistauglichkeit dieser Gutachten nicht in Frage zu stellen. 7.4.1 Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers trifft es nicht zu, dass sich hinsichtlich der im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2008 veranschlagten Arbeitsfähigkeit von 80% keinerlei nachvollziehbare Begründung entnehmen lässt. So wird unter Hinweis auf die divergierende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. D.____ vom 25. Juli 2005 überzeugend dargelegt, weshalb eine höhere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden könne. Dabei wird nunmehr in Würdigung der von Dr. D.____ am 30. März 2005 gestellten Diagnosen im Bereich der Lendenwirbelsäule schlüssig aufgezeigt, dass es sich aufgrund der nicht auszumachenden radikulären Reizsymptome um eine initiale Fehlbeurteilung der Peroneusparese als radikuläres Ausfallsyndrom handle, welche bereits durch die eingehende neurologische Untersuchung vom 18. Mai 2005 hätte ausgeräumt werden können. Diese Feststellungen stehen im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, zumal Dr. D.____ selbst ausführt, dass das von ihm veranlasste neurologische Konsil keine neuen Erkenntnisse hervorgebracht habe. Unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen medizinischen Entwicklung, welcher gerade keine wesentlich abweichenden Befunde zu entnehmen sind, kamen die Gutachter überzeugend zum Schluss, dass unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestehe. Damit vermag der Beschwerdeführer aber auch mit seinem weiteren Einwand, wonach das MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2003 im asim-Gutachten unkritisch bestätigt werde, nicht durchzudringen. 7.4.2 Nicht anders verhält es sich hinsichtlich des jüngsten Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 9. Dezember 2016. Auch darin gelangen die Gutachter überzeugend zum Schluss, dass sich seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahr 1999 in somatischer Hinsicht keine erhebliche Änderung eingestellt habe. Als Hauptbeschwerdebild präsentiert sich aktuell eine, bei bereits im Jahr 2008 festgestellter Ausweitungstendenz, generalisierte Schmerzsymptomatik, wobei diese grade nicht auf eine organische Läsion oder auf eine morphologische strukturelle Schädigung des Bewegungsapparates oder eines Organsystems hat zurückgeführt werden können. Was das weitere Vorbringen hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so ist dem Beschwerdeführer zwar insofern beizupflichten, als Dr. B.____ im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung tatsächlich zunächst festhält, dass in der angestammten Tätigkeit als Coiffeur eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe und eine rein wechselbelastende Tätigkeit, sitzend, stehend, gehend in der gleichen Verteilung um weitere 20% mehr – mithin insgesamt zu 70% – durchgeführt werden könne. Dabei führt er weiter aus, somatisch resultiere somit eine Einschränkung der Arbeits- und Belastungsfähigkeit von 20%, welche konkordant mit der Beurteilung aus dem Jahr 2008 sei. Im Rahmen der Konsensbeurteilung wird aus bidisziplinärer Sicht schliesslich eine Einschränkung von 30% in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert, wobei aus rein somatischer Sicht erneut von einer solchen von 20% ausgegangen wird. Nach dem Gesagten ist bei den Ausführungen auf Seite 42 des Gutachtens unstreitig von einem möglichen Tippfehler auszugehen, zumal aus einer Gesamtsicht heraus deutlich zum Ausdruck kommt, dass aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80% und nicht

lediglich eine solche von 70% besteht. Ein eigentlicher Widerspruch kann in den entsprechenden Ausführungen jedenfalls nicht erblickt werden. 7.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist gestützt auf die hiervor zitierten Gutachten davon auszugehen, dass eine andauernd höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nur in der Zeit vom 25. Oktober 2012 bis 15. Juli 2013 bestanden hatte. Für die übrige Zeit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 80% bzw. ab Dezember 2016 von einer solchen von 70% auszugehen. 8.1 Was die beruflichen Eingliederungsmassnahmen anbelangt, so hat das Bundesgericht in seinem Rückweisungsurteil vom 16. Januar 2008 insbesondere die fehlende Auseinandersetzung mit den zu dieser Thematik ergangenen Berichten beanstandet. Es hat die IV-Stelle ferner angewiesen, nach Klärung der Arbeits(un)fähigkeit über einen allfälligen Anspruch auf zusätzliche berufliche Massnahmen neu zu befinden. Im Nachgang zur Begutachtung vom 31. Dezember 2008 führte die Beschwerdegegnerin mehrere berufliche Massnahmen durch. So erteilte sie Kostengutsprache für einen Abendkurs in Englisch vom 2. Dezember 2009 bis 21. April 2010 (vgl. IV-act. 154) sowie einen Kurs betreffend die Umschulung zum SIZ Supporter I und II (vgl. IV-act. 156). Alsdann absolvierte der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdeführerin im Zeitraum von Oktober 2013 bis September 2015 mehrere Arbeitstrainings (vgl. IV-act. 251). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Eingliederungsmassnahmen rechtswidrig durchgeführt worden und weder geeignet noch erfolgreich gewesen seien. Insbesondere mit der Umschulung zum SIZ-Anwender habe die Beschwerdegegnerin seinen intellektuellen Fähigkeiten nicht Rechnung getragen. Mangels den erforderlichen Fähigkeiten und aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen habe er nicht ausserhalb seines erlernten Berufes vermittelt werden können und sei daher nicht als erfolgreich umgeschult anzusehen. Entsprechend habe auch die Arbeitsfähigkeit in einer kaufmännischen Tätigkeit bei der Festlegung des Rentenanspruchs ausser Acht zu bleiben. 8.2 Es trifft zwar zu, dass sich die Umschulung schwierig gestaltet hat. Dabei kann jedoch nicht darüber hinweggesehen werden, dass der Versicherte bereits am 2. Juli 2002 das Handelsdiplom erlangt hat. In dieser Ausbildung hat er gemäss Schreiben der Schule E.____ vom 19. November 2012 eine genügende Leistungsfähigkeit in den kaufmännischen Basisfächern aufgewiesen und einen guten bis sehr guten Leistungsnachweis im Fachbereich Informatik/Bürokommunikation/Textverarbeitung erbringen können. Angesichts dieser Tatsache kann nicht davon ausgegangen werden, dass er in den nachfolgenden Bildungsgängen überfordert gewesen wäre, zumal die grundsätzliche Eignung der Umschulung im kaufmännischen und im Informatikbereich weder in medizinischer Hinsicht noch seitens des Bundesgerichts je in Frage gestellt worden war. Hinzu tritt, dass den Ausführungen des Bildungszentrums F.____ vom 12. Februar 2013 zufolge für die Absolvierung des SIZ-Kurses bereits rudimentäre Grundlagen für die Computerbenutzung genügen, weshalb auch nicht einsehbar ist, inwiefern dieser Kurs den intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht entsprochen haben sollte. Voraussetzung würden jedoch auch der Wille und die Disziplin bilden, das Erlernte anzuwenden und bei lückenloser Unterrichtspräsenz die Übungen ausserhalb des Unterrichts zu bearbeiten - so der Bericht weiter. Der Versicherte sei damals nicht bereit gewesen, Zwischenprüfungen und andere Tests zu absolvieren (vgl. Bericht Bildungszentrum F.____ vom 12. Februar 2013, IV-act. 174). Insgesamt fällt auf, dass der Versicherte nicht nur anlässlich des besagten Kurses, sondern auch danach wenig Bereitschaft gezeigt hat, sein Leistungsvermögen auszuschöpfen, was aber eine wesentliche Voraussetzung bildet, dass Eingliederungsmassnahmen überhaupt als zweckmässig

betrachtet werden können. So hat er über die Jahre immer wieder betont, er möchte eigentlich weiterhin als Coiffeur arbeiten. Im Jahr 2013 hat er sich schliesslich dazu entschlossen, per April 2015 in seinen angestammten Beruf als Coiffeur zurückzukehren, wobei es sich allerdings bis heute nicht hat klären lassen, ob er seither tatsächlich im Coiffeurgeschäft seiner Ehefrau tätig ist. Dieses Verhalten kann nun aber nicht der Beschwerdegegnerin angelastet werden. Die von der Beschwerdegegnerin veranlassten beruflichen Massnahmen sind nach dem Gesagten weder hinsichtlich ihrer Eignung noch in Bezug auf ihre Dauer im Verhältnis zu ihrer Eingliederungswirksamkeit zu beanstanden. Entsprechend darf den erfolgreich abgeschlossenen Massnahmen auch bei der Festlegung des Rentenanspruchs Rechnung getragen werden (vgl. E. 9.3.3 hiernach).

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b). In zeitlicher Hinsicht ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Unter Berücksichtigung des auf Oktober 2001 festzulegenden Beginns des Wartejahres, kommt der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf den 1. Oktober 2002 zu liegen, was zwischen den Parteien unbestritten ist.

9.2.1 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/0, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Hintergrund bildet die empirische Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4).

9.2.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte in ihrer Verfügung vom 29. März 2019 das Valideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor sonstige persönliche Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1+2, Spalte Männer, der LSE 2002 und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 5'474.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden errechnete sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen

Rentenbeginns, am 1. Oktober 2002, ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 68'644.-- bzw. nach Anpassung des Betrages an die branchenübliche Nominallohnentwicklung (Tabellen BFS T1.1.93 sowie T1.1.10, jeweils Nominallohnindex Männer, sonstige Dienstleistungen, 2003-2015) für das Jahr 2012 ein solches von Fr. 78'088.--, für das Jahr 2013 ein solches von Fr. 78'010.-- und für das Jahr 2016 ein solches von Fr. 79'986.--. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers das Kompetenzniveau 1 und 2, welches für die Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwieriger Arbeiten bis zur Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten steht, veranschlagt hat. Dabei lässt sich nicht belegen, ob sich das Abstellen auf den besagten Tabellenlohn mit dem beruflichen Werdegang des Versicherten tatsächlich vereinbaren lässt. Mit Blick auf den IK-Auszug (vgl. IV-act. 86) erscheint zumindest fraglich, ob er tatsächlich je ein solches Einkommen erwirtschaftet hat. Diese Frage kann letztlich jedoch offengelassen werden, da – wie nachfolgend darzulegen sein wird – auch unter Berücksichtigung eines derart hohen Valideneinkommens kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

9.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

9.3.2 Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in einer leidensadaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns in Anwendung der Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Spalte Männer, der LSE 2002 ein Invalideneinkommen von Fr. 45'606.-- errechnet, was nicht zu beanstanden ist. Für die Zeit von Oktober 2012 bis Februar 2013, in welcher dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit nur noch zu 50% zumutbar war, resultierte unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Tabellen BFS T1.1.93 sowie T1.1.10, jeweils Nominallohnindex Männer, Total, 2003-2012) ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 29'072.--.

9.3.3 Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen im September 2015 ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen per 1. Oktober 2015 neu anhand der Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Männer, und errechnete bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'660.-- für das Jahr 2015 bei einer Leistungseinschränkung von 20% ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 56'815.-- bzw. ab Dezember 2016 bei einer Leistungseinschränkung von 30% ein solches von Fr. 49'713.--. Dem diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach das Invalideneinkommen bis zu diesem Zeitpunkt auf der Basis des Einkommens als Coiffeur von höchstens 50% zu bemessen gewesen wäre, kann nicht gefolgt werden. Er erkennt, dass er damit seine verbleibende Leistungsfähigkeit nicht voll ausschöpft. Gemäss den beweiskräftigen gutachterlichen Feststellungen könnte er in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80% tätig sein. Falls der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit einen massgeblich höheren Verdienst erwirtschaften könnte, ist ihm als Ausfluss der

Schadenminderungspflicht dieser höhere Verdienst als Invalideneinkommen anzurechnen. Zumal der Beschwerdeführer ferner bereits im Jahr 2002 das Handelsdiplom erfolgreich abgeschlossen hatte und im Bereich Informatik/Bürokommunikation/Textverarbeitung einen guten bis sehr guten Leistungsnachweis erbringen konnte (vgl. E. 8.2 hiavor), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dieser Tatsache nach Abschluss der beruflichen Massnahmen zusätzlich mit der Veranschlagung des Kompetenzniveaus 2 Rechnung getragen hat (vgl. auch E. 8.2 hiavor).

9.4 Unter Berücksichtigung des vorstehend Ausgeführten ergibt sich im Zeitpunkt ab 1. Oktober 2002 bei einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 68'644.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'606.-- ein Invaliditätsgrad von rund 34% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) und damit kein Rentenanspruch. Für die Zeit ab Oktober 2012 bis Juli 2013 resultiert anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 78'088.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 29'072.-- ein Invaliditätsgrad von gerundet 63%, womit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht. Im darauffolgenden Zeitraum ergibt sich bei einem Invaliditätsgrad von 33% ab Juli 2013, 29% ab Oktober 2015 und 38% ab Dezember 2016 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (vgl. Verfügung vom 29. März 2019). In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu berücksichtigen. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wiederum ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist ebenso in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Mit Blick auf die Karenzfristen nach Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung die Dreiviertelsrente zu Recht vom 1. Oktober 2012 bis 31. Oktober 2013 befristet.

10. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass vom 1. Oktober 2012 bis 31. Oktober 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht. Für die Zeit davor, ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn, sowie den Zeitraum danach besteht hingegen kein Rentenanspruch. Damit ist die Verfügung der IV-Stelle vom 29. März 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

11. 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 ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Gegen dieses Urteil wurde seitens des Beschwerdeführers am 7. Februar 2020 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach

Vorliegen des Urteils: 9C_117/2020) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.