

GR_GERICHTE S 2020 47 vom 13. Oktober 2020

GR Gerichte, 2020-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_47

FR: GR_GERICHTE S 2020 47 du 13 octobre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 47 del 13 ottobre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Die dagegen erhobene Beschwerde, in welcher er die Ausrichtung einer unbefristeten Invalidenrente bzw. die Rückweisung der Angelegenheit beantragt hatte, wies das Verwaltungsgericht Graubünden mit Urteil vom 10. April 2018 ab (Verfahren S 16 155). Ebenso blieb das dagegen eingelegte Rechtsmittel beim Bundesgericht erfolglos (Urteil 9C_367/2018 vom 20. August 2018).

E. 3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche Folge von Geburts- gebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, wobei eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Keine Beeinträchtigungen der Gesundheit stellen soziokulturelle Schwierigkeiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie psychosoziale Faktoren dar. Invaliditätsfremde Faktoren sind darüber hinaus auch Aggravation und Simulation (vgl. zum Ganzen KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 7 Rz. 22 ff.; siehe bezüglich Aggravation und ähnlicher Erscheinungen auch BGE 141 V 281 E.2.2.1 f., 140 V 193 E.3.3).

E. 3.2

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 Arbeitslage 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;

- 10 - cherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitslage 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 144 I 21 E.2.1, 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 128 V 29 E.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom

E. 4

Während des noch hängigen verwaltungsgerichtlichen Verfahrens S 16 155 stellte A. _____ am 18. August 2017 einen Antrag um Neu Beurteilung seines Leistungsanspruchs infolge Verschlechterung seines Gesundheitszustands (Herzinfarkt). Nachdem sowohl das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als auch das Bundesgericht seine Beschwerden abgewiesen hatten, nahm die IV-Stelle den Antrag vom 18. August 2017 als Neuanmeldung entgegen und trat auf diesen ein.

- 4 -

E. 4.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr gibt er eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 132 V 93 E.4, 125 V 256 E.4).

- 11 - 4.2.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise grundsätzlich frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). Dennoch hat es die Rechtspre-

chung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a). 4.2.2. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und

- 12 - Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 4.2.3. Bei einer psychiatrischen Exploration ist nach der Rechtsprechung zudem zu beachten, dass diese von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte *lege artis*

- 13 - vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E.3.2). 5. Vorliegend stellt sich die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Beurteilungen im Gutachten der MediCore AG vom 12. Dezember 2019 (Explorationen im Mai/Juni 2019) abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen, sodass von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer adaptierten Tätigkeit (d.h. körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit) für den hier massgebenden Zeitraum ab Februar 2018 abzuweichen wäre.

E. 5

In der Folge klärte die IV-Stelle den Sachverhalt ab und holte verschiedene Arztberichte ein. Ausserdem liess sie A._____ bei der MediCore AG polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Pneumologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie) begutachten.

In ihrem Gutachten vom 12. Dezember 2019 (Explorationen im Mai/Juni 2019) stellten die Gutachter der MediCore AG folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: emphysembetonte Pneumopathie bei medizinisch-theoretischer Ateminvalidität von 66.6 % bis 100 %, verbleibende Bewegungseinschränkung der linken Schulter bei Status nach linksseitiger Schulterarthroskopie mit offener Supraspinatussehnen-Refixation, Bizepsstenotomie und Akromioplastik am 2. Februar 2015, verbleibende Bewegungseinschränkung der HWS bei Status nach Dekompression in den Segmenten C5/6 und C4/5 mit Diskektomie und Fusion, rezidivierendes LWS-Syndrom nach Dekompression im Segment L3/4 links und lateraler Nukleotomie am 14. August 2012 sowie verbleibende endgradige Beugeeinschränkung bei Status nach Implantation einer linksseitigen Kniegelenks-Totalendoprothese. Darüber hinaus führten sie unter anderem folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf: Zustand nach Non-Stemi am 13. Mai 2017 mit akut koronarer Angiographie gleichentags und Stenting sowie rekoronar Angiographie und erneutem Stenting, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, sowie Status nach rechtsseitiger Supraspinatus- und Subscapularissehnen-Refixation am 26. Februar 2018 ohne verbliebene Funktionseinschränkung. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gelangten sie zu folgendem Schluss: Wegen der pneumologischen Befunde sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe allerdings eine Arbeitsfähigkeit von 75 %.

E. 6

Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, stellte in seiner Abschlussbeurteilung vom 20. Januar 2019 auf das Gutachten der MediCore AG ab und

- 5 - erachtete A._____ in einer Verweistätigkeit (d.h. einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten in Schulterhöhe, ohne rückenbelastende und kniebelastende Zwangshaltungen) zu 75 % arbeitsfähig.

E. 6.1

Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts erfüllt das MediCore-Gutachten vom 12. Dezember 2019 die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm Beweiskraft zukommt. Das Gutachten beruht auf eigenen Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten und aktenkundigen Beschwerden (vgl. IV-act. 246 S. 5; vgl. ferner bspw. zum psychiatrischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 35 ff.], orthopädischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 59 f.] und pneumologischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 80 f.]). Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der medizinischen Vorakten, einschliesslich der wesentlichen, vom Beschwerdeführer aufgeführten Arztberichte der behandelnden Fachpersonen (vgl. IV-act. 246 S. 23 ff.; vgl. ferner IV-act. 246 S. 77 ff. und S. 96 ff.), und die Schlussfolgerungen wurden gestützt auf die eigenen klinischen Untersuchungen sowie die erhobenen Laborbefunde getroffen (vgl. zum psychiatrischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 44 ff.], orthopädischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 62 ff.], pneumologischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 84 ff.], neurologischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 103 f.] und kardiologischen Teilgutachten [IV-act. 246 S. 111]). Zudem ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend.

E. 6.2

Die MediCore-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: emphysembetonte Pneumopathie bei medizinisch- theoretischer Ateminvalidität von 66.6 % bis 100 %, verbleibende Bewegungseinschränkung der linken Schulter bei Status nach linksseitiger Schulterarthroskopie mit offener Supraspinatussehnen-Refixation, Bizepsstenotomie und Akromioplastik am 2. Februar 2015, verbleibende Bewegungseinschränkung der HWS bei Status nach Dekompression in den Segmenten C5/6 und C4/5 mit Diskektomie und Fusion, rezidivierendes LWS-Syndrom nach Dekompression im Segment L3/4 links und lateraler Nukleotomie am 14. August 2012 sowie verbleibende endgradige Beugeeinschränkung bei Status nach Implantation einer linksseitigen Kniegelenks-Totalendoprothese. Zudem stellten sie unter anderem folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Zustand nach Non-Stemi am 13. Mai 2017 mit akut koronarer Angiographie gleichentags und Stenting sowie rekoronar Angiographie und erneutem Stenting, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, sowie Status nach rechtsseitiger Supraspinatus- und Subscapularissehnen-Refixation am 26. Februar 2018 ohne verbleibende Funktionseinschränkung (vgl. IV-act. 246 S. 6 f.).

E. 6.2.1

Dazu führten sie in der Konsensbeurteilung folgendes aus: In der aktuellen orthopädisch-traumatologischen Untersuchung zeigten sich nahezu identische Befunde zu jenen aus der rheumatologischen RAD-Abklärung vom 16. Oktober 2015. Abweichend von den damals formulierten

- 15 - Diagnosen sei seither eine operative Behandlung an der rechten Schulter erfolgt. Der Heilungsprozess in diesem anatomischen Bereich sei gut verlaufen und ohne Funktionsbeeinträchtigungen ausgeheilt. Ausserdem sei am linken Kniegelenk im Januar 2017 eine Totalendoprothese eingesetzt worden. Dieser Eingriff habe zu einer Reduktion der Kniegelenksschmerzen geführt. Verblieben sei eine endgradige Beugeeinschränkung des linken Kniegelenks. Eine negative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe durch beide Eingriffe nicht stattgefunden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei aus orthopädischer Sicht nicht eingetreten. Auf neurologischem Fachgebiet werde die Behandlung bei Myokardinfarkt und beschriebener transientscher ischämischer Attacke im Jahr 2017 gewürdigt. Diesbezüglich seien keine spürbaren Folgen entstanden. Gemäss Aktenunterlagen seien keine akuten Parenchymläsionen festgestellt worden; nebenbefundlich hätten sich kleinere mikrovaskuläre Veränderungen gezeigt. Die mögliche radikuläre Beteiligung links, a.e. von S1 DD L5 stehe nicht im Vordergrund des Beschwerdebildes. Auch bestehe keine typische Claudicatio-Symptomatik. Neurologisch bedingte funktionelle Einschränkungen lägen nicht vor. Die kardiologische gutachterliche Beurteilung bescheinige eine insgesamt gute linksventrikuläre Funktion sowie eine 60%ige Leistungsfähigkeit. Diese könne mit Trainingsmangel erklärt werden und sei verbesserungsfähig. Daraus resultiere eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine erheblichen Feststellungen benennen. Das Vorliegen einer aktiven depressiven Störung oder andere psychiatrische Krankheitsbilder seien auszuschliessen, eine Symptomatik werde denn auch vom Begutachteten kaum beschrieben. Diagnostisch sei von einer remittierten depressiven Störung auszugehen. Aus pneumologischer Sicht habe die Interpretation der Spiroergometrie eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigt. Das gesicherte Lungenemphysem werde mit langjährigem Nikotinkonsum begründet. Der Begutachtete sei allerdings extrem wenig

symptomatisch. Die Befunde

- 16 - bestätigten jedoch die aufgehobene Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (Mitarbeiter Betriebsunterhalt und Hauswirtschaft/Wohnen). In Berücksichtigung aller gemachten Befunde, welche sich in verschiedenen, teilweise erheblichen Einschränkungen objektivieren liessen, sei die angestammte Tätigkeit wegen der pneumologischen Befunde nicht mehr ausführbar. In einer adaptierten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (weiterhin; vgl. IV-act. 139 S. 18 und S. 21, IV-act. 140 S. 3 und IV-act. 151 S. 2; vgl. auch IV-act. 255 S. 2 oben) gegeben. Aufgrund der multiplen Beschwerden am Bewegungsapparat seien vermehrte Pausen in einer Grössenordnung von zwei Stunden täglich zuzubilligen, was in der reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt sei (vgl. IV-act. 246 S. 5 ff.).

E. 6.2.2

Diese Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeits-Einschätzung nachvollziehbar begründet. Die Gutachter setzten sich denn auch mit den vorbefundlichen Feststellungen der behandelnden Ärzte auseinander und zeigten gegebenenfalls auf, weshalb sie eine andere Ansicht vertreten. So führte beispielsweise Dr. med. E. _____ in seinem orthopädischen Teilgutachten aus, der behandelnde Orthopäde Dr. med. F. _____ teile in seinem Bericht vom 14. November 2018 mit, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Zimmermann sowie im Betriebsunterhalt nicht mehr zuzumuten sei (begrenzt Gehen auf Treppen und kein Einnehmen einer knienden Position). Aus gutachterlicher Sicht bestehe bezüglich dieser Einschränkungen Einvernehmen, jedoch werde in der Tätigkeit als Hauswart eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % weiterhin gesehen, da eine wesentliche Verschlechterung (bei unveränderter linksseitiger Kniegelenksbeweglichkeit) nicht eingeschätzt werde. Weiter führte er aus, dass sich die Funktionsstörungen im Bereich der linken Schulter, des linken Kniegelenks und der HWS aufgrund der aktuellen Befunderhebung objektivieren liessen. Die Beschwerden im Bereich der LWS hingegen

- 17 - liessen sich bezüglich ihrer Massivität nur teilweise nachvollziehen. Seit der RAD-Begutachtung vom 16. Oktober 2015 sei eine operative Behandlung der rechten Schulter (am 26. Februar 2018; wobei davon auszugehen ist, dass die Operation lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. Arbeitsunfähigkeit führte [vgl. etwa IV-act. 246 S. 71]) sowie des linken Kniegelenks (am 30. Januar 2017) durchgeführt worden. Die Funktion der rechten Schulter sei wieder vollständig schmerzfrei hergestellt worden. Nach Implantation der linksseitigen Kniegelenkstotalendoprothese seien die Beschwerden bei erhaltener Kniegelenksfunktion reduziert worden. Insgesamt könne von einem unveränderten Gesundheitszustand im Bereich des Bewegungsapparates ausgegangen werden. Diese Einschätzung werde unter anderem durch das Aktivitätenniveau im Tagesprofil belegt (vgl. IV-act. 246 S. 69 f.). Auch pract. med. C. _____ gelangte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der RAD-Begutachtung vom 16. Oktober 2015 (anlässlich derer keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde, vgl. IV-act. 139 S. 7) aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht nicht verschlechtert habe. Auch wenn der Tod des Bruders nachvollziehbarerweise zu einer vorübergehend tangierten Befindlichkeit geführt habe, so sei nicht von einer gesundheitlichen Störung auszugehen gewesen (vgl. IV-act. 246 S. 53). Zudem hielt sie

fest, dass in Berücksichtigung der durchgeführten Behandlung mit Antidepressivum (vgl. IV-act. 246 S. 37 und S. 47 oben) die Diagnose einer vollständig remittierten leichten depressiven Episode gestellt werden könne (vgl. IV-act. 246 S. 47 unten). Aus psychiatrischer Sicht hätten (allerdings) keine längerdauernden Absenzen bzw. Arbeitsunfähigkeiten bestanden (vgl. IV-act. 246 S. 52).

E. 6.2.3

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde lediglich pauschal vorbringt, seines Erachtens bestehe eine tiefere Arbeitsfähigkeit, vermag

- 18 - er das MediCore-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Dieses beruht auf umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vorhandenen somatischen Beeinträchtigungen. Insofern und vor dem Hintergrund dessen, dass bereits am 11. November 2015 eine EFL durchgeführt worden war (vgl. IV-act. 140) und aus gutachterlicher Sicht hinsichtlich des Bewegungsapparates ein unveränderter Gesundheitszustand vorliegt (vgl. IV-act. 246 S. 70), erübrigt es sich denn auch, die vom Beschwerdeführer offerierte EFL durchzuführen. Die Gutachter trafen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit in Kenntnis der vorhandenen somatischen Beeinträchtigungen bzw. letztere sind darin eingeflossen. Dies gilt auch mit Blick auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach seine Arbeitseffizienz bzw. sein Arbeitstempo aufgrund der Notwendigkeit regelmässiger Pausen eingeschränkt sei, führte dies doch zu einer Reduktion der Arbeitsfähigeits-Einschätzung in leidensadaptierter Tätigkeit auf 75 % (vgl. IV-act. 246 S. 8 und im Speziellen das orthopädische Teilgutachten [IV-act. 246 S. 71]). Soweit der Beschwerdeführer schliesslich rügt, dass sich die IV-Stelle nicht mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Mehrfachdiagnose (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_713/2015 vom 9. Februar 2016) auseinandergesetzt habe, so ist ihm entgegenzuhalten, dass er diesen Einwand im Verfahren vor der IV-Stelle nicht erhoben hatte (vgl. IV-act. 253). Da darüber hinaus im MediCore-Gutachten vom 12. Dezember 2019 sämtliche Befunde erhoben und sowohl in den Teilgutachten als auch in der Konsensbeurteilung gewürdigt worden sind, kann darauf abgestellt werden.

E. 6.3

Somit ergibt sich, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, den Beweiswert des MediCore-Gutachtens mit seinen Feststellungen zum hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. Februar 2018 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle auf die im Gutachten attestierte 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

- 19 - Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die vom Beschwerdeführer beantragten Beweisvorkehren verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht seine Überzeugung aufgrund der bereits abgenommenen Beweise gebildet hat und es annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3). 7. Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob das Invalideneinkommen korrekt bemessen wurde.

E. 7

Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2020 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (kein Anspruch auf eine Invalidenrente). Nach dagegen erhobenem Einwand vom 10. Februar 2020 verfügte die IV-Stelle mit Datum vom 18. März 2020 wie vorbeschieden und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem

Invaliditätsgrad von 35.5 %.

E. 7.1

Die IV-Stelle stützte sich bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 im privaten Sektor für Männer, wobei umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und aufindexiert auf das Jahr 2019 bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ein Invalideneinkommen von CHF 51'313.80 (= CHF 5'340.-- x

E. 7.7

% MWST [CHF 89.90]) angemessen. Diese Kosten sind in Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen. Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

Hiergegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 29. April 2020 (Poststempel) Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 18. März 2020 aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab dem 22. August 2017 (unter Berücksichtigung allfälliger Wartefristen) zuzusprechen. 2. Eventuell sei die Verfügung der IV-Stelle vom 18. März 2020 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. 3. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle und unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verteidigung." Begründend führte er im Wesentlichen aus, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung vom 9. November 2016 verschlechtert habe und eine im Vergleich zur gutachterlichen Arbeitsfähigkeits-Einschätzung von 75 % tiefere Arbeitsfähigkeit vorliege. Ausserdem gebiete es der Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung, dass der Tabellenlohn sowohl aufgrund seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht

- 6 - als auch aufgrund seines eingeschränkten funktionellen Leistungsvermögens gekürzt werde. Zudem sei ihm ein Leidensabzug von 15 % zu gewähren.

E. 9

In ihrer Vernehmlassung vom 11. Mai 2020 (Eingang) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die angefochtene Verfügung vom 18. März 2020.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 18. März 2020, worin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen wurde (kein Anspruch auf eine Invalidenrente). Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Als kantonales Versicherungsgericht ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig (Art. 1

Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Der Beschwerdeführer ist

- 7 - Adressat der angefochtenen Verfügung, weshalb er durch die angefochtene Verfügung unmittelbar betroffen ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Er ist demnach zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2.1.1. Der Antrag des Beschwerdeführers um Neubeurteilung seines Anspruchs auf eine Invalidenrente ging während des noch hängigen verwaltungsgerichtlichen Verfahrens S 16 155 im August 2017 bei der IV-Stelle ein. Nachdem sowohl das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als auch das Bundesgericht seine Beschwerden abgewiesen hatten, nahm die IV-Stelle den Antrag vom August 2017 als Neuanmeldung entgegen und prüfte, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2018, d.h. sechs Monate nach der Neuanmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. zum Ganzen IV-act. 255 S. 1). 2.1.2. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde nichts gegen die Entgegennahme seines Antrags vom August 2017 als Neuanmeldung vor. Vielmehr prüft er seinerseits, ob ein Neuanmelde- bzw. ein Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands vorliegt. Sein Rechtsbegehren im Hauptstandpunkt lautet, es sei ihm "mindestens eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 22. August 2017 (unter Berücksichtigung allfälliger Wartezeiten)" zuzusprechen. Dies konkretisiert er in seiner Begründung sodann dahingehend, dass ihm "mindestens eine Viertelinvalidenrente mit Wirkung ab 1. Februar 2018 (unbefristet) zuzusprechen" sei. Insofern besteht somit Einigkeit darüber, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. Februar 2018 zu prüfen ist, was denn auch Art. 29 Abs. 1 IVG entspricht (vgl. ferner zum Wartejahr IV-act. 256 S. 20).

- 8 - 2.2.1. Am Streitgegenstand vorbei zielt das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er entgegen der RAD-Beurteilung vom 22. Dezember 2015 [recte: wohl 12. November 2015] der Auffassung sei, dass die unbestrittenermassen vorhandenen psychischen Beschwerden das funktionelle Leistungsvermögen beeinträchtigten, weshalb er vorsorglich um Einholung einer gerichtlichen Expertise ersuche. Die auf der genannten RAD-Abschlussbeurteilung vom 12. November 2015 (vgl. IV-act. 153 S. 17) basierende Verfügung vom 9. November 2016 (vgl. IV-act. 151 S. 3) wurde bereits rechtskräftig beurteilt und bildet nicht Thema des vorliegenden Verfahrens. 2.2.2. Als unbehelflich erweist sich des Weiteren das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach sich seine Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 9. November 2016, wo noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf festgestellt worden sei, um 50 % (d.h. auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %) verschlechtert habe. Abgesehen davon, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung für die Bemessung des Invalideneinkommens ohnehin auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit abgestellt hat, übersieht der Beschwerdeführer, dass die IV-Stelle auf seine Neuanmeldung eingetreten ist und insbesondere mit der Einholung des polydisziplinären Gutachtens der MediCore AG vom 12. Dezember 2019 den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend geprüft hat (vgl. BGE 141 V 9). Es erübrigt sich daher, wie vom Beschwerdeführer vorgenommen, das Vorliegen eines Neuanmelde- bzw. Revisionsgrunds (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts

8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2) zu prüfen.

- 9 - 2.3. Nach dem Gesagten ist somit streitig und zu prüfen, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen resp. den Anspruch auf eine Invalidenrente (ab dem 1. Februar 2018) zu Recht verneint hat. Umstritten ist dabei die (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit sowie die Bemessung des Invalideneinkommens. 3. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte von vornherein nur dann, wenn sie zu mindestens 40 % invalid sind (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 11

September 2019 E.2).

E. 12

: $40 \times 41.7 \times 1.003995 \times 1.01 \times 1.01 \times 0.75$) resultierte. Der Beschwerdeführer macht nun im Wesentlichen geltend, dass das unter Heranziehung der LSE berechnete Invalideneinkommen gestützt auf das Gebot der rechtsgleichen Behandlung nicht nur wegen seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht, sondern auch aufgrund der konkret vorliegenden Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens zu kürzen sei. Zudem sei ihm namentlich aufgrund seiner fehlenden Berufserfahrung in einer Verweistätigkeit, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, seines Alters sowie der nunmehr offenstehenden Teilzeittätigkeiten ein Leidensabzug von 15 % zu gewähren. Im Ergebnis resultiere daraus ein Invaliditätsgrad von über 40 %, womit zumindest ein Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente bestehe.

- 20 - 7.2.1. Ein leidensbedingter Abzug kommt auch bei Heranziehen der LSE zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer einkommensbeeinflussender Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.4.2 m.H.a. BGE 126 V 75 E.5a/bb und E.5b/aa). Praxisgemäss soll mit dem Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2017 vom 11. Juli 2017 E.3.1 m.H.a. BGE 135 V 297 E.5.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.3.1 m.w.H.). 7.2.2. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E.4.1.1 m.w.H.). Praxisgemäss werden keine separat quantifizierten Abzüge je für die massgeblichen Kriterien vorgenommen und addiert,

sondern vielmehr der Abzug gesamthaft geschätzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2019 vom 26. September 2019 E.5.2.2 f.).

- 21 - 7.3.1. Im vorliegenden Fall wurde die verminderte Belastbarkeit des Stütz- und Bewegungsapparats in qualitativer Hinsicht bei der Festlegung des Belastungsprofils einer adaptierten Tätigkeit (d.h. leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten in Schulterhöhe, ohne rückenbelastende und kniebelastende Zwangshaltungen) berücksichtigt (vgl. insbesondere IV-act. 246 S. 71). Zudem wurde in zeitlicher Hinsicht dem mit den multiplen Beschwerden begründeten erhöhten Pausenbedarf durch die um 25 % reduzierte Leistungsfähigkeit (d.h. Arbeitsfähigkeit von 75 %) Rechnung getragen (vgl. insbesondere IV-act. 246 S. 71). Soweit der Beschwerdeführer einen Abzug mit dem Verweis auf die Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens geltend macht, ist ihm entgegenzuhalten, dass die sich aus medizinischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden körperlichen Limitierungen, welche bereits beim Belastungsprofil berücksichtigt worden sind, nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden dürfen. Dies käme einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte gleich (vgl. vorstehende Erwägung 7.2.2). Es bestehen denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die gesundheitlichen Einschränkungen nicht bereits vollumfänglich in die Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit miteinbezogen worden wären. Zudem verkennt der Beschwerdeführer, dass der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, keinen zusätzlichen Leidensabzug rechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2017 vom 14. Mai 2018 E.5.2.2.2 m.w.H.). Darin ist entgegen seiner Auffassung kein Verstoß gegen das Gebot der rechtsgleichen Behandlung zu erblicken. Im Übrigen übersieht der Beschwerdeführer dabei, dass bei ihm eben gerade nicht der ungekürzte Tabellenlohn, sondern ein um 25 % reduzierter Tabellenlohn an gerechnet wurde.

- 22 - 7.3.2. Dem Beschwerdeführer kann des Weiteren nicht gefolgt werden, soweit er geltend macht, es fehle ihm in einer adaptierten Tätigkeit an Berufserfahrung. Vielmehr kann er die im Rahmen seiner Ausbildung zum Zimmermann erlernten Fertigkeiten sowie die anlässlich seiner diversen beruflichen Tätigkeiten gewonnene Berufserfahrung (als Berufsschüler bzw. Mitarbeiter Betriebsunterhalt und Hauswirtschaft/Wohnen) im Rahmen einer Verweistätigkeit nutzbar machen; auch lange Einarbeitungszeiten dürften dementsprechend wegfallen. Da die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers mit den gewöhnlichen betrieblichen Anforderungen im Kompetenzniveau 1 vereinbar sind, leuchtet auch nicht ein, inwiefern der Beschwerdeführer im Vergleich zu anderen Arbeitnehmern eine deutlich höhere Krankheitsanfälligkeit aufweisen sollte. Auch zeitigen die im Medi-Core-Gutachten festgestellten Beeinträchtigungen aus pneumologischer Sicht keine über das orthopädisch-traumatologische Belastungsprofil hinausgehenden Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. IV-act. 246 S. 8). Zudem ist mit der IV-Stelle festzuhalten (vgl. dazu Vernehmlassung der IV-Stelle vom 18. Januar 2017 im Verfahren S 16 155), dass der deutschsprachige Beschwerdeführer mit Schweizer Bürgerrecht und ausgewiesenen Schul- und Berufskennnissen im Kompetenzniveau 1 durchaus auch über gewisse Wettbewerbsvorteile verfügt. Insofern ist eine Benachteiligung aufgrund der (zum Teil selbstverschuldeten) langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu relativieren. Ein Abzug aufgrund des Alters wurde schon im Urteil 9C_367/2018 vom 20. August 2018 E.3.5 bei dem damals bereits über 50-jährigen Beschwerdeführer vom

Bundesgericht abschlägig beurteilt, weshalb auch vorliegend kein solcher gewährt werden kann. Ausserdem werden den Hilfsarbeiten (wie sie hier im Fokus stehen) nach der Rechtsprechung grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_130/2019 vom 5. September 2019 E.3.2 m.w.H.). Soweit der Beschwerdeführer ferner geltend macht, es sei ihm aufgrund der nunmehr

- 23 - möglichen Teilzeitarbeit ein Leidensabzug zu gewähren, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr geht aus dem MediCore-Gutachten vom 12. Dezember 2019 hervor, dass die um 25 % reduzierte Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit mit der Summe aller skelettalen Beeinträchtigungen begründet wird (vgl. IV-act. 246 S. 8). Im orthopädischen Teilgutachten wird die adaptierte Tätigkeit sodann weiter präzisiert, wobei ausdrücklich ausgeführt wird, dass leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten in Schulterhöhe sowie ohne rücken- bzw. kniebelastende Zwangshaltungen während acht Stunden möglich sind, indes ein vermehrter Pausenbedarf von ca. zwei Stunden besteht, was eine Arbeitsfähigkeit von 75 % ergebe (vgl. IV-act. 246 S. 71). Insofern kann bei der ausgewiesenen ganztags zumutbaren adaptierten Tätigkeit bei reduziertem Rendement pro Zeiteinheit kein Abzug aufgrund des Beschäftigungsgrads erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018 E.4.4). 8. Im Ergebnis resultiert bei einem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von CHF 79'560.55 und einem Invalideneinkommen von CHF 51'313.80 (zur Berechnung vgl. vorstehende Erwägung 7.1) ein Invaliditätsgrad von gerundet 36 %, womit ein Anspruch auf eine Invalidenrente entfällt. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, rechtfertigt es sich, die Kosten auf CHF 700.-- festzulegen.

- 24 - Diese sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Der obsiegenden IV-Stelle steht kein Anspruch auf eine aussergerichtliche Parteientschädigung zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 10.1. Zu prüfen bleibt, ob das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutzuheissen ist, das heisst, ob die Kosten von CHF 700.-- in Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung von der Gerichtskasse zu übernehmen sind und auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers durch die Gerichtskasse zu entschädigen ist. 10.2. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Diese Regelung wird für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren in Art. 61 lit. f ATSG und Art. 76 VRG konkretisiert. 10.2.1. Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen geht hervor, dass seine monatlichen Ausgaben die monatlichen Einnahmen von CHF 1'152.-- klar übersteigen, zumal sich bereits der Grundbetrag eines Ehepaars auf CHF 2'040.-- (CHF 1'700.-- samt Zuschlag von 20 %) beläuft. Die Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Zwar ist unbewegliches Vermögen, d.h. eine Liegenschaft vorhanden. Diese ist allerdings derart hoch belehnt, dass eine Aufstockung

der Hypothek schwierig erscheint und auch ein Verkauf der Liegenschaft in Würdigung der konkreten Umstände unverhältnismässig wäre. Da die vorliegende Streitsache darüber hinaus nicht aussichtslos erschien, sind die Kosten von CHF 700.-- in Gewährung der

- 25 - unentgeltlichen Prozessführung (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen.

10.2.2. Neben der Bedürftigkeit des Beschwerdeführers und der fehlenden Aussichtslosigkeit der Streitsache ist vorliegend auch die Notwendigkeit einer fachkundigen Rechtsvertretung zu bejahen, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand hat. Der beschwerdeführerische Rechtsvertreter machte in seiner Eingabe vom 13. Mai 2020 insgesamt einen Aufwand von CHF 2'229.85 geltend (5.6667 h à CHF 360.-- [CHF 2'040.--] zzgl. Auslagen von CHF 189.85). Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) beträgt der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung allerdings nur CHF 200.-- pro Stunde. Insgesamt ist somit eine Entschädigung von CHF 1'257.25 (5.6667 h à CHF 200.-- [CHF 1'133.35] zzgl. 3 % Spesenpauschale [CHF 34.--] und

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