

200 21 599 IV  
JAP/FRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. November 2021**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2014 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 36). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (vgl. polydisziplinäres Gutachten der D.\_\_\_\_\_ GmbH vom 20. Mai 2016 [act. II 111.1]) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 5. September 2016 (act. II 119) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 19%.

Am 11. Dezember 2019 stellte der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ein Wiedererwägungsgesuch (act. II 181), welches die IVB als Neuanschuldung entgegennahm (vgl. act. II 184 ff.). Sie führte medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, act. II 193 S. 8 f.) holte sie bei der E.\_\_\_\_\_ AG ein polydisziplinäres Gutachten ein (MEDAS-Gutachten vom 14. April 2021 [act. II 219.1] samt Teilgutachten [act. II 219.3-7]). Mit Vorbescheid vom 5. Mai 2021 (act. II 220) stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 20 % in Aussicht. Dagegen erhob der behandelnde Schmerzspezialist für den Versicherten am 5. Juli 2021 Einwand (act. II 229). Mit Verfügung vom 12. Juli 2021 (act. II 230) wies die IVB dem Vorbescheid entsprechend das Rentenbegehren ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 2. September 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 12. Juli 2021 sei aufzuheben.
2. Es sei eine IV-Rente zuzusprechen.

3. Eventualiter: Es sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit angemessen festzustellen und auf deren Grundlage der IV-Grad neu zu beurteilen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag stellte er ein Gesuch um unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Juli 2021 (act. II 230). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 19). Er beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe keine Stellungnahme des RAD zum Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Juli 2021 (act. II 229) eingeholt, sondern pauschal darauf verwiesen, dass dieser Bericht von einem behandelnden Arzt stamme und gemäss Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen sei, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Parteien aussagen würden. Inhaltlich habe die Beschwerdegegnerin diesen Bericht in der angefochtenen Verfügung nicht gewürdigt.

**2.2** Diese Rüge beschlägt die Begründungspflicht als wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid

wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5). Der Mangel der ungenügenden Begründung eines Entscheides ist heilbar, wenn die beschwerdeführende Partei Gelegenheit erhält, zu den in der Vernehmlassung der unteren Instanz enthaltenen Motiven in einer Beschwerdeergänzung Stellung zu nehmen und ihr dadurch kein Nachteil erwächst (BGE 107 Ia 1 E. 1 S. 2). Der Mangel kann aber dann nicht geheilt werden, wenn die verfügende Behörde der Beschwerdeinstanz keine Beschwerdeantwort einreicht (BGE 116 V 28 E. 4b S. 39).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin setzte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 (act. II 230) sehr wohl mit dem neu ins Recht gelegten Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2021 (act. II 229) auseinander (act. II 230 S. 2; vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 9). Sie hat die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich der Entscheid stützt. Ausserdem muss sie sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen, sondern sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (E. 2.2 hiavor). Dem Beschwerdeführer war es denn auch möglich, gestützt auf die angefochtene Verfügung eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des Anspruchs auf Begründung als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs ist damit nicht ausgewiesen. Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, würde diese als geheilt gelten, da der Beschwerdeführer sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage und die Angemessenheit frei überprüft, äussern konnte (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

### **3.**

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

**3.3** Für die Bestimmung des IV-Grades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**3.4** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädi-

gung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**3.4.1** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.4.2** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**3.5** Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 11. Dezember 2019 (act. II 181) eingetreten. Die Eintretensfrage ist deshalb vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 5. September 2016 (act. II 119) und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 (act. II 230) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.4.1 f. hiervor).

**4.2** Die Verfügung vom 5. September 2016 (act. II 119) basierte massgeblich auf dem polydisziplinären Gutachten der D. \_\_\_\_\_ GmbH vom 20. Mai 2016 (act. II 111.1). Die Experten stellten nach Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Oto-Rhino-Laryngologie, Psychiatrie sowie Neuropsychologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 56):

1. Chronisch rezidivierende Lumbalgien ohne radikuläre Ausstrahlungen oder Ausfallserscheinungen (ICD-10: M 54.5)
2. Schallleitungsblock beidseits (ICD-10: H90.0) mit/bei
  - Gehörgangsatresie Typ C beidseits
  - Zustand nach Gehörgangseröffnung rechts
  - Zustand nach BAHA-Implantation rechts (Knochenleitungsimplantat)
3. Tinnitus beidseits (ICD-10: H93.1)
  - dekompensiert
4. Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10: H82) bei
  - unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion
5. Leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung

Die Experten führten aus, gesamtmedizinisch sollte eine klar strukturierte leichte bis mittelschwere rückendadaptierte Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung möglich sein. Nicht zumutbar seien Arbeiten unter Zeitdruck sowie komplexe Arbeiten. Am besten seien Routine-Arbeiten. In Anbetracht der intermittierenden Schwindelsymptomatik, bei zwar soweit prüfbar unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion, ergäben sich zusätzliche qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, so dass sturzgefährdende Tätigkeiten gemieden werden müssten. Tätigkeiten, welche hohe Anforderungen an das Gehör stellten, sowie ein intaktes Richtungshören voraussetzten, oder Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel, mit möglicher Akzentuierung der auditiven Beschwerdesymptomatik, sowie

des Tinnitus, seien nicht geeignet (S. 60). Zusätzlich müsse in Anbetracht der Begleitsymptomatik bei dekompensiertem Tinnitus, mit Einschlaf- und Durchschlafstörungen, sowie Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, von quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden, welche mit 10 % zu beziffern seien (S. 59).

**4.3** Der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 (act. II 230) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

**4.3.1** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 11. Februar 2020 (act. II 188 S. 1 f.) insbesondere ein chronisches Schmerzsyndrom des gesamten Rückens, eine chronische ORL-Problematik sowie eine psychosoziale Problematik. Seit 2016 seien neu eine Diskushernie L4/5 links sowie L5/S1 (MRI vom März 2019), eine Unkovertebralarthrose C5/6 links (MRI vom November 2016) sowie eine Verschärfung der psychosozialen Problematik dazugekommen (S. 1). Die chronischen Kopfschmerzen sowie der Tinnitus hätten sich verstärkt. Die wiederholten Misserfolge auf dem Arbeitsmarkt setzten dem Beschwerdeführer auch zunehmend psychisch zu (S. 2).

**4.3.2** Der Schmerztherapeut des Beschwerdeführers, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 3. März 2020 (act. II 189) insbesondere einen starken chronischen Rauschtinnitus beidseits seit 2004, eine Belastungsintoleranz multipler Ursachen: Chronische Schmerzen, Tinnitus, Verdacht einer zunehmenden affektiven Problematik, Verdacht einer zunehmenden sekundären depressiven Störung aufgrund der Diagnosen eins und vier, ein chronisches therapieresistentes panvertebrales Schmerzsyndrom seit vielen Jahren sowie Schulterschmerzen links bei schwerem Verdacht einer Chondrokalzinose der Supraspinatussehne (S. 2 f.). Der Schmerztherapeut führte aus, die Beschwerden führten über die Jahre zu einer zunehmenden Erschöpfung, was sich im Alltag in einer zunehmend verminderten Leistungsfähigkeit und Belastungsfähigkeit zeige. Der Beschwerdeführer habe in den letzten Jahren auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht Fuss fassen können. Eine Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 5. September 2016 liege vor (S. 4).

**4.3.3** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. April 2021 (act. II 219.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Rheumatologie, Psychiatrie, Neurochirurgie, Allgemeine Innere Medizin sowie Oto-Rhino-Laryngologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 7 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische Lumbago und Lumboischialgie linksbetont
  - ohne Segmentzuordnung mit Gefühlsstörungen in den gesamten Beinen
  - bei Facettensyndrom, Spondylarthrosen in den Segmenten L3/4 bis L5/S1 und Bandscheibenvorfällen L4/5 und L5/S1
2. Dekompensierter Tinnitus auris
  - Bestehend seit ca. 2001, seit 2014 zunehmend dekompensiert

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabis, Abhängigkeitsyndrom (ICD-10: F12.2)
2. Leichte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21)
3. Verdacht auf Hypertonus
4. Leukozytose unklarer Ätiologie (als pathologischer Laborwert)
5. Status nach operativer Versorgung Quetschverletzungen Dig. II und III rechts vor Jahren
6. Aktenanamnestisch Tendinitis calcarea im Bereich der linken Schulter, ED 16. Januar 2021
7. Vermutlich Insertionstendinopathie am Trochanter major der rechten Hüfte
8. Status nach rezidivierenden Rhinosinitiden ca. 2014
  - aktuell nicht aktiv
9. Gehörgangsatresie bds. Typ C
  - Status nach Gehörgangseröffnung rechtsseitig im Jugendalter
  - Status nach BAHA-Implantation rechtsseitig 2009, Wiederversorgung 2015, mit Schalleitungsblock bds.
10. Intermittierende Schwindelsymptomatik, peripher vestibulär keine Pathologie ersichtlich
11. Leichtere degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, insbesondere im Segment C5/6

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 20. November 2020 (act. II 219.3) stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie sowie Praktische Ärztin, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 19. November 2020 (act. II 219.4) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es bestehe eine psychosoziale Belastung in Form von Rückenschmerzen und Einsamkeit. Zudem bestünden affektive Symptome in Form von Schlafstörungen, gedrückter Stimmung und Antriebsmangel. Die Symptomatik bestehe nicht länger als sechs Monate nach Beendigung der psychosozialen Belastungen, da diese fortbestehend seien. Des Weiteren kiffe der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben seit mehreren Jahren nicht mehr. Da der Drogentest dies widerlege, könne von einem anhaltenden, regelmässigen Gebrauch ausgegangen werden (S. 7). In der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (S. 10 f.).

Im neurochirurgischen Teilgutachten vom 18. November 2020 (act. II 219.5) hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, fest, es bestünden seit längerem rezidivierende Rückenschmerzen, die auch belastungsabhängig geschildert würden. Diese Beschwerden zögen teilweise in die Beine ohne eine eindeutige radikuläre Symptomatik. Die Gefühlstörungen seien durch die bildgebende Diagnostik nicht ausreichend in Gänze neurochirurgisch erklärbar. Auch entsprächen sie nicht eindeutig einer Symptomatik einer Claudicatio spinalis. Insgesamt seien zwar in den letzten drei lumbalen Segmenten deutliche degenerative Veränderungen festgestellt worden. Diese erklärten durchaus einen Teil der eher als unspezifisch einzustufenden Symptomatik, allerdings auch teilweise die Ausstrahlung in die Beine, vor allem die Schmerzen, jedoch nicht die diffusen Sensibilitätsstörungen. Daher würden diese Beschwerden aufgrund einer vermutlich multifaktoriellen Genese als chronische rezidivierende Lumbalgien bzw. Lumboischialgien eingeordnet. Des Weiteren sei durch die dokumentierten Facetteninfiltrationen mit zeitweisem Erfolg von zwei bis drei Monaten und die beschriebenen Spondylarthrosen in den Segmenten L3/4 und L5/S1 von einem Facettensyndrom auszugehen. Dieses erkläre durchaus die belastungsabhängigen Lumbalgien und auch Lumboischialgien (S. 9 f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, in der bisherigen Tätigkeit als ... und als ... könne der Beschwerdeführer sechs Stunden pro Tag anwesend sein (S. 14). Insgesamt sei eine leichte bis mittelschwere, zeitweise bis 17.5 kg rückenadaptierte Tätigkeit zumutbar ohne Tätig-

keiten mit häufigen Zwangshaltungen, Vibrationen und häufigem Vor- und Rückbeugen, insbesondere mit Last. Heben, Bewegen und Tragen von schweren Gewichten sollte nur mit technischen Hilfsmitteln erfolgen. Tätigkeiten in gebückter oder gekauerter Haltung sollten nur selten anfallen. Eine Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung, wie Sitzen, Stehen und Gehen sei zu empfehlen. In einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (S. 15).

Im internistischen Teilgutachten vom 12. Februar 2021 (act. II 219.6) stellte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6).

Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, führte im oto-rhino-laryngologischen Gutachten vom 1. Dezember 2020 (act. II 219.7) aus, es bestehe eine kongenitale Gehörgangs- und Ohranomalie bds. im Sinne von fehlender Anlage der Gehörgänge und normalgeformten Ohren. Infolgedessen bestehe eine Schwerhörigkeit im Sinne eines Schalleitungsblockes. Das Innenohr sei bds. normal angelegt und arbeite gut. Der Tinnitus, der seit ca. 2014 bestehe, sei handicapierend und dekompenziert (S. 6). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit eine solche von 80 %. Arbeiten in grossen Höhen, an Gerüsten, Leitern und an rotierenden Maschinen seien nicht geeignet. Kommunikationsanforderungen müssten mittelmässig sein und zudem dürfe die Arbeitsstelle nicht in lauter Umgebung sein. Infolge des BAHAs sei zu beachten, dass dieses – auch wenn der Beschwerdeführer eine Kopfbedeckung brauchen würde (Helm und ähnliches) – trotzdem getragen werden könne (S. 8).

Im polydisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, in der bisherigen Tätigkeit als ... und als ... betrage die Arbeitsfähigkeit 70 %, in einer angepassten Tätigkeit betrage sie 80 %. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit der Verfügung vom 5. September 2016 (act. II 119). Die beiden Teil-Arbeitsunfähigkeiten aus dem neurochirurgischen und oto-rhino-laryngologischen Fachgebiet addierten sich nicht (act. II 219.1 S. 10 f.).

**4.3.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 5. Juli 2021 (act. II 229) aus, er erachte die Abweisung des Leistungsbegehrens als inkorrekt und

nicht zielführend (S. 1). Die Intensität des Rauschtinnitus sei derart stark, dass der Beschwerdeführer in den Aktivitäten des täglichen Lebens aufgrund der daraus bedingten Konzentrationsstörung markant gestört sei. Des Weiteren führe der Rauschtinnitus zu einer sehr raschen Ermüdung. Wohl aufgrund der tinnitusbedingten psychischen und somatischen Belastung während den letzten Jahrzehnten zeige sich eine deutliche Schmerzsensibilität, welche sich in einem panvertebralen Syndrom äussere. Aufgrund genannter Argumente bestehe eine deutliche Belastungsintoleranz. Die Arbeitsversuche während den letzten Jahren hätten ein nicht reüssieren auf dem ersten Arbeitsmarkt gezeigt (S. 2).

**4.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.5** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. April 2021 (act. II 219.1) sowie dessen Teilgutachten (act. II 219.3-7) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen. Insbesondere basieren die Be-

urteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

**4.5.1** Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit namentlich an einer chronischen Lumbago und Lumboischialgie linksbetont sowie an einem dekompenzierten Tinnitus auris leidet. Weiter haben sie einleuchtend dargelegt, dass insgesamt eine leichte bis mittelschwere, zeitweise bis 17.5 kg messende, rückenadaptierte Tätigkeit zumutbar ist ohne Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen, Vibrationen und häufigem Vor- und Rückbeugen, insbesondere mit Last. Heben, Bewegen und Tragen von schweren Gewichten sollte nur mit technischen Hilfsmitteln erfolgen. Tätigkeiten in gebückter oder gekauerter Haltung sollten nur selten anfallen. Eine Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung, wie Sitzen, Stehen und Gehen ist zu empfehlen. Arbeiten, welche hohe Anforderungen an die Konzentration stellen oder welche ausgeprägtem Lärm ausgesetzt sind, sind nicht möglich. Richtungshören ist ebenfalls nicht möglich und nur mässige Kommunikationsanforderungen sind denkbar. Es sollten keine Arbeiten in grossen Höhen, an Gerüsten und Leitern oder an rotierenden Maschinen erfolgen (act. II 219.1 S. 9 Ziff. 4.5). Die Einschätzung der MEDAS-Gutachter, wonach der Beschwerdeführer in einer solchen angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, wobei sich die beiden Teil-Arbeitsunfähigkeiten aus dem neurochirurgischen und oto-rhino-laryngologischen Fachgebiet nicht addieren (act. II 219.1 S. 10 f.), ist nachvollziehbar und überzeugt.

**4.5.2** Die gegen diese Einschätzung beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das Gutachten habe sich nicht genügend bzw. interdisziplinär hätten sich die Gutachter gar nicht mit den neuen Abklärungsergebnissen der beruflichen Abklärungsstelle auseinandergesetzt (Beschwerde S. 6 f. Ziff. IV Ziff. 15 ff.), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Erkenntnisse aus der beruflichen Abklärung und dem Aufbautraining in der Stiftung

M.\_\_\_\_\_ vom 5. März bis 3. Juni 2018 (act. II 129, 142) bzw. vom 4. Juni bis 2. September 2018 (act. II 139, 145) waren den Gutachtern der MEDAS bekannt und vermögen nichts an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu ändern. In den Berichten der Stiftung M.\_\_\_\_\_ wurde ein höheres Pensum als 50 % nur im Sinne einer Momentaufnahme und explizit aus invaliditätsfremden Gründen (Dekonditionierung bei mehrjähriger Erwerbslosigkeit) nicht empfohlen (act. II 142 S. 5; vgl. auch act. II 145 S. 5), nach dem Auftrainieren der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit hingegen ein Vollpensum für realistisch gehalten (act. II 142 S. 4). Zudem spielten beim faktisch präsentierten Leistungsvermögen offenbar auch motivationale Aspekte hinein (act. II 145 S. 5); der Beschwerdeführer hielt die Arbeitszeiten nicht zuverlässig und regelmässig ein, sondern versuchte gerne diesbezüglich mit den Berufsbildnern und den Integrationsfachpersonen zu verhandeln. Er war vom Einsatz in der ... wenig begeistert, arbeitete im ... sehr langsam und war nicht immer pünktlich am Arbeitsplatz (act. II 142 S. 3 f., 145 S. 3, 145 S. 5). Überdies musste er von der Beschwerdegegnerin wegen wiederholter Abwesenheit zur Schadenminderung aufgefordert werden (act. II 140) und die Absenzen wurden seitens der Stiftung als Reaktion auf eine tiefe Frustrationstoleranz interpretiert (act. II 145 S. 3). Vor diesem Hintergrund kann nicht von einem einwandfreien Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person gesprochen werden, womit eine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz der Einschätzung zwischen den Gutachtern und den Berufsfachleuten von vornherein keine ernsthaften Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen vermöchte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Januar 2020, 8C\_661/2019, E. 4.2, BGer vom 27. Juni 2018, 8C\_48/2018, E. 4.3.1; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Hinzu kommt, dass die Karenzfrist i.S.v. Art. 29 Abs. 1 IVG erst im Juni 2020 erfüllt war (act. II 181), und damit ohnehin nur die Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2019 massgebend ist (Wartezeit i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 3.2 hiervor), mithin für den Rentenanspruch die funktionellen Einschränkungen während der Zeit in der Stiftung M.\_\_\_\_\_ im Jahre 2018 nicht von Interessen sind (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6).

Selbstredend kann dem Bericht des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2021 (act. II 229) nicht allein aufgrund der Stellung als schmerztherapeutisch tätiger Arzt jeglicher Beweiswert abgesprochen werden (Beschwerde S. 7

Ziff. IV Ziff. 19), er ist jedoch nicht geeignet, die nachvollziehbaren Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen. Vorab trat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ advokatorisch auf, indem er für seinen Patienten einen "schriftliche[n] Einwand" bzw. "Rekurs" erhob (act. II 229 Rubrum S. 1 bzw. S. 2). Damit überschritt er seinen Aufgabenbereich und kann seinen Ausführungen von vornherein nur ein sehr begrenzter Beweiswert zukommen (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C\_79/2018, E. 4.2). Sodann vermochte er aus allgemein-internistischer Perspektive keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der fachärztlichen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5; vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 9 f.). Er erwähnt insbesondere den intensiven Rauschtinnitus und die Segmentdegeneration L5/S1, welche hauptursächlich für den Leistungsanspruch seien. Diese Diagnosen wurden von den MEDAS-Gutachtern ebenfalls gestellt und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend beurteilt (act. II 219.1 S. 7 f. Ziff. 4.2, 219.5 S. 14 ff. Ziff. 8, 219.7 S. 7 ff. Ziff. 8).

**4.5.3** Ob im Vergleich zur Referenzverfügung vom 5. September 2016 (act. II 119) tatsächlich eine relevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist, ist fraglich. Zwar postulierten die MEDAS-Gutachter eine Gesundheitsverschlechterung durch eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen der LWS sowie einer Verstärkung des Tinnitus (act. II 219.1 S. 11 Ziff. 1), gleichzeitig attestierten sie die im Vergleich zum polydisziplinären Gutachten vom 20. Mai 2016 (act. II 111.1) höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv bereits seit der Referenzverfügung (act. II 219.1 S. 10 Ziff. 4.7 f.). Letzteres indiziert eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben, da selbst unter der Prämisse eines gegebenen Neuanmeldungsgrundes und einer damit freien Prüfung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5) kein Rentenanspruch resultiert (vgl. E. 5.4 hiernach).

**4.5.4** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 21) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

## **5.**

**5.1** Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass

Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im Dezember 2019 (act. II 181) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juni 2020 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

### **5.3**

**5.3.1** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE (LSE 2018, TA1, Männer, Total des Kompetenzniveaus 1) berechnet (act. II 230 S. 2), was angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine letzte, drei Monate dauernde Anstellung als ... (Pensum 50-70%) aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat (act. II 175 S. 1, 177 S. 2) und er vorher jeweils nur während einigen Monaten beim selben Arbeitgeber angestellt war (vgl. act. II 151, 43 S. 5 ff., 42 S. 2 ff.), nicht zu beanstanden ist.

**5.3.2** Ferner hat der Beschwerdeführer, der in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.5.4 hiavor) zu 80 % arbeits- und leistungsfähig ist, keine

Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes (LSE 2018) bestimmt hat (act. II 230 S. 1).

**5.4** Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln sind, erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 4. August 2017, 8C\_358/2017, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 323). Ein solcher Abzug ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Sprache, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Ausgehend von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit resultiert ein IV-Grad von 20 %. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente. Im Übrigen würde auch ein Abzug – der auf 15 % zu begrenzen wäre (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. C S. 3 Ziff. 11) – zu keinem Rentenanspruch führen.

## **6.**

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2021 (act. II 230) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung aufgelegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**7.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**7.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**7.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**7.3.2** Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers mit Blick auf die in der Eingabe vom 2. September 2021 gemachten Ausführungen und die eingereichten Unterlagen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 - 3) erstellt ist, dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen. Festzusetzen bleibt deren amtliches Honorar.

**7.3.3** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im

konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Die Kostennote von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2021 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von neun Stunden wird das amtliche Honorar von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ auf Fr. 1'170.-- (9 h x Fr. 130.--), zuzüglich Fr. 85.-- Auslagen und Fr. 96.60 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'351.60 festgesetzt. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'351.60 festgesetzte Ent-

schädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.