

200 23 365 IV  
KNB/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Februar 2024**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. März 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ausgebildeter ... EFZ sowie ... und vormals bis Ende Juni 2005 als ... bei der C.\_\_\_\_\_ tätig, meldete sich im März 2021 unter Hinweis auf seit 2002 bestehende Cluster-Kopfschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich holte sie ein vom 25. April 2021 datierendes bidisziplinäres Gutachten (AB 41.1) sowie eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme (AB 44) ein und liess den Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (vgl. dazu AB 62 f.). Gestützt darauf, nach wiederholt durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 65, 68, 85), Eingang weiterer medizinischer Unterlagen und diesbezüglicher Stellungnahme des RAD (AB 84), wies die IVB das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 28. März 2023 ab (AB 88).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine volle (recte: ganze) Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur rechtsgenügenden Abklärung des verbleibenden Leistungsvermögens und zur neuen Entscheidung über den Rentenanspruch zurückzuweisen. Daneben stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Eingabe vom 19. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeantwort ging zur Kenntnis an den Beschwerdeführer.

### **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 28. März 2023 (AB 88). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung vom 28. März 2023 (AB 88) datiert zwar nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund des hier zu beurteilenden Leistungsgesuchs vom 31. März 2021 (AB 1) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 ATSG; vgl. hinten E. 2.3), während ein Revisionsgrund ab Januar 2022 nicht besteht (vgl. hinten E. 3.4 und E. 4.1). Folglich sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f.; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmass-

nahmen 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.

**3.1** Die angefochtene Verfügung vom 28. März 2023 (AB 88) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 25. April 2022 (AB 41.1), der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 10. Mai 2022 (AB 44), dem Untersuchungsbericht des RAD vom 10. Juni 2022 (AB 63) und der abschliessenden Stellungnahme des RAD vom 2. Februar 2023 (AB 84).

**3.1.1** Im Gutachten vom 25. April 2022 (AB 41.1) stellten die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit bzw. ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Cluster-Kopfschmerzen, einen Zustand nach jahrelangem Substanz-Abusus, aktuell substituiert, eine Opiatabhängigkeit in ärztlich überwachtem Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22), einen Status nach Kokain-, Benzodiazepin- und möglicherweise Alkoholüberkonsum, aktuell abstinent (ICD-10 F19.20) und Cannabiskonsum, vermutlich nicht in schädlichem Ausmass (AB 41.1/24).

Aus neurologischer Sicht bestehe während der Cluster-Kopfschmerz-Attacken keine Arbeitsfähigkeit. Diese seien ausgesprochen schmerzhaft und beeinträchtigend. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung angenommen werden. Hinweise auf eine Persönlichkeitsproblematik bestünden nicht. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seine Fähigkeiten, Möglichkeiten und Ressourcen zu nutzen. Aufgrund des psychischen Zustandes bestünden keine Beeinträchtigungen und auch aus suchttherapeutischer Sicht könne angenommen werden, dass eine optimale Behandlung durchgeführt werde. Belastend sei die psychosoziale Situation mit hoher Verschuldung. Die Motivation zur Aufnahme einer Arbeit sei entsprechend gering, da der Beschwerdeführer wohl einen Grossteil seines Verdienstes zur Abzahlung der Schulden verwenden müsste. Weiter gehe der Be-

schwerdeführer schon seit Jahren keiner regelmässigen beruflichen Tätigkeit mehr nach. In der bisherigen Tätigkeit, die einer ... Tätigkeit mit fixem Pensum entspreche, bestehe aus neurologischer Sicht ab Anfang 2019 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit mit einer gewissen Flexibilität des Arbeitseinsatzes bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 41.1/24).

**3.1.2** In der ergänzenden Stellungnahme mit E-Mail vom 10. Mai 2022 (AB 44) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unter Verweis auf die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem beruflichen Werdegang (vgl. dazu AB 41.1/7 Ziff. 5) hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit fest, sowohl eine ... Tätigkeit als auch eine Beschäftigung als ... seien mehrheitlich sitzende Tätigkeiten mit mehr oder weniger häufiger Bildschirmarbeit. Auf diesen Umstand beziehe sich die Aussage zur bestehenden Arbeitsfähigkeit im Gutachten.

**3.1.3** Nachdem die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, in der Stellungnahme vom 31. Mai 2022 (AB 48/4) das psychiatrische Teilgutachten als nachvollziehbar beurteilt hatte, jedoch die im neurologischen Teilgutachten erhobene Schmerzanamnese und das gestützt darauf formulierte Zumutbarkeitsprofil vorerst (das heisst vor ihrer eigenen Untersuchung) als "ungenügend und nicht nachvollziehbar" bezeichnete, erfolgte 9. August 2022 eine neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers durch die vorgenannte RAD-Ärztin. Gestützt auf den Untersuchungsbericht vom 10. August 2022 (AB 63) stellte die RAD-Ärztin in der gleichentags erfolgten Beurteilung (vgl. AB 62) dieselben Diagnosen wie im bidisziplinären Gutachten und führte zusammenfassend aus, bedingt durch die Wiederaufnahme einer Therapie mit Sauerstoff zur Behandlung der akuten Cluster-Kopfschmerz-Attacken sei es zwischenzeitlich zu einer leichten Verbesserung der Situation gekommen. Allerdings schildere der Beschwerdeführer weiterhin mehrfach am Tag auftretende Schmerzattacken, die entsprechend seiner Schilderung als typisch für einen Cluster-Kopfschmerz anzusehen seien. Bezüglich der zuletzt vorgeschlagenen Behandlung im Sinne einer Basistherapie mit Umstellung auf das Präparat Topiramate sei der Beschwerdeführer weiterhin sehr skeptisch und lehne

dies ab. Während der Untersuchung im RAD sei dem Beschwerdeführer die Wirkweise und das Prinzip der Behandlungen nochmals ausführlich erläutert worden, wobei er danach angegeben habe, darüber nachdenken und dies mit den Behandlern bei der nächsten Vorstellung besprechen zu wollen. Bei konsequenter Durchführung einer Basistherapie könne durchaus mit einer Reduktion der Schmerzintensität und der Anzahl der Schmerzattacken gerechnet werden. Beim Abgleich der Angaben und Befunde mit der Begutachtung von April 2022 hätten sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergeben, sodass eine Neubewertung des Gesundheitsschadens nicht notwendig sei. Auf die Angaben im Gutachten und das dort erstellte Zumutbarkeitsprofil könne unverändert abgestellt werden (AB 62/5 f.).

**3.1.4** In der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2023 (AB 84) führte die RAD-Ärztin in Bezug auf einen Verlaufsbericht der Stiftung G.\_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2022 (vgl. dazu AB 80) und der Kopfschmerzsprechstunde des Neurozentrums am Spital H.\_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2023 (vgl. dazu AB 82) aus, zusammenfassend stelle sich unter Berücksichtigung des aktuellen Befundes im Vergleich mit dem Zeitpunkt der Begutachtung im April 2022 und der Untersuchung beim RAD im August 2022 keine Veränderung dar. Daher sei die Erstellung eines Zumutbarkeitsprofils möglich, zumal sich auf dem psychiatrischen Fachgebiet ebenfalls keine neuen Aspekte ergeben hätten. Im Verlaufsbericht der Stiftung G.\_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2022 (vgl. dazu AB 80) werde nebst einem unveränderten Gesundheitszustand auch keine Änderung der Diagnosen und der Symptomatik angegeben (AB 84/2).

Bezüglich des medizinischen Zumutbarkeitsprofils könne der Beschwerdeführer eine angepasste, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig ausüben. Dabei bestehe eine Leistungsminderung von 20 %, bedingt durch die Notwendigkeit allfälliger Pausen beim Auftreten von Kopfschmerzattacken, die behandelt wenige Minuten anhalten würden. Nicht empfehlenswert seien reine Bildschirmarbeit, der Einsatz an einem Hitze Arbeitsplatz oder an Maschinen, die das Tragen eines Schutzhelms voraussetzten, im Lärmbereich oder unter Atemschutz. Ungünstig seien Arbeiten, bei denen absehbar Überstunden anfielen oder besondere

Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit gestellt würden. Zu vermeiden seien darüber hinaus Schichtarbeiten sowie Steuer- und Überwachungstätigkeiten. Günstig wäre die Möglichkeit eines möglichst frei wählbaren Arbeitsrhythmus. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die bisherige Tätigkeit im ... und als ... sei als nicht zumutbar einzuschätzen (AB 84/3).

**3.2** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und 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 (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

### 3.3

**3.3.1** Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf umfassenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Dabei erhoben bereits die Gutachter hinreichend detaillierte Angaben zu den Kopfschmerz-Attacken im zeitlichen Verlauf, deren Intensität und Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit und beurteilten die Angaben des Beschwerdeführers insgesamt als glaubhaft (vgl. AB 41.1/5 ff. und 10 Ziff. 5./1. bzw. AB 41.1/16 ff.). Soweit die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ es für angezeigt hielt, insbesondere auch mit Blick auf die gutachterlich empfohlenen Therapieoptionen (vgl. AB 41.1/23), nachträglich weitere medizinische und persönliche Unterlagen zur Kopfschmerzproblematik einzuholen und erneut eine umfassende neurologische Verlaufskontrolle vollzogen hat, ergänzt durch eine eigene Untersuchung (vgl. dazu AB 63), spricht dies alleine nicht gegen die Beweiskraft des neurologischen Teilgutachtens. Denn bereits dieses lieferte ein zuverlässiges Bild der Kopfschmerz-Symptomatik respektive der daraus resultierenden Einschränkungen und beinhaltete insbesondere eine entsprechende Plausibilitätsprüfung der Auswirkungen der neurologischen Störung (vgl. dazu SVR 2018 IV Nr. 31 S. 101, E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 142 V 342 E. 5.2.3 S. 347 f. und 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297). Mittels der zusätzlichen RAD-ärztlichen Abklärungen und mit Blick auf die von der Rechtsprechung geforderte besondere Sorgfalt bei der Herleitung und Begründung der Diagnose bzw. der möglichst genauen und umfassenden Erhebung der Symptome und ihrer Auswirkungen (vgl. SVR 2018 IV Nr. 31 S. 101, E. 5.4), konnten die gutachterlichen Schlussfolgerungen vollumfänglich bestätigt werden. Im Rahmen dieser Abklärungen wurden sodann – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 12) – die Angaben des Beschwerdeführers zur Kopfschmerzen-Symptomatik namentlich hinsichtlich Häufigkeit, Zeitpunkt des Auftretens, Dauer und Intensität, therapeutischer Gegenmassnahmen und Auswirkungen allseitig und umfassend erhoben (vgl. AB 63 f.). Gemeinsam mit den damit übereinstimmenden Ergebnissen der einzelnen gutachterlichen Untersuchungen respektive der interdisziplinären Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224) ergibt sich damit ein schlüssiges Gesamtbild des Gesundheitszustandes des Be-

schwerdeführers. Dabei vermochte die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die anfänglich gegenüber dem neurologischen Teilgutachten angebrachten Vorbehalte bezüglich der Schmerzanamnese und des Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 48/4) gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers auszuräumen (vgl. AB 62/5 f.). Die Gutachter und die RAD-Fachärztin legten damit die medizinischen Zusammenhänge kohärent sowie einleuchtend dar und begründeten die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand respektive zur medizinisch-theoretisch zumutbaren (Rest-)Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Auf diese Beurteilung ist abzustellen.

**3.3.2** Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag keine Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der medizinischen Abklärungen zu wecken. So waren den Gutachtern sowie der RAD-Ärztin sowohl der fortgesetzte Beikonsum von Betäubungsmitteln als auch die bestehenden Schlafstörungen bekannt und sie nahmen hierzu Stellung (vgl. AB 41.1/5 f. und 11 f., 48/4, 63/5). Ebenso wussten die Gutachter um den im Zusammenhang mit der Einnahme von gewissen Medikamenten entstandenen Bluthochdruck (vgl. AB 41.1/8 Ziff. 13). Die gutachterlichen Vorschläge zur Anpassung bzw. (Wieder-)Etablierung einer Basistherapie erfolgten demnach unter Berücksichtigung der relevanten medizinischen Rahmenbedingungen. Ebenso wiesen die behandelnden Ärzte darauf hin, dass eine Sistierung des Nikotin- und Drogenkonsums namentlich mit Blick auf die Kopfschmerzen wichtig sei (vgl. AB 82/4). Die attestierte Arbeitsfähigkeit stand überdies nicht unter dem Vorbehalt der vorgängigen Einstellung einer neurologischen Basistherapie. Vielmehr gingen die Gutachter davon aus, dass eine solche allfällig zusätzlich eine relevante Verbesserung bringen könnte (vgl. AB 41.1/12). Dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben gegenüber (den vorgeschlagenen) medikamentösen Therapien sehr skeptisch ist (AB 63/5) und den Aufbau einer ausreichenden Basistherapie weiterhin ablehnt (vgl. AB 84/2), ändert daran nichts. Denn eine fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, stellt in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form der allgemeinen Schadenminderung dar (Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C\_194/2018, E. 5.1.1), was vorliegend der Fall ist. Insofern müsste sich der Beschwerdeführer künftig eine unzu-

reichende Mitwirkung an der medizinisch indizierten Therapie unter Umständen entgegenhalten lassen.

Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend macht, die verbleibende Leistungsfähigkeit sei ungenügend abgeklärt worden (vgl. Beschwerde S. 12 in fine), ist – ergänzend zum bereits Ausgeführten – darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich Sache des Gutachters ist, zu entscheiden, inwieweit und welche Abklärungen sowie Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind, wobei in der Regel keine Notwendigkeit für eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) oder eine damit vergleichbare arbeitspraktische Abklärung besteht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juli 2021, 9C\_266/2021, E. 5.1.2). Angesichts der übereinstimmenden gutachterlichen und RAD-ärztlichen Beurteilungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit und mit Blick auf medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 41.1/24) sind keine Gründe ersichtlich, die eine weitergehende arbeitspraktische Abklärung als angezeigt erscheinen liessen.

**3.3.3** Weiter vermögen die übrigen medizinischen Akten, namentlich der Verlaufsbericht der Stiftung G. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2022 (AB 80) und der Bericht des Neurozentrums des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2023 (AB 82) – wozu die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ Stellung nahm (vgl. AB 84) – keine Zweifel an den von der Verwaltung getätigten Abklärungen zu wecken. So ergeben sich aus den besagten Berichten keine wichtigen neuen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung respektive der nachfolgenden Untersuchung durch den RAD unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Demzufolge besteht aufgrund der von den behandelnden Ärzten (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; statt vieler: Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_129/2021, E. 3 in fine mit Hinweisen) gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt abgegebenen abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 60/2, 80/2) kein Anlass, von den übereinstimmenden und überzeugenden Beurteilungen im Gutachten bzw. des RAD abzuweichen.

**3.3.4** Im psychiatrischen Teilgutachten verneinte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung des Beschwerdeführers und in Kenntnis des fortbestehenden Drogenkonsums schlüssig und überzeugend begründet das Bestehen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und attestierte somit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet (AB 41.1/22 Ziff. 8, 41.1/24 Ziff. 1.6 f.). Dabei ist entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Ansicht (vgl. Beschwerde S. 10 f.) nicht ersichtlich, inwieweit das psychiatrische Teilgutachten unvollständig sein sollte. Es gilt denn auch bei der Beweiswürdigung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365). Da einerseits bei Cluster-Kopfschmerzen das strukturierte Beweisverfahren nicht anwendbar ist (SVR 2018 IV Nr. 31 S. 101 E. 5.4) und andererseits kein eigenständiger psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, besteht kein Raum für eine Indikatorenprüfung (vgl. dazu vorne E. 2.2). Abgesehen davon könnte aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die medizinisch attestierte (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2020, 9C\_507/2020, E. 3.2.1).

**3.4** Dem Voranstehenden zufolge bilden das bidisziplinäre Gutachten vom 25. April 2022 (AB 41.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 10. Mai 2022 (AB 44) sowie die Abklärungen des RAD (vgl. AB 62 f., 84) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Die Beschwerdegegnerin hat diesen somit hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf 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).

Gestützt auf die medizinischen Abklärungen bestehen in der vormaligen Tätigkeit als ... zumindest ab 2019 eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 41.1/24 Ziff. 1.6, 44) respektive in einer angepassten Tätigkeit unter Einhaltung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils bei einer vollzeitlichen Präsenz mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. dazu AB 41.1/24 Ziff. 1.7, 44, 84/3).

#### **4.**

**4.1** Weiter zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens. 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). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im März 2021 (AB 1), sodass der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorne E. 2.3) auf September 2021 fällt. Angesichts der ab 2019 erstellten fortwährenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. AB 41.1/24) war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorne E. 2.3) in diesem Zeitpunkt erfüllt (zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.). Der Einkommensvergleich ist daher entgegen der angefochtenen Verfügung (vgl. AB 88/1) nicht per 2020, sondern erst per September 2021 vorzunehmen. Am Ergebnis ändert dies indes nichts.

#### **4.2**

**4.2.1** 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V

322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**4.2.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich für das Valideneinkommen in der vormaligen Tätigkeit als ... auf die durchschnittlichen Verdienstmöglichkeiten in entsprechenden Anstellung gemäss dem Stellenportal "www.l.\_\_\_\_\_ch" und ging von einem massgebenden Einkommen von Fr. 84'497.-- aus (vgl. AB 88/1). Auf diesen durchschnittlichen "Reallohn" kann jedoch dem Voranstehenden zufolge nicht abgestellt werden. Ebenso wenig lässt sich das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf das zuletzt im Jahr 2005 erzielte Einkommen als ... bei der C.\_\_\_\_\_ zuverlässig ermitteln. Denn die letzte Erwerbstätigkeit als ... liegt sehr weit zurück, ohne dass zwischen der Stellenaufgabe im Jahr 2005 und der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2019 (AB 1) eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit erstellt wäre (vgl. AB 41.1/24), mithin eine fortwährend Ausübung dieser Tätigkeit im Gesundheitsfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Zudem unterlag das letzte Erwerbseinkommen Schwankungen (vgl. AB 9/1) und das durchschnittliche Einkommen der Jahre 1999 und 2004 fiel ohnehin tiefer aus, als die hier massgebenden Einkommenswerte (vgl. dazu E. 4.2.3 hiernach).

**4.2.3** Vorliegend ist für das Valideneinkommen gemäss Rechtsprechung auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Ausgehend von einem der beruflichen Ausbildung entsprechenden monatlichen Bruttolohn von Fr. 6'722.-- (BFS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 62-63 Informationstechnologie und Informationsdienstleistungen,

Kompetenzniveau 2, Männer), hochgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche Normalarbeitszeit von 41.1 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, Ziff. 58-63 Information und Kommunikation, 2021) und indexiert auf das Jahr 2021 (vgl. BFS, Nominallohn, Männer, 2016-2022, T1.1.15, Ziff. 58-62 Information und Kommunikation: 2020 [105.3] bzw. 2021 [103.4]) resultiert ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 82'095.50 (Fr. 6'722.-- x 12 / 40 x 41.1 / 105.3 x 104.3).

**4.3** Für das Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin mangels Ausschöpfung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit die LSE-Tabellenlöhne heran, was nicht zu beanstanden ist (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f.). Da aber der Einkommensvergleich nicht per 2020, sondern erst per 2021 vorzunehmen ist (vgl. vorne E. 4.1), ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2020 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2) zu korrigieren. Ausgehend vom hier massgebenden Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle im untersten Kompetenzniveau von Fr. 5'261.-- (BFS, LSE 2020, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Total, Männer), hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, Total, 2021) und indexiert auf das Jahr 2021 (vgl. BFS, Nominallohn, Männer, 2016-2022, T1.1.15, Total: 2020 [103.2] bzw. 2021 [102.5]) resultiert in einem medizinisch-theoretisch zumutbaren 80 %-Pensum (vgl. vorne E. 3.4) ein Invalideneinkommen von Fr. 52'294.95 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 102.5 x 0.8).

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 48) ist im vorliegenden Fall – wie von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zumindest implizit festgehalten (vgl. AB 88/1 f.) – angesichts des medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht angezeigt, da die entsprechenden Einschränkungen (vgl. dazu AB 41.1/44, 84/3) im Rahmen der attestierten reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit bereits umfassend berücksichtigt wurden. Ein Abzug würde daher zu

einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Schliesslich besteht im Rahmen der hier massgebenden gesetzlichen Grundlagen (vgl. dazu vorne E. 2.1) kein Raum für einen pauschalen Abzug beim lohnstatistisch zu ermittelnden Invalideneinkommen. Damit hat es beim Invalideneinkommen von Fr. 52'294.95 sein Bewenden.

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender (aArt. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von gerundet 36 % ([Fr. 82'095.50 ./ Fr. 52'294.95] / Fr. 82'095.50 x 100; zur Rundungspraxis siehe BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge zu Recht einen Rentenanspruch verneint. Bei diesem Ergebnis braucht im vorliegenden Verfahren denn auch nicht geprüft zu werden, inwieweit die dem Beschwerdeführer grundsätzlich mögliche und zumutbare Abstinenz von u.a. Drogen zu einer Verbesserung des Leistungsprofils und damit zu einem geringeren IV-Grad führen würde.

## **5.**

**5.1** Der Beschwerdeführer beantragt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3 und S. 14; vgl. auch Eingabe des Beschwerdeführers vom 19. Mai 2023).

**5.2** 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).

**5.3** Die prozessuale Bedürftigkeit ist aufgrund der gemachten Angaben sowie der eingereichten Unterlagen erstellt. Namentlich geht daraus hervor, dass der Beschwerdeführer gemäss der Verfügung des Sozialdienstes J. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2023 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage 3) von der Sozialhilfe unterstützt wird. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung angezeigt. Demnach ist für das vorliegende Verfahren antragsgemäss die unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt zu bewilligen.

## **6.**

**6.1** 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 unabhängig 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 zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiervor) wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**6.2** Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**6.3** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den glei-

chen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ mit Kostennote vom 29. September 2023 (in den Gerichtsakten) geltend gemachte Zeitaufwand von 9 Stunden und 33 Minuten (bzw. 9.55 Stunden) ist angemessen und die Kostennote im Übrigen nicht zu beanstanden. Folglich ist der tarifmässige Parteikostentersatz in diesem Verfahren auf Fr. 2'585.20 (Fr. 250.-- x 9.55 Stunden, zuzüglich Auslagen von Fr. 12.90 und MWST von Fr. 184.85) festzulegen. Das Honorar des amtlichen Anwaltes ist entsprechend auf Fr. 1'910.-- (Fr. 200.-- x 9.55 Stunden), zuzüglich Auslagen von Fr. 12.90 und MWST von Fr. 148.05, total mithin Fr. 2'070.95, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'585.20 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'070.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

#### **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.