

200 23 442 IV  
LOU/SHE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Oktober 2023**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Mai 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1983 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich 2009 unter Verweis auf „Innerliche Schweissdrüsenabszesse im Achsel- und Leistenbereich“ bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (Rente) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach beruflichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. März 2011 (AB 26) einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein stabiler Defektzustand mit insgesamt erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Im Dezember 2018 (AB 31) meldete sich der Versicherte unter Verweis auf eine Akne inversa sowie eine Depression erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Gestützt auf die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Mai 2019 (AB 41) trat die IVB mit Verfügung vom 2. Juli 2019 (AB 43) und der Begründung, mit dem neuen Leistungsgesuch habe der Versicherte nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten, auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die Verfügung blieb unangefochten.

### **C.**

Im März 2021 (AB 44) meldete sich der Versicherte unter Verweis auf „Abszesse, Krebs, Depressionen, Lungenschaden“ erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Abermals tätigte die IVB berufliche und medizinische Abklärungen. Am 27. Juli 2021 (AB 76) teilte sie dem Versicherten mit, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg

durchgeführt werden und stellte gleichzeitig die Prüfung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach Einholen einer Aktenbeurteilung beim RAD vom 22. September 2021 (AB 84) forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 23. September 2021 (AB 85) zur Schadenminderung (Abstinenz von Alkohol und jeglichen nicht ärztlich verschriebenen Substanzen) auf und wies ihn auf die Folgen bei Nichterfüllung hin. Gestützt auf die erneute RAD-Aktenbeurteilung vom 15. Dezember 2021 (AB 103) teilte die IVB dem Versicherten mit, vorerst auf weitere Laboruntersuchungen zu verzichten und nicht länger an der Aufforderung zur Abstinenz festzuhalten (AB 104). In der Folge holte die IVB bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten vom 23. Mai 2022 (AB 128.1) ein. Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2022 (AB 131) stellte sie in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 34% einen Rentenanspruch zu verneinen. Am 20. Juni 2022 (AB 134) wies sich Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als Rechtsvertreter des Versicherten aus und erhob am 30. Juni 2022 (AB 136) Einwand gegen den Vorbescheid. Die IVB annullierte in der Folge den Vorbescheid und kündigte weitere Abklärungen an (vgl. Schreiben vom 3. August 2022 [AB 138]). Auf Empfehlung des RAD (vgl. Beurteilungen vom 9. August 2022 [AB 139 f.]) beauftragte die IVB die D.\_\_\_\_\_ (nachfolgend D.\_\_\_\_\_ oder MEDAS) mit der Begutachtung des Versicherten (AB 144). Gestützt auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 13. Januar 2023 (AB 159.1 ff.) erliess die IVB am 19. Januar 2023 (AB 161) einen neuen Vorbescheid und stellte bei einem Invaliditätsgrad von 40% ab dem 1. September 2021 den Anspruch auf eine Viertelsrente in Aussicht. Am 8. Mai 2023 (AB 166/2) verfügte die IVB dem Vorbescheid vom 19. Januar 2023 entsprechend.

#### **D.**

Mit Eingabe vom 7. Juni 2023 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Mai 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. September 2019 eine Dreiviertelsrente, eventualiter eine halbe Rente, zuzusprechen.
2. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung unter Beordnung des Unterzeichnenden zu gewähren.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7.7% MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2023 schloss die IVB auf Abweisung der Beschwerde.

Am 28. September 2023 leitete die Beschwerdegegnerin dem Verwaltungsgericht eine bei ihr eingegangene Stellungnahme des Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. September 2023 weiter (in den Gerichtsakten).

### **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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 8. Mai 2023 (AB 166/2). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als die ihm zugesprochene Viertelsrente hat.

**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.**

Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz im Kanton ... . Gemäss Zentraler Personenverwaltung (ZPV; vgl. dazu Ziff. 5.2 des Anhangs 2 zu Art. 10 der kantonalen Verordnung vom 20. Januar 2021 über die Zentrale Personenverwaltung [ZBV V]; BSG 152.052) war er jedoch vom 1. Oktober 2005 bis zum 31. August 2021 in ..., Kanton Bern, gemeldet, womit die Beschwerdegegnerin zuständig war, das mit der im März 2021 eingereichten Neuanmeldung anhängig gemachte Verfahren durchzuführen. Die einmal begründete Zuständigkeit änderte sich mit dem Wegzug aus dem Kanton Bern in den Kanton ... nicht und die Beschwerdegegnerin war zuständig für den Erlass der hier angefochtenen Verfügung (Art. 55 Abs. 1 IVG i.V.m Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

## **3.**

**3.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher

Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung erging zwar nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs liegt mit Blick auf das Leistungsbegehren vom März 2021 (AB 44) und Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, jedoch im September 2021 (vgl. auch E. 5.4 hiernach), weshalb insoweit die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind. Dies gilt auch für die Zeit ab 1. Januar 2022, zumal keine Hinweise vorliegen, dass sich seither der Gesundheitszustand wesentlich verändert hätte (vgl. auch Rz. 9201 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Umkehrschluss; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

**3.2** 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**3.3** 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 aArt. 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.

**3.4** Um den Invaliditätsgrad 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.5**

**3.5.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, 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).

**3.5.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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).

**3.5.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**3.5.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

**3.5.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom März 2021 (AB 44) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. März 2011 (AB 26), als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte und ein Leistungsanspruch generell verneint wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2023 (AB 166/2) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.5.3 hiavor). Die unangefochten gebliebene Verfügung vom 2. Juli 2019 (AB 43), mit welcher eine Glaubhaftmachung einer Veränderung seit der Verfügung vom 15. März 2011 verneint und auf die Neuanschuldung nicht eingetreten wurde, stellt keine Vergleichsbasis dar, erfolgte doch keine umfassende Überprüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer medizinischer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

**4.2** Anders als im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2022 offenbar vertreten (vgl. AB 128.1/28 Ziff. 8.4.1), stellt die mittlerweile geänderte Rechtsprechung zu den primären Abhängigkeitssyndromen (BGE 145 V 215), wonach auch bei Suchterkrankung die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu prüfen sind, keinen Neuanschuldungs- bzw. Revisionsgrund dar. Seit der leistungsverweigernden Verfügung vom 15. März 2011 (AB 26) liegt jedoch mit der im MEDAS-Gutachten festgestellten erheblichen Verschlechterung der chronifizierten Suchterkrankung und der Symptomatik der seit vielen Jahren bekannten Akne inversa seit dem Jahre 2020, der Veränderung aus otorhinolaryngologischer (ORL) Sicht sowie den neuen allgemeininternistischen Diagnosen offensichtlich ein medizinischer

Revisionsgrund vor, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2023 (AB 166/2) im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 13. Januar 2023 (AB 159.1). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 9 Ziff. 4.3 lit. b):

1. Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD-10 F12.2)
2. Abhängigkeit von Ketamin (ICD-10 F16.2)
3. Hidradenitis suppurativa/Acne inversa (ICD-10 L73.2) Hurley Score III; Erstdiagnose 1997
4. Gut differenziertes, gering verhornendes Plattenepithelkarzinom in der Nasenhaupthöhle rechts, Erstdiagnose 8. Mai 2020 (ICD-10 C30.0)
5. Schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Erstdiagnose März 2021; ICD-10 G47.31)
6. Beginnendes Lungenemphysem nach langjährigem inhalativem Substanzmissbrauch (ICD-10 J43)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden folgende Leiden (S. 9 f. Ziff. 4.3 lit. c):

1. Vitamin-D-Mangel (ICD-10 E50)
2. Gemischte Dyslipidämie (ICD-10 E78.2)
3. Adipositas (BMI 31 kg/m<sup>2</sup>; ICD-10 E66.0)
4. Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)
5. Status nach traumatischer vorderer Kreuzbandruptur nach Distorsion vom 25. September 2014 (ICD-10 S83)
6. Anamnestisch Status nach Traumatisierung Metacarpale V rechts bei Sturz 2019 (ICD-10 M25.5)
7. Funktionelle Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke im Rahmen der axillär betonten chronischen Hidradenitis suppurativa (ICD-10 M25.5)
8. Verdacht auf nummuläres Ekzem rechter Unterschenkel (ICD-10 L30.0)
9. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1)

Aus allgemeininternistischer Sicht zeige sich ein fachärztlich pneumologisch verifiziertes schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom, welches bis anhin nicht optimal habe behandelt werden können mit

dementsprechender Tagesmüdigkeit. Ebenfalls gemäss pneumologischer Aktenlage sei ein beginnendes Lungenemphysem nach langjährigem inhalativem Substanzmissbrauch festgestellt worden, wobei die aktuelle Lungenfunktionsprüfung ohne jegliche inhalative Therapie formal unauffällig gewesen sei. Die weiteren aus allgemeininternistischer Sicht festgestellten Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es ergebe sich daher aus rein internistischer Sicht eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine körperlich leichte bis selten mittelschwere adaptierte berufliche Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt ohne Selbst- und Fremdgefährdung.

In Bezug auf den Bewegungsapparat habe die rheumatologische Untersuchung keinerlei Diagnosen ergeben, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit negativ beeinflussten.

Aus fachärztlich dermatologischer Sicht könne die seit 25 Jahren bekannte Diagnose einer Hidradenitis suppurativa/Akne inversa (Hurley Score III) mit mehrfachen operativen Behandlungen seit dem Jahre 2006 bestätigt werden. Es bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Die um 20% reduzierte Leistungsfähigkeit ergebe sich aufgrund der Notwendigkeit von regelmässigen kurzen Pausen und allenfalls Verbandswechseln betreffend eine körperlich leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeit.

Aus ORL-Sicht habe die aktenmässig bekannte Diagnose eines gut differenzierten, gering verhornenden Plattenepithelkarzinoms in der Nasenhaupthöhle rechts mit Diagnose im Mai 2020 und den nachfolgenden operativen Interventionen bestätigt werden können. Tätigkeiten, welche einen intakten Geruchssinn voraussetzten, oder Tätigkeiten unter erhöhten Emissionsbelastungen wie z.B. Staub seien für den Versicherten nicht geeignet. In Anbetracht des intermittierenden neuropathischen Schmerzsyndroms bestehe eine Leistungseinbusse von 10%.

Aus fachärztlicher psychiatrischer Sicht liege seit Jahrzehnten eine Abhängigkeit von Ketamin vor. Für eine angepasste berufliche Tätigkeit mit einer gewissen Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung bestehe eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Chronifizierung des seit nunmehr rund 30

Jahren existierenden Störungsbildes sei nicht von einer Verbesserung, auch nicht durch suchtspezifische Behandlungsmassnahmen, zu rechnen (S. 8 Ziff. 4.3 lit. a).

Die Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeiten des Versicherten seien multifaktoriell, jedoch wegweisend aus psychiatrischer Sicht bedingt. Die Beeinträchtigungen aus psychiatrischer und aus somatischer Sicht ergänzten sich überwiegend. Es könnten weitgehend die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden. Im Rahmen der Polymorbidität aus verschiedenen Fachbereichen mit dadurch sich reduzierender Ressourcensituation und den gelegentlichen Ausfällen aus dermatologischer Sicht ergebe sich ein geringer additiver Effekt (S. 10 Ziff. 4.5). Eine eigentliche angestammte berufliche Tätigkeit bestehe beim Versicherten, welcher seit dem Jahr 2008 durchgehend bis heute durch das Sozialamt unterstützt werde, nicht (S. 10 Ziff. 4.6.1). Grundsätzlich könne er nur körperlich leichte bis selten mittelschwere adaptierte berufliche Tätigkeiten ausführen unter Vermeidung von Expositionen gegenüber inhalativen Noxen. Die Arbeit solle in wechselnder Position durchgeführt werden sowie ohne Selbst- und Fremdgefährdung und hinsichtlich kognitiver Anforderungen einfach strukturiert sein (S. 11 Ziff. 4.7.1). Eine solche Tätigkeit könne der Versicherte fünf bis sechs Stunden pro Tag ausführen (Ziff. 4.7.2). Dabei bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement (Ziff. 4.7.3). Gesamthaft liege in einer angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein 100%-Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 60% vor (Ziff. 4.7.4). Nach vorangehend nicht dauerhaft höhergradig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit mindestens der erneuten Leistungsanmeldung im Februar (recte: März [vgl. AB 44/11]) 2021 angenommen werden (Ziff. 4.7.5).

**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 wi-

dersprechenden 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).

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).

**4.5** Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 13. Januar 2023 inkl. interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten (AB 159.1 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.4 hiervor) und überzeugt. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit werden für den Rechtsanwender nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Danach besteht seit mindestens der erneuten

Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Februar (recte März [AB 44/11]) 2021 in einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis selten mittelschwere adaptierte berufliche Tätigkeiten unter Vermeidung von Expositionen gegenüber inhalativen Noxen, in wechselnder Position, ohne Selbst- und Fremdgefährdung, einfach strukturiert hinsichtlich kognitiver Anforderungen) bezogen auf ein Vollzeitpensum und unter Berücksichtigung einer reduzierten Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 60% (AB 159.1/11 Ziff. 4.7). Dem MEDAS-Gutachten inkl. Gesamtbeurteilung und Teilgutachten kommt damit voller Beweis zu und es ist darauf abzustellen. Die Einwände des Beschwerdeführers und die übrigen medizinischen Berichte schmälern – wie nachfolgend dargelegt – die Beweiskraft des Gutachtens nicht.

Soweit der Beschwerdeführer Ausführungen zum monodisziplinären psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2022 (AB 128.1) macht (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.1.1), ist darauf nicht weiter einzugehen, zumal die Beschwerdegegnerin nicht auf diese Expertise abstellte, sondern auf das von ihr veranlasste neue interdisziplinäre Gutachten. Im Übrigen hat sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter mit dem monodisziplinären Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ umfassend auseinandergesetzt (AB 159.4/6 Ziff. 6.2.3), sich nachvollziehbar und kritisch mit dessen Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit beschäftigt und dargelegt, warum der Beschwerdeführer – wie auch von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ postuliert – aus psychiatrischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum zu 70% arbeitsfähig zu betrachten ist. Aber selbst, wenn auf das Zumutbarkeitsprofil des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ inklusive „supported employment“ abgestellt würde, hätte dies nicht zur Folge, dass der Beschwerdeführer als nur noch im geschützten Rahmen, d.h. im zweiten Arbeitsmarkt arbeitsfähig gesehen werden könnte (vgl. sinngemäss Beschwerde S. 4 Ziff. 2.1.1). Es existieren auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt genügend Stellen, welche selbst dem von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erstellten Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Zudem handelt es sich beim „Supported Employment“ um eine berufliche Massnahme, im konkreten eine Massnahme der Arbeitsvermittlung (vgl. diesbezüglich

Kreisschreiben des BSV über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM] Ziff. 0616, 0629, 0802, 1809) und ist für die Beantwortung, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt verwerten kann, nicht relevant.

Wie beschwerdeweise zu Recht vorgebracht wird (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3), besteht in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum aus ORL-Sicht eine Einschränkung von 10% (erhöhter Pausenbedarf zwecks Erholung; AB 159.7/6 Ziff. 8.2.3), aus dermatologischer Sicht von 20% (regelmässige notwendige kurze Pausen, gegebenenfalls Verbandwechsel sowie intermittierende Krankheitsausfälle durch erneute Abszesse; AB 159.6/7 Ziff. 8.2.3) sowie aus psychiatrischer Sicht von 30% (nicht möglich, sich über einen längeren Zeitraum ausreichend zu konzentrieren, Notwendigkeit einer gewissen Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung; AB 159.4/8 f. Ziff. 8.1.2 i.V.m. 8.2.1 i.V.m. 8.2.3). Allerdings kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er angibt, die aus dermatologischer Sicht notwendigen zusätzlichen Pausen seien mit dem psychiatrisch attestierten reduzierten Rendement nicht abgegolten (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3.2). Vielmehr führt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 29. April 2015, 9C\_204/2015, E. 6) eine Kombination mehrerer Funktionsstörungen nicht notwendigerweise zu einer Addition der in verschiedenen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Denn bei ihrem Zusammentreffen überschneiden sich die erwerblichen Auswirkungen in der Regel und der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen. Dies ist vorliegend seitens der MEDAS-Gutachter erfolgt. Diese haben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung überzeugend dargelegt, dass die Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit multifaktoriell, jedoch wegweisend aus psychiatrischer Sicht bedingt sind. Die somatischen wie auch psychischen Einschränkungen ergänzen sich im Wesentlichen und es können weitgehend die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden. Die Gutachter postulieren im Rahmen der Polymorbidität aus verschiedenen Fachbereichen mit dadurch reduzierender Ressourcensituation und den gelegentlichen Ausfällen aus

dermatologischer Sicht einen geringen additiven Effekt (AB 159.1/10 Ziff. 4.5), berücksichtigten gesamthaft jedoch die reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement und legten bezogen auf ein Vollzeitpensum die Arbeitsfähigkeit auf 60% fest (AB 159.1/11 Ziff. 4.7.4 f.). Die Feststellungen der MEDAS-Gutachter überzeugen. Der Beschwerdeführer bringt dagegen keine nachvollziehbaren Argumente vor (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.2 f.). Auch liegen keine fachärztlichen Beurteilungen vor, die begründete Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen zu rechtfertigen vermöchten. Soweit Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 27. September 2023 (in den Gerichtsakten) der Beschwerdegegnerin mitteilte, die Aussagen des Beschwerdeführers, wonach er seit Mitte August 2023 zu 40% arbeite, mit diesem Pensum an seine Grenzen stosse und ein Pensum von 60% nicht realistisch sei, wirkten glaubwürdig, ändert dies nichts: Bei den Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ handelt es sich weder um eine fachärztliche Stellungnahme noch sind dem Schreiben irgendwelche Befunde zu entnehmen, sondern wiedergeben sie bloss die Meinung des Beschwerdeführers. Zudem ist für die Beurteilung des Rentenanspruches die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nur bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2023 (AB 166/2) massgebend (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243). Auf die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ abgegebene Beurteilung vom 27. September 2023 ist vorliegend nicht abzustellen.

**4.6** Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bezogen auf ein Vollzeitpensum zu 60% arbeitsfähig ist.

## **5.**

**5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Erwerbseinkom-

men, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**5.2** 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). 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 Lohnstrukturerhebungen (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).

**5.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leis-

tungsfähigen 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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.4** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanmeldung vom März 2021 (AB 44) September 2021 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Zu diesem Zeitpunkt war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen. Der Einkommensvergleich ist auf das Jahr 2021 hin durchzuführen.

**5.5** Da der Beschwerdeführer keine Ausbildung absolvierte (AB 44/5 Ziff. 5.3) und seit November 2001 bis zum Verfügungserlass keine beitragspflichtige Tätigkeit ausgewiesen ist (AB 54), kann keine angestammte Tätigkeit bestimmt werden. Das Valideneinkommen ist daher gestützt auf Tabellenlöhne zu berechnen. Das Gleiche gilt bezüglich Invalideneinkommen, da der Beschwerdeführer zumindest bis zum Verfügungserlass keiner Erwerbstätigkeit nachging. Damit sind sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne der vom BFS herausgegebenen LSE zu bestimmen und zwar beide vom gleichen Tabellenlohn (LSE 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Männer, Kompetenzniveau 1, Total). Daher entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges

vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2). Da beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen und wirkten sich auf den Invaliditätsgrad nicht aus (Entscheid des BGer vom 16. Mai 2023, 8C\_608/2022, E. 5.2.2). Damit erübrigt sich eine Stellungnahme zu den Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend die diesbezüglich möglichen Abzugsgründe (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 4.1). Ferner wurden sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere die reduzierte Leistungsfähigkeit wie auch der erhöhte Pausenbedarf, bereits mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil genügend berücksichtigt und dürfen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht mit einem Tabellenlohnabzug doppelt berücksichtigt werden (vgl. E. 5.3 in fine hiervor sowie statt vieler Entscheid des BGer vom 8. Juni 2018, 9C\_280/2018, E. 6.4.2). Damit beträgt die Erwerbsunfähigkeit 40% und der Beschwerdeführer hat ab 1. September 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente.

**5.6** Aufgrund des Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2023 (AB 166/2) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

**6.3.1** 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).

**6.3.2** Im vorliegenden Fall ist das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist infolge seiner sozialhilferechtlichen Unterstützung (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 5 und Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4 f.) ausgewiesen. Weiter ist die anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

**6.4** Dementsprechend ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**6.5** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Verbeiständung bleibt das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ festzusetzen.

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 (MWST) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen 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.--.

Die Kostennote vom 12. Juli 2023, in welcher Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 7.74 Stunden à Fr. 220.-- und Auslagen von Fr. 30.30 geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 1'868.90 (inkl. Auslagen und MWST) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'702.-- (Fr. 1'550.-- [7.75 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 30.30 und MWST von Fr. 121.70 [7.7% von Fr. 1'580.30]) festzusetzen und Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

**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. 1'868.90 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'702.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 28. September 2023)
- 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.