

200 23 84 IV  
MAK/LUB/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Mai 2024**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Dezember 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2009 unter Hinweis auf Schulterschmerzen und Venenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 6). Gestützt im Wesentlichen auf interdisziplinäre Begutachtungen durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und RehMEDASlitation sowie für Rheumatologie (Gutachten vom 5. März 2010 [act. II 32] bzw. 15. März 2010 [inkl. interdisziplinärer Beurteilung; act. II 33]), sowie durch die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Gutachten vom 30. Januar 2014 [act. II 111.1]), verneinte die IVB mit Verfügung vom 10. September 2014 den Anspruch auf eine IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 32 % (ab März 2010) bzw. 23 % (ab Januar 2014; act. II 123). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 124) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 27. Februar 2015, VGE IV/2014/952, ab (act. II 127). Das Urteil blieb unangefochten.

### **B.**

Nachdem die IVB auf eine Neuanschuldung vom Februar 2018 (act. II 157) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 7. Juni 2018 nicht eingetreten war (act. II 168), meldete sich der Versicherte im Mai 2021 erneut zum Leistungsbezug an; als gesundheitliche Beeinträchtigungen erwähnte er Schulter- (rechts), Hals- und Lendenwirbelschmerzen, einen Fussrückenbruch mit verzögerter Heilung, eine Depression, eine Schlaf- und Konzentrationsstörung, eine Verlangsamung und Nervosität (act. II 169). In der Folge veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung durch die G.\_\_\_\_\_ GmbH (MEDAS; Gutachten vom 10. Januar 2022; act. II 196.1-7). Mit Vorbescheid vom 11. März 2022

stellte die IVB dem Versicherten die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht, da sich seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 10. September 2014 keine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Situation ergeben habe (act. II 199). Nach Einwand (act. II 202, 204) verneinte sie mit Verfügung vom 23. Dezember 2022 dem Vorbescheid entsprechend den Rentenanspruch (act. II 206).

### **C.**

Mit Eingabe vom 1. Februar 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 23. Dezember 2022 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien nach weiteren Abklärungen die gesetzlichen Leistungen nach IVG zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen. Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ sei dem Beschwerdeführer als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2023 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 Staats-

anwaltschaft (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 23. Dezember 2022 (act. II 206). 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** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705). 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2022 (act. II 206), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im Mai 2021 erfolgte

Neuanmeldung (act. II 169) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Zudem ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs gegeben, weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (fortan aArt.; vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; 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). 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).

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 Gesundheits-

schaden 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** 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.

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

**2.5** 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).

## **2.6**

**2.6.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn ange-

nommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C\_661/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.6.2; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

**2.6.2** 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 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).

**2.6.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

**2.6.4** 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).

### 3.

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2021 (act. II 169) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der (mit VGE IV/2014/952 bestätigten; act. II 127) Verfügung vom 10. September 2014 (act. II 123) und der Verfügung vom 23. Dezember 2022 (act. II 206) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Nicht relevant ist die zwischenzeitlich ergangene Verfügung vom 7. Juni 2018 (act. II 168), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanmeldung vom Februar 2018 (act. II 157) nicht eintrat, da damals keine materielle Prüfung des Leistungsanspruches stattgefunden hat und keine umfassende Abklärung des Sachverhalts erfolgte (vgl. E. 2.6.3 hier-  
vor).

**3.2** Die Verfügung vom 10. September 2014 (act. II 123) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 5. bzw. 15. März 2010 (act. II 32 f.) und demjenigen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2014 (act. II 111.1).

**3.2.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. März 2010 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 32/9). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F54.4) und den Verdacht auf einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; act. II 32/10). Aufgrund der Beschwerden von Seiten der leichtgradigen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, soweit die Schmerzen nicht durch körperliche Störungen hinreichend erklärt werden könnten, bestehe und habe aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Es könne auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit abgeleitet werden (act. II 32/12). Die psychosoziale Funktionsfähigkeit wie auch die psychosozialen Ressourcen und die psychische Belastbarkeit seien als nicht eingeschränkt zu beurteilen (act. II 32/13).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Teilgutachten vom 15. März 2010 aus rheumatologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein posttraumatisches Impingementsyndrom bei Status nach Kontusion der rechten Schulter am 25. Januar 2007. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Status nach Unfall mit traumatischer Thrombophlebitis der Vena saphena magna am linken Oberschenkel im Januar 2009 (act. II 33/18). Der Beschwerdeführer leide an einer somatisch ausgewiesenen Schulterpathologie rechts mit Zustand nach Arthroskopie am 23. September 2009. Klinisch und MR-tomographisch imponiere eine frozen shoulder. Der Beschwerdeführer sei deshalb in seiner bisherigen Tätigkeit als "... " wie auch in entsprechenden handwerklichen Berufen seit dem 25. März 2009 zu 100% arbeitsunfähig (act. II 33/19). In einer adaptierten Arbeit mit leichten, nicht repetitiven und nicht die rechte obere Extremität belastenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer bereits aktuell in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden arbeitsfähig bei einer wegen der Schmerzen und der Schultersteifigkeit rechts bedingten Leistungseinschränkung von schätzungsweise gegenwärtig einem Drittel. Die Arbeitsbelastbarkeit sei diesbezüglich aber sicher noch steigerungsfähig (act. II 33/22).

In der interdisziplinären Beurteilung führten die beiden Gutachter aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung des Arbeitspensums und der Leistungsfähigkeit. Somit entspreche die somatische bzw. rheumatologische Einschätzung auch der gesamtmedizinischen Einschätzung. Gesamtmedizinisch sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als "... " nicht mehr arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer könnte in einer an die rechte Schulter adaptierten Tätigkeit ein vollschichtiges Arbeitspensum erbringen. Wegen den Schmerzen sei jedoch das Arbeitspensum verlangsamt, benötigt würden Pausen, weshalb die Leistungsfähigkeit um ein Drittel beeinträchtigt sei (act. II 33/23).

**3.2.2** Im interdisziplinären Gutachten vom 30. Januar 2014 nannten die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M79.61), ein teilweise nicht adäquat wirkendes Schmerzverhalten mit Symptomausweitung und Selbstlimitation bei funktioneller Überlagerung des organi-

schen Anteils im Sinne einer "Schmerzverarbeitungsstörung" und Elementen des sekundären Krankheitsgewinns und sonstige anhaltende affektive Störungen ("Verbitterungsstörung") im Sinne einer anhaltenden Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10 F34.8). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit, ökonomischen Verhältnissen und der sozialen Umgebung (ICD-10 Z56) und Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0; act. II 111.1/27). Auf der körperlichen Ebene beständen aufgrund der diagnostizierten Beeinträchtigungen eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung und eine Minderbelastbarkeit der rechten Schulter. Das exakte Ausmass der Funktionseinschränkung der Schulter sei allerdings nicht zuverlässig zu bestimmen, zumal hier eine selbstlimitierende Komponente vorliege. Aufgrund der objektiven Befunde mit bildgebend nachgewiesener Capsulitis adhaesiva und auch klinisch erkennbarer Muskelhypotrophie der rechtsseitigen Schultermuskulatur sei der Beschwerdeführer aber für körperlich schwere und schulterbelastende Tätigkeiten nicht mehr einsetzbar. Auf der psychischen Ebene seien nur geringe Einschränkungen im Rahmen der chronischen somatoformen Schmerzstörung zu begründen (act. II 111.1/28).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aufgrund der somatisch begründbaren Beeinträchtigungen an der rechten Schulter bestehe aus integrativer versicherungsmedizinischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als "... eine volle Arbeitsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung der klinischen Beobachtungen und Befunde bei der orthopädischen Untersuchung, wo spontane Bewegungen der rechten oberen Extremität vor der Körperebene zumindest zwischenzeitlich bis mindestens 60° Abduktion und 70° Flexion ohne erkennbare Schmerzäusserungen gelungen seien, sei davon auszugehen, dass die rechte obere Extremität bei schulteradaptierten leichten Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Auch im Alltag ermögliche der beobachtete Funktionsradius der rechten oberen Extremität ein nicht unerhebliches Rendement. Somit könne der Beschwerdeführer sowohl aus orthopädischer wie auch aus psychiatrischer Sicht körperlich leichte, schulteradaptierte Tätigkeiten ausüben, bei denen eine Hebe- und Traglimite von fünf

Kilogramm mit dem rechten Arm nicht überschritten werde und insbesondere keine Bewegungen des rechten Armes oberhalb einer Limite von 60° oder hinter der Körperebene forderten. Dies auch bei Berücksichtigung der nicht-somatischen (psychischen) Anteile an den chronischen Schmerzen der rechten Schulter bzw. der rechten oberen Extremität (act. II 111.1/28). Mindestens seit der Begutachtung durch die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom März 2010 bestehe für schulteradaptierte Tätigkeiten eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auch bei schulteradaptierten Tätigkeiten von einer Leistungsminderung um ein Drittel ausgegangen sei. Mittlerweile sei von einer etwas geringeren Leistungsminderung im Umfang von noch 20 % auszugehen, zumal sich die Schulterbeweglichkeit im Vergleich zu 2010 leicht gebessert habe (act. II 111.1/29). Die eher leichte somatoforme Schmerzstörung vermöge keine nennenswerte berufliche Leistungsminderung zu begründen. In Kombination mit der "Verbitterungsstörung" sowie auch unter Berücksichtigung des somatischen Anteils und der damit begründbaren Leistungsminderung von 20 % erscheine aus integrativer versicherungsmedizinischer Sicht eine Leistungsminderung von insgesamt 20 % gerechtfertigt (act. II 111.1/26).

**3.3** Die Verfügung vom 23. Dezember 2022 (act. II 206) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 10. Januar 2022 (act. II 196.1) mit Untersuchungen in den Fachgebieten der Allgemeinen Inneren Medizin (act. II 196.3), Psychiatrie (act. II 196.4), Orthopädie (act. II 196.5) und Urologie (act. II 196.6). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nannten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61/Z98.8; act. II 196.1/9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), chronische Fusschmerzen rechts (ICD-10 M79.67), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine zunehmende Nykturie und Miktionsbeschwerden bei Prostatahyperplasie (ICD-10 N40.0), ein chronischer Nikotinabusus, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1), eine gastrooesophageale Refluxkrankheit gemäss Unterlagen (ICD-10 K21.9) und ein Status nach Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna

rechts November 2018. Aus orthopädischer Sicht beeinflussten die chronischen Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite die Arbeitsfähigkeit. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als "... " bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. In körperlich sehr leichten, adaptierten Tätigkeiten könne hingegen aus orthopädischer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % attestiert werden. Weder aus urologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die leichtgradige depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung schränken die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht relevant ein. Insgesamt bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht seit 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und unverändert seit der letzten Verfügung von 2016 eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten (act. II 196.1/10 f.). Geeignet seien körperlich sehr leichte Verrichtungen, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm mit der rechten Hand, ohne Einsatz des rechten Armes oberhalb des Brustniveaus und hinter der Körperebene. Die leicht verminderte Leistungsfähigkeit bestehe aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne unverändert seit Jahren angenommen werden (act. II 196.1/11). Eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands könne nicht objektiviert werden (act. II 196.1/12).

**3.4** 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).

**3.5** Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 10. Januar 2022 (act. II 196.1) – basierend auf einer allgemein-internistischen (act. II 196.3), psychiatrischen (act. II 196.4), orthopädischen (act. II 196.5) und urologischen Untersuchung (act. II 196.6) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 196.1). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Daran vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen nichts zu ändern:

**3.5.1** Der Beschwerdeführer macht geltend, dass dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bei seiner Einschätzung lediglich unzureichende medizinische Unterlagen vorgelegen hätten: Dieser stütze sich auf das MEDAS-Gutachten und halte fest, dass es schlüssig sei (Beschwerde S. 9 Ziff. VI./4.3). Dies erschliesst sich nicht. Gemäss den Akten hat sich der RAD letztmals im Juli 2021 mit dem medizinischen Dossier des Beschwerdeführers befasst und den Bedarf nach einer polydisziplinären Begutachtung festgestellt. Ein polydisziplinäres Gutachten wurde dann entsprechend dieser Empfehlung (nach dem Zufallsprinzip) bei der MEDAS in Auftrag

gegeben (act. II 183 ff.). Eine Stellungnahme des RAD zum am 10. Januar 2022 erstatteten Gutachten der MEDAS (act. II 196.1) ist aktenmässig nicht ausgewiesen (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8 in fine). Nach der Rechtsprechung besteht denn auch kein unbedingter gesetzlicher Anspruch, dass ein Gutachten dem RAD vorgelegt wird (Entscheid des BGer vom 3. Mai 2023, 9C\_389/2022, E. 5.3.2). Vielmehr bildet die medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2022 das besagte Gutachten der MEDAS und nicht etwa eine allfällige Stellungnahme des RAD. Unter diesen Umständen erübrigen sich diesbezüglich Weiterungen.

**3.5.2** Der beschwerdeführerischen Argumentation, dass selbst die Beschwerdegegnerin in ihrem Protokoll in einer angepassten Tätigkeit von einer Leistungsfähigkeit von nur 50 % ausgehe und dies weder von den MEDAS-Gutachtern noch vom RAD differenziert gewürdigt werde (Beschwerde S. 10 Ziff. VI./4.4), kann nicht gefolgt werden. Beim erwähnten Protokolleintrag (S. 3; im Gerichtsossier) handelt es sich nicht um eine Einschätzung der Beschwerdegegnerin selber, sondern um eine Zusammenfassung der Verwaltung der Beurteilung durch die Ärzte am Spital H.\_\_\_\_\_ vom 30. April 2012, und zwar mit Blick auf die damals aktuelle Situation und insbesondere auch die noch nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen. Die Ärzte des Spitals H.\_\_\_\_\_ schlugen zugleich auch therapeutische Massnahmen vor, in deren Folge die Arbeitsfähigkeit hätte gesteigert werden sollen (act. II 70.1/55 f. Ziff. 8), wobei das Ziel eine Reintegration in den Arbeitsprozess gewesen wäre, dies im Sinne einer sukzessiven Steigerung des Pensums von zunächst 25 % auf ein Vollpensum von täglich 8.5 Stunden (act. II 70.1/57 Ziff. 13). In der Folge wurde der Beschwerdeführer durch die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ begutachtet, welche sich dann auch einlässlich mit der Einschätzung des Spitals H.\_\_\_\_\_ auseinandersetzten (vgl. act. II 111.1/5, /21 f., 29). Im Übrigen taten dies auch die MEDAS-Gutachter (vgl. E. 3.5.3 hiernach).

**3.5.3** Sodann haben sich die Gutachter der MEDAS entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 10 Ziff. VI./4.4 f.) sehr wohl mit den früheren Gutachten auseinandergesetzt. Die Gutachten, namentlich auch dasjenige des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 30. April 2012, wie auch die

wesentlichen Berichte der behandelnden Ärzte, finden sich im gutachterlichen Aktenauszug (act. II 196.2) und wurden insbesondere auch im psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachten eingehend gewürdigt (act. II 196.4/6 f., 196.5/8-10). Ebenso wurden die besagten (wesentlichen) medizinischen Berichte in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der MEDAS-Gutachter im Rahmen der "Fallentwicklung aus gutachterlicher Sicht" berücksichtigt (act. II 196.1/7 ff.). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang weiter geltend macht, auch die vom I. \_\_\_\_\_ - Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit werde vom MEDAS nicht gewürdigt, erschliesst sich dies wiederum nicht, zumal ein Gutachten des besagten Instituts aktenmässig nicht ausgewiesen ist und auch vom Beschwerdeführer nicht beigebracht wurde. Ausserdem wies die Beschwerdegegnerin zutreffend auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin, wonach nicht erwartet werden kann, dass sich Experten im Rahmen eines Begutachtungsauftrages mit jeder einzelnen abweichenden Auffassung von Berufskollegen explizit auseinandersetzen (Entscheid des BGer vom 10. Juni 2020, 9C\_256/2020, E. 3.2.2; Beschwerdeantwort S. Ziff. 8), wenn sich – wie vorliegend der Fall – insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt.

**3.5.4** Des Weiteren hat der psychiatrische Gutachter der MEDAS in seinem Teilgutachten – unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde, welche erhebliche Hinweise auf eine Aggravation von Beschwerden offenbarten – überzeugend dargelegt, dass die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (act. II 196.4/6 Ziff. 7.3 f.). Darin ist kein Widerspruch zu erblicken (Beschwerde S. 10 VI./4.6), zumal von einer Diagnose nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2021, 9C\_169/2021, 4.3.2); entscheidend sind die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen (Entscheid des BGer vom 20. April 2022, 8C\_803/2021, E. 5.3.1). Schon die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ hatten im (als beweiskräftig beurteilten) interdisziplinären Gutachten vom 30. Januar 2014 festgehalten, es bestehe ein teilweise nicht adäquat wirkendes Schmerzverhalten mit Symptomausweitung und Selbstlimitation bei funktioneller Überlagerung des organischen Anteils im Sinne einer "Schmerzverarbeitungsstörung" und

Elementen des sekundären Krankheitsgewinns (act. II 111.1/27). Mit Blick auf die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erhobenen psychiatrischen Befunde überzeugt ebenfalls (act. II 196.4/4 Ziff. 4.3), dass die im interdisziplinären Gutachten vom 30. Januar 2014 diagnostizierte sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34.8) gegenwärtig als leichtgradige depressive Episode einzuschätzen ist und keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen denn auch nicht als schwere psychische Krankheit definieren (BGE 148 V 49).

Gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlich-psychiatrischen Einschätzung der MEDAS spricht auch nicht der Bericht des behandelnden Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juli 2021 (act. II 178). Dieser gibt zwar an, dass sich das Zustandsbild aus psychiatrischer Sicht zunehmend verschlechtert habe, wobei er – was offenkundig für eine im massgebenden Zeitraum unveränderte Situation spricht – von einer bereits über zehn Jahre andauernden vollumfänglichen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ausgeht (act. II 178/2). Mit dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter ist überdies darauf hinzuweisen, dass dennoch seit Jahren keine Anpassung des Therapieregimes erfolgt ist (act. II 194.4/7). Diesbezüglich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Vor diesem Hintergrund vermag auch die vom behandelnden Psychiater attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken, zumal dem besagten Bericht auch keine wichtigen Aspekte zu entnehmen sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erübrigt sich sodann die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Dezember

2019, 8C\_597/2019, E. 7.2.3). In psychiatrischer Hinsicht ist damit eine relevante gesundheitliche Verschlechterung ebenfalls nicht erstellt (vgl. act. II 196.4/7).

**3.5.5** Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, auch in Bezug auf die somatischen Probleme – namentlich der Schulter – finde keine widerspruchslöse Würdigung statt. Die Schulterprobleme seien gemäss MEDAS-Gutachten nicht fassbar, weshalb die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierten. Hingegen seien diese "nicht fassbaren" Beschwerden für die angestammte Tätigkeit als "..." einschränkend (Beschwerde S. 11 Ziff. VI./4.6). Der orthopädische Gutachter der MEDAS hat unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde samt den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen, der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung und der Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite leidet und ihm die bisherige Tätigkeit (körperlich schwere Verrichtung als "...") nicht mehr zumutbar ist, er jedoch eine angepasste Tätigkeit (körperlich sehr leichte Verrichtungen) ausüben kann. Dass der orthopädische Gutachter von nicht klar begründbaren, diffus präsentierten Beschwerden spricht (act. II 196.5/8 Ziff. 7.3.1), schliesst eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten bzw. eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keinesfalls aus. Vielmehr ist es genuine Aufgabe des Gutachters die vom Beschwerdeführer angegebenen Beeinträchtigungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu plausibilisieren (BGE 140 V 290 E 3.3.2 S. 297). Im Übrigen wurden auch schon im Gutachten vom 30. Januar 2014 hinsichtlich der rechten Schulter nicht erklärbare ausgedehnte und diffuse Beschwerden ausgemacht (act. II 111.1/20, 25). Eine wesentliche Veränderung auf der Befundebene stellte der orthopädische Gutachter der MEDAS seit der Verfügung vom 10. September 2014 (act. II 123) nicht fest; er wies denn auch darauf hin, dass aufgrund der aktuellen Untersuchung der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Gutachten vom 30. Januar 2014 nach wie vor gefolgt werden kann (act. II 196.5/9, /11). Dies überzeugt, zumal auch, wie vom Gutachter zutreffend dargelegt (act. II 196.5/6), die bildgebenden Abklärungen sowohl der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) vom 19. bzw. 20. Mai 2021 sowie des rechten oberen Sprunggelenks (OSG)

und Fusses vom 9. August 2020 bzw. 21. Januar 2021 keine relevanten Veränderungen offenbarten. Bei der HWS konnten lediglich geringe degenerative Veränderungen festgestellt werden (kein Nachweis einer aktivierten Arthrose, keine Neurokompression, keine Spinalkanalstenose; act. II 181/7). Bei der LWS zeigte sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom Mai 2011 ein weitgehend unveränderter Befund (act. II 181/6) und beim rechten OSG und Fuss ergab sich kein Nachweis einer Fraktur bzw. einer Fissur (act. II 181/12 f.).

Ebenso wenig ergaben die übrigen gutachterlichen Untersuchungen durch die MEDAS in den Fachgebieten der Allgemeinen Inneren Medizin und Urologie eine relevante Änderung des Gesundheitszustands; Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt (act. II 196.3/5, /7, act. II 196.6/3). Gegenteiliges ergibt sich nicht aus den Akten und wird beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht.

**3.6** Der Sachverhalt erweist sich damit als hinreichend abgeklärt, weshalb 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). Zusammenfassend liegt im hier zu beurteilenden Zeitraum weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands im Sinne eines Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrunds vor (vgl. E. 2.6.2 hiervor). In erwerblicher Hinsicht ist ebenfalls kein Revisionsgrund erstellt. Mangels eines Revisionsgrundes verbietet sich eine neue Bemessung des Invaliditätsgrades (von 23 %; VGE IV/2014/952 E. 5; act. II 127/13 f.; vgl. Entscheidung des BGer vom 9. August 2021, 8C\_295/2021, E. 7), womit die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** 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 – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

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

**4.3.1** 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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. eingereichte Unterlagen vom 17. Februar 2023 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [im Gerichtsossier] und Akten des Beschwerdeführers zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA]). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Mit hin sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**4.3.2** Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_.

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 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.--.

Mit Kostennote vom 24. März 2023 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'250.-- (Zeitaufwand von 13 Stunden mit einem Honoraransatz von Fr. 250.-- pro Stunde) zuzüglich die Mehrwertsteuer von Fr. 250.25 (7.7 % auf Fr. 3'250.--), insgesamt ausmachend Fr. 3'500.25, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Das Honorar des amtlichen Anwalts ist auf Fr. 2'600.-- (13 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 200.20 (7.7 % auf Fr. 2'600.--), insgesamt ausmachend Fr. 2'800.20, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. 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 Beordnung 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. 3'500.25 (inkl. MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'800.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. 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

Die Kammerpräsidentin:

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.