

200 23 897 IV  
FUE/GET/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. April 2024**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. November 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Der ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde (nach einer erstmaligen Anmeldung im März 2001) im Oktober 2009 von seinen Eltern unter Hinweis auf die Folgen einer im März 2000 erlittenen "Thrombose mit Hirnblutung als Folge eines Leukämiemedikamentes" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Massnahmen angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1; 6 S. 2 f.; 9). Nach Abklärung des Sachverhalts gewährte die IVB Eingliederungsmassnahmen in Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zum ... (act. II 22; 45), welche der Versicherte im Juli 2013 mit dem Erwerb des Eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) ..., Fachrichtung ...- und ..., erfolgreich abschloss (act. II 84 S. 2). In der Folge arbeitete er im familieneigenen ... als ... (act. II 61; 75 S. 2), nachdem die Stellensuche als ... erfolglos geblieben war (vgl. Protokoll, Einträge vom 2. und 16. Oktober 2013, S. 11 [in den Gerichtsakten]). Mit Verfügung vom 11. Juni 2014 (act. II 77) trat die IVB auf weitere Leistungsbegehren nicht ein, nachdem der Versicherte erklärt hatte, an einer von der IVB zwecks Abklärung der weiteren Leistungspflicht angeordneten Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung (AMA) nicht teilnehmen zu wollen (act. II 73 f.).

#### **A.b.**

Im März 2021 meldete sich der weiterhin im familieneigenen ... beschäftigte Versicherte unter Hinweis auf seit Sommer 2020 bestehende Panikattacken und Zwangsgedanken erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 82; 107 S. 3 ff.). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, zog Berichte behandelnder Ärzte bei und veranlasste in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ ein Belastbarkeits- sowie ein Aufbautraining (act. II 124; 136) und im Anschluss daran ein Arbeitstraining bei der D.\_\_\_\_\_ GmbH mit

Coaching durch die Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ (act. II 148 f.). In der Folge äusserte der Versicherte den Wunsch, wiederum (im Rahmen eines Teilzeitpensums) auf dem elterlichen ... zu arbeiten (act. II 158 S. 1; 168 S. 12), woraufhin die IVB die beruflichen Massnahmen abbrach (act. II 164) bzw. stattdessen Unterstützung im Hinblick auf die Erhaltung des Arbeitsplatzes auf dem elterlichen Betrieb gewährte (act. II 165; Protokoll, Einträge vom 13. Juni 2022, S. 20 f. [in den Gerichtsakten]). Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen (act. II 185) veranlasste die IVB im Hinblick auf die Rentenprüfung bei der E. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 28. Juli 2023 [act. II 197.1 ff.]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 201; 212) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 14. November 2023 (act. II 219) ab 1. Dezember 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente von 25 % einer ganzen Invalidenrente zu.

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 21. Dezember 2023 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab wann rechtens, spätestens jedoch ab 1. Dezember 2022, eine ganze IV-Rente auszurichten.
3. Ev. zu Ziff. 2: Die Angelegenheit sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. November 2023 (act. II 219). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV und dabei insbesondere die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene 25%-Rente einer ganzen Invalidenrente 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.**

**2.1** 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 vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 14. November 2023 (act. II 219), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Ferner ist der frühest mögliche Rentenbeginn mit Blick auf die bis Dezember 2022 durchgeführten Eingliederungsmassnahmen (vgl. E. 3.6.2.1 hinten) nach dem 1. Januar 2022. Damit gelangt das seit 1. Januar 2022 gültige Recht zur Anwendung (vgl. Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

## **2.2**

**2.2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2.2** 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

**2.2.3** Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.4** 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.**

**3.1** Nach Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit dem Erwerb des Eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) ..., Fachrichtung ...- und ..., bestanden Zweifel, ob die Tätigkeit als ... als den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst zu qualifizieren war. Zwecks Klärung der Arbeitsfähigkeit und der weiteren Leistungspflicht beabsichtigte die Beschwerdegegnerin deshalb die Durchführung einer AMA, an welcher der Beschwerdeführer jedoch nicht teilnahm (act. II 74), woraufhin die Beschwerdegegnerin mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 11. Juni 2014 (act. II 77) in Anwendung von

Art. 43 Abs. 3 ATSG auf das Leistungsbegehren nicht eintrat. Mangels einer materiellen Prüfung des damaligen Rentenanspruchs ist die im März 2021 erfolgte Wiederanmeldung zum Leistungsbezug (act. II 82) folglich nicht in analoger Anwendung der Rentenrevisionsregeln (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), sondern wie eine Erstanmeldung zu beurteilen, womit der Nachweis einer Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen entfällt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. März 2022, 8C\_404/2021, E. 5.2.1; MEYER/ REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 445, Rz. 129).

**3.2** Bis zum Erlass der Verfügung vom 14. November 2023 präsentierte sich die medizinische Situation im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 1. Juli 2020 (act. II 94 S. 9-11) im Rahmen einer epileptiologischen Verlaufskontrolle die folgenden Diagnosen fest:

- Strukturelle Epilepsie bei St. n. (= Status nach) hämorrhagischem Infarkt rechtshemisphärisch infolge Thrombose des Sinus sagittalis superior (ED [= Erstdiagnose] März 2000)
  - erstmaliger generalisierter konvulsiver Anfall am 19. Dezember 2008
  - Anfallsrezidiv 2010 nach Absetzversuch durch Patienten
- St. n. Thrombose des Sinus sagittalis superior und sekundärem rechtshemisphärischem, hämorrhagischem Infarkt am 9. März 2000 (Asparaginase-induziert)
  - Transitorische leichte Hemiparese links, Gangstörung, homonymer Gesichtsfeldausfall des unteren linken Quadranten, Gedächtnisstörung
  - keine Hinweise für kongenitale Thrombophilie
- St. n. Early Prä-B-All ohne ZNS-Befall Februar 2000 mit/bei:
  - Chemotherapie gemäss POG-Protokoll vom 15. Februar 2000 bis 1. Oktober 2000
  - hämatologischer Remission am 21. März 2000; 2010 keine Hinweise für ein Rezidiv

Der Beschwerdeführer weise eine strukturelle Epilepsie im Sinne bei St. n. Stauungsinfarkt rechtshemisphärisch im März 2000 auf. Von daher sei eine antikonvulsive Langzeittherapie weiterhin empfehlenswert (S. 9 f.).

**3.2.2** Vom 10. November 2020 bis 13. Januar 2021 wurde der Beschwerdeführer im Spital G.\_\_\_\_\_, Abteilung Psychiatrie, stationär be-

handelt. Im von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mitunterzeichneten Austrittsbericht vom 13. bzw. 18. Januar 2021 (act. II 94 S. 1-3) wurden die folgenden psychiatrischen Diagnosen gestellt (S. 2):

- Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0)
  - o Gedanken und Impulse sich selbst aufzuschneiden
  - o Panikattacken und Angstzustände als Folge der Zwangsgedanken
  - o phobische Reaktion auf Bilder und Themeninhalte assoziiert mit Zwangsgedanken

Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % bis 31. Januar 2021 mit Arbeitsversuchen in einem Pensum von 50 % (S. 3).

Vom 2. Februar bis 16. März 2021 erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt in der Psychiatrie des Spitals G. \_\_\_\_\_. Es wurde die Wiederaufnahme der Arbeit im Rahmen therapeutischer Arbeitsversuche bei noch 100 % Krankschreibung bescheinigt (act. II 100 S. 10).

**3.2.3** Im von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mitunterzeichneten Bericht vom 21. bzw. 25. Mai 2021 (act. II 100 S. 5-7) wurden die folgenden psychiatrischen Diagnosen gestellt (S. 5):

1. Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2)
2. Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0)
3. Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse, negative Kindheitserlebnisse (St. n. Leukämie/Hirnblutung/Epilepsie; ICD-10 Z61)
4. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Persönlichkeitsakzentuierung mit anankastischen Zügen (ICD-10 Z73)

Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis am 24. Mai 2021 100 %, danach bis am 30. Juni 2021 80 % (S. 6).

**3.2.4** Vom 31. Mai bis 3. September 2021 befand sich der Beschwerdeführer in den psychiatrischen Diensten J. \_\_\_\_\_ in teilstationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 8. September 2021 (act. II 119) wurden die folgenden psychiatrischen Diagnosen gestellt (S. 1):

- Depressive Störung, gegenwärtig schwergradig, bei Austritt mehrheitlich remittiert (ICD-10 F31.4)

- Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken und Grübelzwang (ICD-10 F42.0)
- Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6)

Der Beschwerdeführer sei in einem gut stabilisierten Zustand ausgetreten. Die Symptombelastung sei weiter abgeklungen. Ausserdem sei eine deutliche Besserung der Ressourcen- und Selbstmanagementfähigkeiten zu erkennen gewesen (S. 8 f.).

**3.2.5** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 28. Juli 2023 (act. II 197.1 ff.), beinhaltend eine internistische, neurologische, ophthalmologische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchung, wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 197.1 S. 11):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Homonymer Quadrantenausfall nach links unten (ICD-10 H53.4)
- Leichte bis mittelgradige neurokognitive Störung (ICD-10 F06.7)
- Hämorrhagischer Infarkt parietal rechts infolge Sinusvenenthrombose Februar 2000 (ICD-10 I63.6)
  - Strukturelle Epilepsie mit sekundär generalisierten epileptischen Anfällen, ED 19. Dezember 2008, letzter Anfall 28. Mai 2021 (ICD-10 G40.2)
- Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0), DD Zwangsstörung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Erkrankung (ICD-10 F06.8)
- Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61)

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus) (ICD-10 H52.1; H52.2)
- Ereignisse, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zur Folge haben (ICD-10 Z61)
- Probleme mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung nach Leukämie/Hirnblutung/Epilepsie (ICD-10 Z73)
- St. p. Early Prä-B-Akute Lymphatische Leukämie (ALL) ohne ZNS-Befall Februar 2000 (ICD-10 C91.01Z)
  - o St. p. Chemotherapie (POG-Protokoll) Februar 2000 bis Oktober 2000
  - o hämatologische Remission März 2000

- kein Hinweis auf Rezidiv 2010

Im Vordergrund der subjektiven und der objektivierbaren Befunde ständen die ophthalmologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Diagnosen, welche in ihrer Gesamtheit die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten (S. 11). Es könne von einer ausreichenden Konsistenz/Plausibilität zwischen der Aktenlage mit Vorbefunden, den Eigenangaben des Beschwerdeführers und den somatischen Befunden ausgegangen werden (S. 13). Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit (-.../... ...) seit dem hämorrhagischen Hirninfarkt im März 2000. In einer Verweistätigkeit bestehe ex nunc eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (S. 15). Dabei gelte das seitens des ophthalmologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachtens geäusserte Fähigkeitsprofil (S. 14 und S. 15 f.).

### **3.3**

**3.3.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

**3.4** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 28. Juli 2023 (act. II 197.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3.2 vorne) und erbringt Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit jener der behandelnden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmt (vgl. E. 3.2 vorne) – überzeugend und orientiert sich bei der Frage der funktionellen Auswirkungen hinsichtlich der festgestellten psychischen Störung an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 (vgl. act. II 197.7 S. 28 f., S. 39 f.). Danach liegen beim Beschwerdeführer namentlich ein homonymer Quadrantenausfall nach links unten, eine leichte bis mittelgradige neurokognitive Störung, eine strukturelle Epilepsie mit sekundär generalisierten epileptischen Anfällen sowie diverse psychische Störungen vor, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit um 100 % und in einer den Leiden angepassten Tätigkeit um 40 % beeinträchtigen.

**3.5** Der Beschwerdeführer negiert den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens. Was er vorbringt, verfährt jedoch nicht:

**3.5.1** Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, im neuropsychologischen Gutachten (act. II 197.5) seien die bisherige und die angepasste Tätigkeit identisch (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 13-17), ist ihm zwar dahingehend beizupflichten, als im Lichte der Fragestellung (act. II 188 S. 4) nicht auf Anhieb klar ist, welche Tätigkeit der Gutachter mit der "zuletzt ausgeübten Tätigkeit" (act. II 197.5 S. 25 Ziff. 5.1.1) meinte – jene als gelernter ... oder jene als ... .... Allerdings ergibt sich die Antwort aus Ziff. 5.2.1 (S. 26), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bezieht und worin der Gutachter festhielt, dass die derzeit ausgeübte Tätigkeit auf dem elterlichen ... als optimal angepasst bezeichnet werden könne. Dementsprechend bezieht sich die Beantwortung der Frage gemäss Ziff.

5.1.2 (S. 25) auf die Tätigkeit als ..., jene gemäss Ziff. 5.2.3 (S. 26) auf die Tätigkeit als ... ..., womit entgegen dem Beschwerdeführer insoweit kein Widerspruch besteht. Ihm ist jedoch auch insoweit zuzustimmen, dass bei isolierter Würdigung des neuropsychologischen Gutachtens als Verweistätigkeit einzig die bisherige Tätigkeit als ... ... in Betracht fiele. Die beschwerdeführerische Sichtweise lässt jedoch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit und den insoweit entscheidenden Umstand ausser Acht, dass praxisgemäss der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit grosses Gewicht zukommt, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt ist (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Nichts Anderes gilt vorliegend: Die Ergebnisse der einzelnen Fachgutachten wurden im Rahmen einer interdisziplinären Konsensfindung diskutiert und integrativ medizinisch beurteilt. Diese interdisziplinäre Gesamtbeurteilung wurde von sämtlichen Experten und namentlich (auch) vom begutachtenden Neuropsychologen (elektronisch) visiert (act. II 197.1 S. 20 f.), womit ihr nach der dargelegten Rechtsprechung beweismässig massgebliches Gewicht zukommt. In der Gesamtbeurteilung wurde die angepasste Tätigkeit bzw. Verweistätigkeit abstrakt und nicht anhand der bisherigen Tätigkeit als ... ... umschrieben (S. 15 f.). Dies gilt auch für die neuropsychologische Beurteilung, indem allgemein repetitive, vor- bzw. fremdstrukturierte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration als optimal beurteilt wurden (S. 16). Es besteht kein Anlass, diese konsensuale Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Insbesondere hat sich der begutachtende Neuropsychologe, dessen Einschätzung durch die begutachtenden Ärzte validiert wurde (Entscheid des BGer vom 28. August 2023, 9C\_282/2023, E. 4.2.8), durch die Mitunterzeichnung des Konsensergebnisses mit der interdisziplinären Beurteilung der (qualitativen und quantitativen) Arbeitsfähigkeit einverstanden erklärt.

**3.5.2** Ferner handelt es sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gemäss Ziff. 5.2.4 des neuropsychologischen Gutachtens ("AF=40%; AUF=60%.") um einen offensichtlichen Verschieb (act. II 197.5 S. 27). Dass es sich tatsächlich umgekehrt verhält – 40 % Arbeits-

unfähigkeit, 60 % Arbeitsfähigkeit – ergibt sich ohne weiteres aus der maximal zumutbaren Tagespräsenz von fünf bis sechs Stunden (S. 26), welche mit der in der Konsensdiskussion in neuropsychologischer Hinsicht bezogen auf eine Verweistätigkeit bescheinigten 40%igen Arbeitsunfähigkeit im Einklang steht (act. II 197.1 S. 14). Die gegenteiligen Vorbringen in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 18) ändern daran nichts.

**3.5.3** Sodann sind auch die Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit im ophthalmologischen Gutachten (act. II 197.6) entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 19) nicht fehlerhaft: Aufgrund des Gesichtsfeldausfalls erachtete die Gutachterin Tätigkeiten mit erhöhtem Gefahrenpotential oder auch Tätigkeiten, für die das Lenken von Fahrzeugen erforderlich sei, als nicht mehr geeignet, womit keine Arbeitsfähigkeit mehr für die Tätigkeit als ... und die Tätigkeit als ... .. bestehe, da der Beschwerdeführer auch hier Fahrzeuge lenken und beispielsweise auf Leitern steigen müsse (act. II 197.6 S. 20). Abgesehen davon, dass auch der Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkungen der Fortsetzung seiner bisherigen Tätigkeit im familieneigenen Betrieb kritisch gegenübersteht (S. 13), ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass sich die Gutachterin bei ihrer Einschätzung nicht (nur) auf die konkret ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers bezog, sondern allgemein auf die Tätigkeit als ... .. (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5). Ihre Einschätzung einer diesbezüglich 100%igen Arbeitsunfähigkeit ist angesichts der diversen Einschränkungen des Beschwerdeführers ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugt.

**3.5.4** Nachdem auch keine medizinischen Berichte im Recht liegen, welche konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens beinhalten, ist demnach für die Zeit ab Finalisierung der Expertise (28. Juli 2023 [act. II 197.1 S. 15 und S. 3]) in einer den Leiden angepassten Tätigkeit eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Arbeitsfähigkeit 60 %) erstellt. Der eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Neu Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bedarf es somit nicht.

**3.6** Daraus ergibt sich was folgt:

**3.6.1** Einer Prüfung durch das Gericht, ob die psychisch bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 40 % (in einer angepassten Tätigkeit) unter den massgeblichen Blickwinkeln des funktionellen Schweregrades der Störung (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) und der Konsistenz (E. 4.4 S. 303) auch rechtlich ausgewiesen ist, bedarf es hier nicht, trägt doch das psychiatrische Gutachten den in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen Rechnung (act. II 197.7 S. 28 f., 37 ff.). Davon abgesehen wurde auch in neuropsychologischer Hinsicht eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, welche im Wesentlichen eine organische Grundlage hat respektive eine Folge der Hirnschädigung sowie der sich daraus ergebenden Epilepsie darstellt (act. II 197.5 S. 24).

**3.6.2** Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten gilt – wie in E. 3.5.4 gezeigt – "ex nunc" (act. II 197.1 S. 15) bzw. ab Juli 2023 (S. 3). Demgegenüber sahen sich die Gutachter ausserstande, die Arbeitsunfähigkeit für die Zeit davor zu beurteilen (S. 15).

**3.6.2.1** Die Beschwerdegegnerin hat den frühestmöglichen Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2022 festgesetzt (act. II 219 S. 3). Dies ist – trotz der bereits im März 2021 erfolgten Wiederanmeldung zum Leistungsbezug (act. II 82) und der seit März 2000 in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als ... bestehenden erheblichen Arbeitsunfähigkeit (act. II 50; 75 S. 3; 197.1 S. 15) – zutreffend und im Übrigen unbestritten. Denn dem Beschwerdeführer wurden für die Zeit vom 25. Oktober 2021 bis Dezember 2022 durchgehend Eingliederungsmassnahmen zugesprochen (act. II 124; 136; 148 f.; 165). Damit kann der Rentenanspruch sowohl nach altem wie auch nach neuem Recht erst entstehen, nachdem die Möglichkeiten zur Eingliederung beendet (zur Rechtslage bis 31. Dezember 2021, vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 406) respektive ausgeschöpft sind (zur Rechtslage ab 1. Januar 2022 vgl. Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG [vgl. E. 2.2.2 vorne]).

**3.6.2.2** Was die Arbeitsfähigkeit für die Zeit von Dezember 2022 bis Juli 2023 angeht, folgt aus dem MEDAS-Gutachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in neurologischer Hinsicht seit 2014 und damit auch seit der Wiederanmeldung im März 2021 (act. II 82) respektive für die Zeit von Dezember 2022 bis Juli 2023 nicht verändert hat

(act. II 197.1 S. 17). Dies deckt sich mit den echtzeitlichen medizinischen Akten (vgl. E. 3.2.1 vorne). Vor dem Hintergrund einer in neurologischer Hinsicht stationären Situation ist im Weiteren zu folgern, dass auch die im MEDAS-Gutachten festgestellten neuropsychologischen Befunde im fraglichen Zeitraum mangels anderweitiger Hinweise in den Akten im Wesentlichen im selben Umfang bereits vorlagen. Hierfür spricht auch der Umstand, dass Pensum und Leistung des Beschwerdeführers während den Eingliederungsmassnahmen stets reduziert waren (act. II 139 S. 4, 9; 151 S. 3). Schliesslich erfolgte in psychischer Hinsicht ab November 2020 zwischenzeitlich zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 3.2.2 - 3.2.4 vorne). Nach einer teilstationären Behandlung in den psychiatrischen Diensten J. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai bis 3. September 2021 (act. II 119) konnte der Beschwerdeführer jedoch in einem gut stabilisierten Zustand bei remittierter depressiver Symptomatik aus der Klinik austreten. In der Folge wurden im MEDAS-Gutachten im Wesentlichen dieselben psychischen Störungen festgestellt bzw. Diagnosen gestellt wie seitens der behandelnden Ärzte (vgl. act. II 119 S. 1; 197.1 S. 11), womit die in der Administrativexpertise getroffenen Einschätzungen auch insoweit auf die Zeit von Dezember 2022 bis Juli 2023 übertragen werden können. Demnach gelten sämtliche der im MEDAS-Gutachten betreffend eine Verweistätigkeit interdisziplinär festgelegten Arbeitsunfähigkeitsgrade (act. II 197.1 S. 14) bereits ab Dezember 2022 und sind somit im gesamten Beurteilungszeitraum zugrunde zu legen.

**3.6.3** Basierend auf diesen Feststellungen ist nachfolgend, ausgehend vom frühestmöglichen Rentenbeginn im Dezember 2022, der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode 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).

**4.1.1** Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

**4.1.2** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 in Kraft gestandenen und hier anwendbaren Fassung).

**4.1.3** Soweit für die Bestimmung der Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art.

25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). In der Regel sind die Werte der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_Level (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) massgebend (vgl. Rz. 3207 KSIR). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 6. März 2024, 8C\_166/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.2; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2; vgl. auch Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], Erläuternder Bericht des BSV [nach Vernehmlassung], S. 48).

**4.2** Zum Valideneinkommen folgt aus den Akten, dass der Beschwerdeführer seit 2013 (act. II 82 S. 6) auf dem familieneigenen ... tätig war. Indessen ist zu beachten, dass er – entsprechend seinem Wunsch (vgl. Protokoll, Eintrag vom 31. Mai 2010, S. 3 [in den Gerichtsakten]) und mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin – den Beruf des ... EFZ erlernte (act. II 84 S. 2). Allerdings fand der Beschwerdeführer im Anschluss an die Ausbildung keine Arbeitsstelle, weshalb er fortan im familieneigenen ... beschäftigt wurde (vgl. Protokoll, Eintrag vom 21. Oktober 2013, S. 11 f. [in den Gerichtsakten]). Vor diesem Hintergrund ist es deshalb korrekt und im Übrigen unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 77, 79-82 "Sonst. wirtschaftliche Dienstl. (ohne 78)", Kompetenzniveau 2, Männer, der LSE 2020 abstellte, welche auch den ...- und ... sowie die Erbringung von sonstigen ... Dienstleistungen erfasst (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen zu Ziff. 813000, abrufbar unter <[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)>). Demnach beläuft sich das Valideneinkommen indexbereinigt und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (vgl. E. 4.1.1 und 4.1.3 vorne) auf Fr. 66'317.-- (Fr. 5'155.-- x 12 / 40 x 42 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Position 77 + 79-82] / 100 x 102.1 [BFS, T1.1.20 Nominallohnindex, Männer, 2021 – 2022, Abschnitt N]).

**4.3** Hinsichtlich des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den Wert Total gemäss TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Männer, ab (act. II 219 S. 5), was mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 197.1 S. 15 f.) nicht zu beanstanden ist. Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, die der Verfügung zugrundeliegende Annahme, er könne in einer anderen Stelle ein höheres Einkommen erzielen, stehe in diametralem Widerspruch zur Feststellung der Beschwerdegegnerin selbst, dass der Beschwerdeführer angemessen eingegliedert sei (Beschwerde S. 8 Ziff. 22, ferner S. 9 Ziff. 27), kann ihm nicht gefolgt werden: Schon unter dem bis 31. Dezember 2021 geltenden Recht musste sich der Leistungsansprecher in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungslast diejenige (zumutbare) Tätigkeit anrechnen lassen, bei der der geringste Invaliditätsgrad resultiert (vgl. Entscheid des BGer vom 2. August 2021, 8C\_124/2021, E. 4.4.3.1). Nichts Anderes hat im Geltungsbereich des seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden und ab diesem Zeitpunkt anwendbaren Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV zu gelten, welcher die Zugrundelegung des effektiv erzielten Einkommens als Invalideneinkommen von der bestmöglichen Verwertung der zumutbaren Erwerbstätigkeit abhängig macht (vgl. E. 2.2.2 vorne). Zum einen macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend, dass ihm einfache Tätigkeiten im Sinne der berücksichtigten Tabellenposition unzumutbar wären. Zum andern liegt der dem Beschwerdeführer ausgerichtete Lohn mit Fr. 912.-- pro Monat (act. II 178 S. 2) – wie zu zeigen sein wird – deutlich unterhalb des auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) erzielbaren Gehalts, womit hinsichtlich der Tätigkeit als ... .. nicht von einer bestmöglichen Verwertung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV ausgegangen werden kann. Auch kann der Beschwerdegegnerin kein widersprüchliches Verhalten vorgeworfen werden, hat sie dem Beschwerdeführer doch nicht zugesichert, dass der Rentenanspruch anhand des effektiv erzielten Lohns ermittelt würde. Insbesondere enthält auch die Mitteilung vom 12. Januar 2023 keine derartige Aussage; gegenteils wird darin betreffend Rente auf eine separate Verfügung verwiesen (act. II 185 S. 1) und gab die Beschwerdegegnerin nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen zwecks Abklärung der Arbeitsfähigkeit eine medizinische Begutachtung in

Auftrag (act. II 188). Schliesslich ist auch der Einwand, die auf dem elterlichen Betrieb erfolgte Anstellung entspreche mit 21 Wochenstunden (vgl. act. II 178 S. 2) effektiv einem 50%- und nicht einem 40%-Pensum (Beschwerde S. 8 Ziff. 24) nicht von Belang, da die bestmögliche Verwertung der zumutbaren Erwerbstätigkeit nicht allein von der Höhe des Pensums, sondern (auch) von der Entlohnung abhängt.

Demnach beziffert sich das Invalideneinkommen bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % sowie indexbereinigt (vgl. E. 4.1.2 vorne) auf Fr. 39'607.55 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Position TOTAL] / 100 x 100.3 [BFS, T1.1.20 Nominallohnindex, Männer, 2021 – 2022, Abschnitt TOTAL] x 0.6). Soweit der Beschwerdeführer die Notwendigkeit eines leidensbedingten Abzugs anklingen lässt (Beschwerde S. 9 Ziff. 28) ist ihm entgegen zu halten, dass ein solcher ausser Betracht fällt, wenn – wie hier – die abzugsrelevante Schwelle einer Mindestarbeitsunfähigkeit von 50 % im Sinne von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 in Kraft gestandenen und vorliegend anwendbaren Fassung) unterschritten wird (vgl. E. 4.1.2 vorne; zur Verneinung weiterer Abzugsgründe ab 1. Januar 2022: BVR 2023 S. 552).

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'709.45 (Fr. 66'317.-- - Fr. 39'607.55) und ein Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 40 %. Folglich besteht ab Dezember 2022 Anspruch auf eine Rente von 25 % einer ganzen Rente (Art. 28b Abs. 4 IVG; vgl. E. 2.2.3 vorne).

## **5.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 14. November 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

**6.2** Nach Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers

- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.