

IV 200 2024 170
FRC/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. April 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) reiste am TT.MM.1997 in die Schweiz ein; er ist seit dem TT.MM.1998 anerkannter Flüchtling und hat seit dem TT.MM.2002 die Niederlassungsbewilligung C (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1.11). Er meldete sich im Februar 2003 (act. II 1.43) bei der IV-Stelle des Kantons zum Bezug von Leistungen an und gab als Leiden chronische Schmerzen der linken Körperhälfte an. Die IV-Stelle veranlasste eine Begutachtung durch die C._____ (MEDAS; Gutachten vom 11. Februar 2005 [act. II 1.27], einschliesslich eines psychiatrischen Konsiliargutachtens vom 12. Januar 2005 [act. II 1.27/11 ff.]). Mit Verfügung vom 21. Februar 2005 (act. II 1.26) lehnte die IV-Stelle des Kantons den Anspruch auf Leistungen ab mit der Begründung, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien vor der Einreise in die Schweiz eingetreten, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen dafür nicht erfüllt seien. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 1.22) wies die IV-Stelle des Kantons mit Entscheid vom 8. August 2006 (act. II 1.6) ab, welcher unangefochten blieb.

Im September 2006 wurden die Akten infolge Wohnsitzwechsels des Versicherten an die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) überwiesen (act. II 1.2). Im Rahmen der Prüfung des Anspruchs auf rentenlose Ergänzungsleistungen (EL) hielt die IVB zuhanden der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) mit Mitteilung vom 5. Dezember 2006 (act. II 3) fest, dass seit 1994 ein Invaliditätsgrad von 65 % bestehe.

Nach erneuter Anmeldung im April 2008 (act. II 1.6) trat die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 6. Juni 2008 (act. II 14) auf das Leistungsbegehren nicht ein.

Die AKB initiierte mehrmalige Überprüfungen des Anspruchs auf rentenlose EL (act. II 18, 29, 43, 60). Im Revisionsfragebogen vom 22. Juni 2012 (act. II 22) gab der Versicherte an, wegen der sehr schlechten finanziellen Situation der Familie habe sich sein Krankheitszustand verschlechtert; im Revisionsfragebogen vom 2. März 2015 (act. II 34) nannte er erneut einen

verschlechterten Gesundheitszustand, im Revisionsfragebogen vom 13. Februar 2016 (act. II 46) erwähnte er, der Gesundheitszustand sei gleichgeblieben und im Revisionsfragebogen vom 7. Oktober 2020 (act. II 68) gab er dann an, der Gesundheitszustand habe sich wegen zunehmenden Rückenschmerzen, Schmerzen an Ellenbogen und Schulter sowie bei "neu Antikörpermangelsyndrom" verschlechtert. Nach medizinischen Abklärungen hielt die IVB in den Mitteilungen/Beschlüssen vom 15. August 2012 (act. II 27), 22. Mai 2015 (act. II 42), 22. März 2016 (act. II 48) und vom 2. März 2021 (act. II 78) – alle zuhanden der AKB – jeweils fest, es liege ein unveränderter Invaliditätsgrad von 65 % vor.

Am 7. August 2023 (act. II 90/10) meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an und nannte als Leiden psychische und physische Beschwerden (act. II 90/6). Mit Schreiben vom 29. August 2023 teilte die IVB mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. II 103). Der Versicherte und die Hausärztin Dr. med. D._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, reichten verschiedene medizinische Berichte ein (act. II 95 f., 106, 107). Im Berichtsformular vom 15. September 2023 (act. II 105) hielt die Sozialhilfebehörde E._____ fest, es seien ihr keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes bekannt und die Anmeldung sei durch den Versicherten ohne Rücksprache mit ihr erfolgt (act. II 109/5). Nach einer medizinischen Fragestellung an die Hausärztin vom 16. November 2023 (act. II 111) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2023 (act. II 112) in Aussicht, der Versicherte habe bei einem Invaliditätsgrad von 37 % keinen Anspruch auf eine Rente. Hiergegen erhob der Versicherte am 29. Dezember 2023 (act. II 113) Einwand. Am 23. Januar 2024 (act. II 115) verfügte die IVB wie mit Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Mit Eingabe vom 23. Februar 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat B._____, substituiert durch Advokatin F._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 23. Januar 2024 sei aufzuheben und die Sache sei zu ergän-

zenden Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung von Advokat B. _____ als amtlichen Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Januar 2024 (act. II 115). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

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). 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG 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.

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

2.2.2 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.3

2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder 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 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 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, I 822/06 E. 2.1).

2.3.3 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.3.5 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 7. August 2023 (act. II 90) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen dem Einspra-

cheentscheid vom 8. August 2006 (act. II 1.6), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 21. Februar 2005 (act. II 1.26) bestätigte und das Rentengesuch mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen ablehnte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2023 (act. II 115) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

Nicht zu berücksichtigen ist die Verfügung vom 6. Juni 2008 (act. II 14), da auf die Neuanschuldung vom April 2008 (act. II 1.6) nicht eingetreten wurde (vgl. E. 2.3.5 hiervor).

3.2 Im MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2005 (act. II 1.27), einschliesslich des psychiatrischen Konsiliargutachtens vom 12. Januar 2005 (act. II 1.27/11 ff.), wurden mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit Angst und depressiven Reaktionen und ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom der linken Körperseite seit 1993 (act. II 1.27/7 Ziff. 3.1) diagnostiziert. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei der Status nach Septumkorrektur und Conchotomie im Juni 2000 und der Nikotinabusus (act. II 1.27/7 Ziff. 3.2). In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, bei der somatischen Untersuchung finde sich eine normale Beweglichkeit der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke mit Angabe einer mässigen Druckempfindlichkeit der zervikothorakalen Dornfortsätze. An Verletzungszeichen fänden sich vier kleine streifige Narben neben dem linken Schulterblatt sowie hyperpigmentierte Stellen am linken Arm. Verschiedene bildgebende Untersuchungen würden altersgemässe Abnutzungsveränderungen der mittleren Halswirbelsäule zeigen. Festzustellen seien verschiedene Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten, so nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den klinischen und bildgebenden Befunden sowie die tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten im PACT-Test. Die Arbeitsfähigkeit werde vordergründig durch ein körperlich wenig fassbares Schmerzsyndrom der linken Körperseite mit

vielen vegetativen Begleitbeschwerden eingeschränkt, dies seit vom Beschwerdeführer angegebenen Misshandlungen/Folterungen während einer Gefängnishaft 1990 und 1993 in In psychiatrischer Hinsicht führe die PTBS mit Angst und depressiven Reaktionen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von geschätzt 60-70 %. Die psychosomatischen Probleme mit entsprechender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätten schon vor der Einreise in die Schweiz begonnen (act. II 27/8 Ziff. 5.1).

3.3 Seit Erlass des Einspracheentscheids vom 8. August 2006 (act. II 1.6) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Verlaufsbericht vom 14. Juli 2012 (act. II 24) ging Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, von einem stationären Gesundheitszustand aus und diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Anteilen, eine PTBS, eine chronische Rhinosinusitis, eine chronische Bronchitis, Bronchiektasien und eine chronische Prostatitis (act. II 24/1 Ziff. 1 f.). Der Beschwerdeführer sei seit der Einreise in die Schweiz zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 24/2 Ziff. 5).

3.3.2 Im Bericht vom 29. Juli 2012 (act. II 25) gingen Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Praxisassistent Dr. med. I._____ (im MedReg <www.healthreg-public.admin.ch> verzeichnet mit "überprüftes, nicht anerkennbares Diplom aus dem Ausland") von einem stationären Gesundheitszustand aus und diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradig depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ausgelöst durch mehrfache schwere Traumatisierung (act. II 25/1 Ziff. 1 f.). Der Beschwerdeführer sei momentan zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 25/3 Ziff. 2).

3.3.3 Im Bericht vom 10. August 2012 (act. II 26/4) hielt Dr. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, das Zumutbarkeitsprofil bzw. die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von 60-70 % seien unverändert gültig.

3.3.4 Im Bericht vom 20. Februar 2015 (act. II 36) hielt Dr. med. I. _____ fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert; er nannte keine neuen Diagnosen und attestierte weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

3.3.5 Im Verlaufsbericht vom 22. April 2015 (act. II 41) ging Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, von einem stationären Gesundheitszustand aus und diagnostizierte eine PTBS, eine Depression und eine Persönlichkeitsstörung mit Integrationsschwierigkeit (act. II 41/1 Ziff. 1 f.). Das psychiatrische Leiden wirke sich stark auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eventuell sei eine sitzende einfache Tätigkeit ohne körperliche Belastung möglich (act. II 41/3 Ziff. 1 f.).

3.3.6 Dr. med. I. _____ gab im Bericht vom 20. Februar 2016 (act. II 47) an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär.

3.3.7 Im Bericht vom Dezember 2020 (act. II 70) ging die Hausärztin Dr. med. D. _____ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aus. Sie diagnostizierte eine mässiggradige Schädigung des N. Ulnaris linker Arm, Schmerzen am linken Ellenbogen, eine chronische Rhinosinusitis sowie eine chronifizierte PTBS. Der Beschwerdeführer sage, er könne nicht arbeiten (act. II 70/2 Ziff. 3 und 5).

3.3.8 In der Aktenbeurteilung vom 12. Februar 2021 (act. II 77/3 f.) hielt der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, nebst der bekannten chronischen Schmerzstörung und der bekannten komplex chronifizierten PTBS liege eine Epikondylopathia humeri radialis links vor, welche mittels Infiltrationen behandelt werde. Die geltend gemachte Verschlechterung sei nicht ausgewiesen.

3.3.9 Im Bericht vom 13. Oktober 2022 (act. II 95/12 f.) diagnostizierte Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital N. _____, einen Status nach offener Tenotomie und Debridement der Insertion des ECRB's Ellenbogen links am 10. Mai 2022 bei Epicondylopathia humeri radialis links, ein Antikörpermangelsyndrom und chronisch rezidivierende Rhinosinusitiden. Insgesamt zeige sich beim Ellenbogen links drei Monate postoperativ ein er-

freulicher Verlauf mit noch residuellen leichten Schmerzen, die im Verlauf weiter regredient sein würden.

3.3.10 Im Bericht vom 22. Juni 2023 (act. II 95/6 f.) diagnostizierte PD Dr. med. O._____, Facharzt für Allergologie und klinische Immunologie sowie Allgemeine Innere Medizin, eine chronische rezidivierende Rhinosinusitis, ein Antikörpermangelsyndrom, eine chronische Pharyngolaryngitis im Rahmen des Nikotinabusus und einen Tinnitus links. Trotz regelmässiger Immunglobulinsubstitution mit jeweils 20 g Privigen alle vier Wochen sei die chronische Rhinosinusitis in den letzten Monaten eher stärker geworden. Zu wesentlich gehäuften Infekten sei es jedoch nicht mehr gekommen. Die Dosis Privigen sei auf 25 g allenfalls 30 g zu erhöhen und ergänzend eine HNO-ärztliche Kontrolle vorzunehmen.

3.3.11 Ein Laborbefund vom 26. Juni 2023 (act. II 95/8) ergab einen IgG-Wert von 6.8 (Referenzbereich 7.0-16.0).

3.3.12 Prof. Dr. med. P._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 11. Juli 2023 (act. II 91) fest, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen Immunglobulinmangel mit progressiver Verschlechterung. Eine Wiederaufnahme von geregelter Arbeit erscheine bei anhaltenden rezidivierenden Infekten der Atemwege aus seiner Sicht nicht mehr möglich.

3.3.13 Im Bericht vom 6. August 2023 (act. II 95/4 f.) diagnostizierte Dr. med. Q._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine aktivierte Spondylarthrose L3/L4 und ein Hämangiom LWK3 links. Die Symptome seien durch die Arthrose erklärbar. Es werde eine einwöchige Einnahme von NSAR empfohlen; zusätzlich sei Physiotherapie durchzuführen. Anschliessend sollte sich die Situation stabilisieren. Ansonsten solle sich der Beschwerdeführer für eine Facetteninfiltration L3/L4 und auch L4/L5 melden.

3.3.14 Im Bericht vom September 2023 (act. II 106/2) ging die Hausärztin Dr. med. D._____ von einer aktivierten Spondylarthrose und einer Analfissur aus und hielt bezüglich der Arbeitsfähigkeit fest, der Beschwerdeführer arbeite ohnehin nicht.

3.3.15 Am 4. September 2023 erfolgte nach einem diagnostizierten intersphinktären Abszess wahrscheinlich bei chronisch-rezidivierender Fissur mit kleiner Fistel ein operativer Eingriff. Im Bericht vom 7. November 2023 (act. II 111/3) hielt Dr. med. R. _____, Fachärztin für Chirurgie, fest, dem Beschwerdeführer gehe es acht Wochen postoperativ deutlich besser. Da sie intraoperativ die vermutete intersphinktäre Fistel "nicht richtig" habe finden können, seien sie so verblieben, dass sich der Beschwerdeführer bei analen Beschwerden melden werde, ansonsten sei eine Verlaufskontrolle in vier Monaten geplant.

3.3.16 Nach einer medizinischen Fragestellung durch die Beschwerdegegnerin ging die Hausärztin Dr. med. D. _____ im November 2023 (act. II 111) wegen der aktivierten Spondylarthrose und der Analfissur von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu-

gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3).

3.5 Im MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2005 (act. II 1.27) gingen die Experten von einer psychischen und psychosomatischen Problematik (PTBS mit Angst und depressiven Reaktionen sowie ein chronisches Schmerzsyndrom) aus, welche sich zwar auf die Arbeitsfähigkeit (65 % Arbeitsunfähigkeit) auswirke, jedoch bereits vor der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz entstanden sei. Vorliegend sind diese weiterhin vom Beschwerdeführer geltend gemachten und von den behandelnden Ärzten erwähnten Beschwerden (act. II 24, 25, 36, 41, 47) nicht zu berücksichtigen. Denn die Beschwerden waren im Zeitpunkt des rechtskräftigen Einspracheentscheids vom 8. August 2006 (act. II 1.6) bekannt und berücksichtigt worden, als die in diesem Zusammenhang beantragten Leistungen wegen Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgelehnt wurden (zur res iudicata vgl. BGE 149 V 169 E. 5.1 S. 171). Im MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2005 (act. II 1.27) wurde zudem ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Septumkorrektur und Conchotomie im Juni 2000 genannt (act. II 1.27/7 Ziff. 3.2). Mit Blick auf die erwähnten operativen Eingriffe ist davon auszugehen, dass bereits zu diesem Zeitpunkt Atemwegseinschränkungen vorlagen. Gemäss Aktenlage nach dem Einspracheentscheid vom 8. August 2006 (act. II 1.6) wurden nunmehr eine chronische Rhinosinusitis (act. II 24/1 Ziff. 1 f., 70/2 Ziff. 3, 95/6) und ein Antikörpermangelsyndrom (act. II 95/6) bzw. ein chronischer Immunglobulinmangel (act. II 91) sowie eine chronische Pharyngolaryngitis im Rahmen des Nikotinabusus (act. II 95/6) diagnostiziert. Aufgrund des Antikörpermangels (act. II 91, 95/6, 95/8, 95/10) finden monatliche Privigen-Infusionen statt, welche der Beschwerdeführer gut verträgt (act. II 95/10). Die im Bericht vom 22. Juni 2023 erwähnte verstärkte chronische Rhinosinusitis kann zudem allenfalls mittels Steigerung der Dosierung behandelt werden (act. II 95/6). Grundsätzlich würde sich denn auch nicht in einem Immunglobulinmangel Anlass für eine Arbeitsunfähigkeit finden, sondern in den daraus folgenden rezidivierenden Infekten der Atemwege. Gemäss Bericht von PD Dr. med. O. _____ vom 22. Juni 2023 (act. II 95/6) ist es jedoch nicht zu wesentlich gehäuften Infekten gekommen. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen,

dass es sei sich bei den chronisch rezidivierenden Rhinosinuitiden um einen im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. August 2006 (act. II 1.6) bereits bekannten Gesundheitsschaden handelt und dieser im Rahmen der Abweisung wegen Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen berücksichtigt wurde. Auf die Einholung eines Berichts von Prof. Dr. med. P. _____ (Beschwerde Ziff. II/3) ist deshalb zu verzichten.

3.6 Im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) wurden neu eine Spondylarthrose und eine Analfissur diagnostiziert, weshalb diesbezüglich ein Neuanmeldungsgrund gegeben ist bzw. eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vorliegt; es erfolgt damit eine freie Prüfung (vgl. E. 2.3.4 hier- vor). Die Spondylarthrose ist laut Bericht von Dr. med. Q. _____ vom 6. August 2023 (act. II 95/4 f.) mit NSAR und Physiotherapie, allenfalls mit einer Facetteninfiltration L3/L4 und L4/L5, zu behandeln, wobei letztere gemäss Aktenlage bisher nicht stattgefunden hat. Der behandelnde Dr. med. Q. _____ attestierte diesbezüglich auch keine Arbeitsunfähig- keit. Die Analfissur (act. II 106/4 f.) wurde am 4. September 2023 operiert, postoperativ ging es dem Beschwerdeführer danach deutlich besser (act. II 111/3). Die Hausärztin hat im November 2023 (act. II 111/1) im Zu- sammenhang mit der Spondylarthrose und der Analfissur eine Arbeitsun- fähigkeit von 30 % attestiert. Die Beschwerdegegnerin stellte darauf zu- gunsten des Beschwerdeführers ab (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Es ist zwar frag- lich, ob die hier zu berücksichtigenden Gesundheitsschäden nach dem Dargelegten überhaupt langfristig einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Letztlich kann diese Frage jedoch offenbleiben, da sich so oder anders nichts am Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgra- des ändert (vgl. E. 4 hiernach).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde Ziff. II/3), Prof. Dr. med. P. _____ habe (telefonisch) angegeben, die Einschränk- ungen des chronischen Immunglobulinmangels mit progressiver Ver- schlechterung, die anhaltenden rezidivierenden Infekte der Atemwege, die chronische Rhinosinusitis, die postoperativen Schmerzen im Ellenbogen und der Tinnitus würden sich mindestens mit 50 % auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ist zu bemerken, dass es sich – wie erwähnt – dabei mit Aus- nahme der Beschwerden am Ellenbogen links und des Tinnitus um bereits

bekannte Gesundheitsschäden handelt, die wegen Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht berücksichtigt werden können (vgl. E. 3.5 hiervor). Was die angegebenen Beschwerden am Ellenbogen links betrifft, ist aktenmässig erstellt, dass im Oktober 2022 postoperativ ein erfreulicher Verlauf vorlag und der behandelnde Orthopäde Dr. med. M. _____ den Fall abschloss (act. II 95/13). Es liegen keine Hinweise vor, dass diesbezüglich überhaupt ein Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt bzw. dass dadurch die nachfolgend berücksichtigte und grosszügig bemessene Arbeitsunfähigkeit von 30 % erhöht würde. Dies gilt auch für den von PD Dr. med. O. _____ im Bericht vom 22. Juni 2023 (act. II 95/6) erwähnten Tinnitus links.

Nach dem Dargelegten ist nachfolgend auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Nach Neuanmeldung vom 7. August 2023 (act. II 90/10) hätte der Beschwerdeführer frühestens ab 1. Februar 2024 Anspruch auf eine Rente (E. 2.2.2 hiervor).

4.2 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). 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).

4.3 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^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.4 Der Beschwerdeführer war nach seiner Einreise in die Schweiz in einem Beschäftigungsprogramm tätig; seither ist er nicht mehr erwerbstätig gewesen und wird – teilweise mit Unterbrüchen und seit 21. August 2020 ohne Unterbruch – durch die Sozialhilfe unterstützt (act. II 109/4). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sowohl beim Validen- wie beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der LSE 2020, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, abstellte. Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie hier – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad (vorliegend als Zwischenergebnis) dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, d.h. hier von 30 % (vgl. E. 3.6 hiervor), unter zusätzlicher Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Vorliegend ist gestützt auf Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ein Abzug von 10 % vorzunehmen, weshalb ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % $([70 / 100 \times 10] + 30)$ resultiert.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2024 (act. II 115) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.

5.2 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. 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, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des aktuellen Sozialhilfebudgets erstellt ist (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4), dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erscheint und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist Advokat B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

5.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123

der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

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

5.5 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 18. April 2024 macht Advokat B._____ bzw. die Substitutin Advokatin F._____ ein Honorar von Fr. 1'083.34 (5.42 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen für Kopien von Fr. 39.-- (26 Stück à Fr. 1.50) und für Porto von Fr. 12.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 91.95 (8.1 %), total Fr. 1'227.10 geltend, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, weshalb der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 1'227.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist.

Bei der Ermittlung des amtlichen Honorars und der Aufwendungen erweisen sich die Kosten für die Kopien von Fr. 1.50 pro Stück allerdings als zu hoch; diese sind auf Fr. 0.40 pro Stück zu kürzen (vgl. Kreisschreiben Nr. 15 des Obergerichts, Ziff. 3.4 Bst. b; [[kreisschreiben-nr.15-amtlich-bestellte-anwaelte.pdf](#)]), was Fr. 10.40 (26 x 0.40) ergibt. Damit ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'083.35, Kopien von Fr. 10.40 und Porto von Fr. 12.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 89.65 (8.1 % auf Fr. 1'106.55), total

Fr. 1'196.20 festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Advokat 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. 1'227.10 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Advokat B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'196.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Advokat B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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