

200 24 255 IV
ISD/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Juli 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1998 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2016 unter Hinweis auf eine verlangsamte Aufnahmefähigkeit, den Besuch der Kleinklasse ab der 3. Klasse sowie Schwindelanfälle mit anfallsmässigen Kopfschmerzen, Übelkeit und "Schwarzwerden vor den Augen" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug für Erwachsene an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 32), nachdem er bereits als Minderjähriger IV-Leistungen (medizinische Massnahmen, Sonderschulmassnahmen, Pflegebeitrag, berufliche Abklärung, berufliche Massnahmen, Coaching) bezogen hatte (act. II 1.1/1, /5, /27, /33, /37, /41, 2, 24). Zwischen dem 1. August 2016 und dem 31. Juli 2018 absolvierte er mit Unterstützung der IV erfolgreich eine erstmalige Ausbildung zum ... mit Eidgenössischem Berufsattest (EBA; act. II 47-49, 56 f., 107). Im Anschluss liess die IVB den Versicherten durch die C._____ (MEDAS) polydisziplinär begutachten. Die MEDAS C._____ erstattete am 7. November 2018 das Gutachten (inkl. Teilgutachten; act. II 111.1, 111.3-6) und beantwortete am 18. Oktober 2019 Rückfragen der IVB (act. II 125). Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 126) verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. Mai 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 32 % den Rentenanspruch (act. II 127). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 24. Mai 2023 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte er einen Autismus, eine langsame Auffassung, eine Depression, eine "falsche Wortwahl" und Schulterbeschwerden (act. II 128). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. und 24. November 2023 ein (act. II 162 f.). Mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2023 stellte sie dem Versicherten die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht, da seit der

Verfügung vom 4. Mai 2020 keine wesentliche und lang andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (act. II 164). Nach Einwand (act. II 167) verfügte sie am 21. Februar 2024 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 169).

C.

Mit Eingabe vom 2. April 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ist auf mindestens 40 % anzusetzen.
2. Eventualiter sind die Akten zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes, zu erteilen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2024 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 Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ-

gen 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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Februar 2024 (act. II 169). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV. Soweit der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde auch eine angebliche Unrechtmässigkeit der (rechtskräftigen) Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) geltend macht (Beschwerde S. 4 lit. B Ziff. 14, S. 6 lit. E Ziff. 22, 24, S. 7 lit. E [recte: lit. F] Ziff. 28), ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2024 einzig das Bestehen eines Revisionsgrundes i.S.v. Art. 17 Abs. 1 ATSG geprüft hat, nicht aber die Wiedererwägungsvoraussetzungen i.S.v. Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. act. II 169). Auf ein allfälliges Wiedererwägungsgesuch ist sie zu keinem Zeitpunkt eingetreten. Die Ausführungen des Beschwerdeführers zur angeblich zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) bzw. des dieser zugrundeliegenden MEDAS-Gutachten vom 7. November 2018 (act. II 111.1) zielen damit ins Leere, zumal die Verwaltung weder vom Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) verhalten werden kann und mithin kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 29 E. 3.3). Vielmehr hätte der Beschwerdeführer seine Rechte hinsichtlich der Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) im betreffenden Rechtsmittelverfahren zu wahren gehabt. Schliesslich ist zu beachten, dass hinsichtlich der Frage der Wiedererwägung in der Beschwerde kein (explizites) Rechtsbegehren gestellt wurde. Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdebegründung sinngemäss um Wiedererwägung der Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) ersucht, ist auf die Beschwerde nicht einzutre-

ten (vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Oktober 2021, 8C_414/2021, E. 4.3).

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 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 21. Februar 2024 (act. II 169), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Ferner ist der frühest mögliche Rentenbeginn mit Blick auf die im Mai 2023 (act. II 128) erfolgte Neuanschreibung 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 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 Er-

werbsmöglichkeit 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 Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

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.

2.4 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

2.5.1 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen 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 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).

2.5.2 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).

2.5.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Un-erheblich 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).

2.5.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.5 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. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2023 (act. II 128) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) und derjenigen vom 21. Februar 2024 (act. II 169; vgl. E. 2.5.4 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem MEDAS-Gutachten vom 7. November 2018 (act. II 111.1) und der Beantwortung der Rückfragen vom 18. Oktober 2019 (act. 125). In der Konsensbeurteilung nannten die MEDAS-Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte neuropsychologische Störung (ICD-10 F06.7), differentialdiagnostisch (DD) den Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und eine nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (ICD-10 F06.9). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine episodische Migräne ohne Aura (DD: Spannungstypkopfschmerz), einen unspezifischen Schwindel und einen Schiefhals nach links (10°). Im Vordergrund stünden die kognitiven Defizite, welche gewisse (anspruchsvollere) Tätigkeiten beeinträchtigten (act. II 111.1/9). In den Fachgebieten der Neurologie und Allgemeinen Inneren Medizin attestierten die jeweiligen Gutachter der MEDAS weder in der bisherigen Tätigkeit (...) noch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit. In denjenigen der Neuropsychologie und Psychiatrie attestierten die jeweiligen Gutachter in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von jeweils 100 % und in einer Verweistätigkeit eine solche von jeweils 20 %. Hieraus ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 20 %. Dabei gelte das im neuropsychologischen Teilgutachten geäusserte Fähigkeitsprofil (act. II 111.1/11 Ziff. 4.7). Danach bestehe in einer den Ressourcen und den Defiziten angepassten Tätigkeit im angestammten Beruf als ... EBA im

ersten Arbeitsmarkt wie auch in jeglicher Verweistätigkeit aufgrund der neuropsychologischen Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Bei einer Arbeitspräsenz von 100 % (8.4 Stunden pro Tag, 5 Tage pro Woche) könne der Beschwerdeführer eine Arbeitsleistung von 80 % (bezogen auf ein Vollpensum von 100 %) erbringen. Die Reduktion der Arbeitspräsenz sei begründet mit den verminderten Aufmerksamkeitsleistungen und dem Arbeitstempo sowie der reduzierten Umstellfähigkeit. Eine angepasste Arbeitssituation bedinge kognitiv einfache und klar strukturierte praktische Aufgabenstellungen, die weitgehend automatisiert und überlernt seien, allenfalls auch rein repetitiven Charakter haben könnten. Das Anforderungsniveau müsse den intellektuellen praktischen Fähigkeiten entsprechen. Die Aufgaben sollten weitgehend seriell zu erledigen sein, die Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit gelte es gering zu halten. Ungünstig seien sich schnell und häufig wechselnde Tätigkeiten. Zumindest anfänglich sollte auf eine engmaschige Supervision in ruhiger und vertrauensvoller Atmosphäre geachtet werden. Der Beschwerdeführer sei auf ein wohlwollendes und unterstützendes Arbeitsumfeld angewiesen (act. II 111.5/22 Ziff. 2.8). Am 18. Oktober 2019 führten die Gutachter der MEDAS auf Rückfragen der Verwaltung aus, hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werde auf das neuropsychologische Teilgutachten verwiesen. Es sei möglich, dass es auf dem freien Arbeitsmarkt vereinzelte Nischenarbeitsplätze gebe, an denen die zahlreichen Voraussetzungen erfüllt seien, auf welche der Beschwerdeführer angewiesen sei (act. II 125).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Die Schulter-Sonographie links vom 24. November 2022 offenbarte den Verdacht auf eine Pulley-Läsion im Schultergelenk links bei Partialruptur im kranialen Sehnendrittel (6 mm) und eine leicht ventralisierte lange Bizepssehne ebendort und zusätzlich eine tendinopathisch aufgetriebene Supraspinatussehne im anterioren Aspekt (act. II 137/9).

Die MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 6. Dezember 2022 zeigte eine Pulley-Läsion mit leichter medialer Subluxation der langen Bizepsseh-

ne und keinen Hinweis auf eine Läsion der Rotatorenmanschette (act. II 153/4).

3.3.2 Im Untersuchungsbericht des Spitals D. _____ über die Autismus-Abklärung vom 17. August 2023 wurden eine ASS (ICD-10 F84.0) und eine Lernbehinderung (ICD-10 F81.9) diagnostiziert (act. II 155/6). Es bestünden anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und Interaktion sowie eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten. Die Symptome lägen bereits in der frühen Entwicklungsphase vor und führten zu einem bedeutsamen Leidensdruck. Zusätzlich bestünden gemäss früheren Abklärungen Entwicklungsverzögerungen im motorischen und kognitiven Bereich. Die intellektuellen Fähigkeiten lägen im Bereich der Lernbehinderung (Gesamt-IQ 82; act. II 155/5).

3.3.3 Im Operationsbericht vom 25. April 2023 über die durchgeführte diagnostische Schulterarthroskopie links, Débridement an der SLAP-Läsion sowie des eingerissenen Lappens unterhalb des Buford-Komplexes, Weichteil Débridement und Denervation der Coracoidunterfläche, wurden anterolaterale Schulterbeschwerden links adominant und eine Gynäkomastia vera, anamnestisch Progredienz im Jahr 2022, diagnostiziert (act. II 159/15). Am 19. Juni 2023 berichteten die Behandler des Spitals D. _____ von einem erfreulichen Verlauf mit deutlicher Besserung der Beschwerdesituation. Empfohlen werde die weitere schrittweise "Aufbelastung" und Heranführung an die Belastung im geplanten Arbeitsprofil der Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. Juni bis 16. Juli 2023 und eine solche von 50 % vom 17. Juli bis 9. August 2023 (act. II 159/14). Am 9. August 2023 berichteten die Behandler bei aktuell kompensierter Situation, dass weiterhin nach Massgabe der Beschwerden "aufbelastet" werden dürfe. Bei weiter positiver Entwicklung bedürfe es keiner fixen Verlaufskontrolle mehr; die Behandlung werde aktuell abgeschlossen (act. II 159/10).

3.3.4 Im Bericht des RAD vom 21. November 2023 diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vollständig regrediente anterolaterale Schulterschmerzen links (adominant) bei SLAP-Läsion Typ I (act. II 162/1). Hinsichtlich der Beschwerden der linken Schulter sei durch den operativen

Eingriff nahezu eine Restitutio ad integrum erzielt worden. Die Belastbarkeit und Funktionalität des betroffenen Schultergelenks seien inzwischen wiederhergestellt. Wesentliche degenerative Veränderungen lägen am linken Schultergelenk nicht vor und es sei kein dauerhaft verbleibender Schaden anzunehmen. Gegenüber der Verfügung vom 4. Mai 2020 sei es insgesamt nur zu einer vorübergehenden, wahrscheinlich aber nicht zu einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die angestammte Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht weiterhin in ganztägiger Präsenz möglich (act. II 162/22).

3.3.5 Im RAD-Bericht vom 24. November 2023 führte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, auf dem psychiatrischen Gebiet sei keine Verschlechterung ausgewiesen. Auch wenn das MEDAS-Gutachten die Diagnose der ASS nur als Differentialdiagnose gestellt habe, seien die Autismus-typischen Funktionsbeeinträchtigungen auch schon zuvor in der Aktenlage aufgeführt und entsprechend gewürdigt worden. Auch entspreche der Psychostatus in der ASS-Abklärung in etwa dem im psychiatrischen Teilgutachten. Die leichte neuropsychologische Funktionsstörung, die Lernbehinderung (IQ 82) und die ASS-typischen Besonderheiten, gegenseitig interagierend, lägen schon seit jeher vor und seien im MEDAS-Gutachten hinreichend gewürdigt worden. Eine neue Entwicklung sei nicht ausgewiesen, sodass psychiatrisch ein stationärer Gesundheitszustand vorliege. Aufgrund der objektiven Befunde sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 4. Mai 2020 ausgewiesen (act. II 163/6).

3.3.6 Im Bericht vom 29. Januar 2024 diagnostizierte Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine posteriore Schulterinstabilität (bei) computertomographisch leichter posteriorer Dysplasie der Schulter links bei persistierenden Beschwerden (act. I 3/1). Klinisch zeige sich eine Verbesserung der Gelenkinstabilität bei noch nicht vorliegender Beschwerdefreiheit. Die Physiotherapie sollte in den nächsten drei Monaten noch fortgesetzt werden. Grundsätzlich seien Arbeiten bzw. Berufe, in denen körperlich schwer gearbeitet werden müsste bzw. regelmässig Überkopfarbeiten und körperfernes schweres Heben und Tragen notwendig seien, nicht geeignet.

Leichte Arbeiten seien geeignet. Im ... könne der Beschwerdeführer nach seinen Angaben auf den rechten Arm wechseln (act. I 3/2).

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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2024 (act. II 169) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 21. November 2023 (act. II 162) und 24. November 2023 (act. II 163) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen und genügen auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (vgl. E. 3.4 hiervor; vgl. auch SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 f. E. 4.2 und 4.2.1 f.). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Ein-

schränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die RAD-Ärzte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf nachvollziehbar begründet dargestellt. Dass sie keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt haben, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.4 in fine hiavor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Damit kommt den RAD-Berichten voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist.

3.5.1 In somatischer Hinsicht hat der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ eingehend und nachvollziehbar aufgezeigt, dass seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiavor) – trotz der ab Herbst 2022 entwickelten und am 25. April 2023 operativ angegangenen linksseitigen Schulterproblematik – es einzig zu einem vorübergehenden, jedoch nicht zu einem erheblichen bzw. langandauernden Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gekommen ist (act. II 162/2). Diese Beurteilung korreliert mit den Berichten der behandelnden Ärzte des Spitals D. _____. So berichteten diese nach dem operativen Eingriff (vom 25. April 2023; act. II 159/15) am 19. Juni 2023 von einem erfreulichen Verlauf mit deutlicher Verbesserung der Beschwerdesituation (act. II 159/14) – bei zwischen 25. Juni und 16. Juli vollständiger Arbeitsunfähigkeit und zwischen 17. Juli und 9. August 2023 noch 50%iger Arbeitsunfähigkeit – und am 9. August 2023 von einer kompensierten Situation mit Behandlungsabschluss (act. II 159/10).

Mit der ab November 2022 begonnenen und nach der arthroskopischen Operation vom April 2023, per Anfang August 2023 abgeschlossenen Behandlung der linksseitigen Schulterproblematik bei voller Belastbarkeit der linken adominanten Schulter besteht zwar eine vorübergehende Veränderung der medizinischen Befundlage. Die kumulativ zu erfüllende Erheblichkeit der Veränderung ist hingegen vorliegend nicht erfüllt, da mit der zwischenzeitlich abgeschlossenen und wiedererlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit die bestandene Veränderung des medizinischen Sachverhalts keine Auswirkung auf den Leistungsanspruch zeitigt, mithin ihr keine "Ren-

tenwirksamkeit" zukommt (vgl. dazu THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 N. 45 f.). Eine solche hat die Schulterproblematik bereits deshalb nicht, da der (potenzielle) Rentenanspruch aufgrund der Neuansmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2023 (act. II 128) frühestens per November 2023 hätte entstehen können (Art. 29 Abs. 1 IVG), jedoch der Behandlungsabschluss mit nahezu vollständiger Abheilung der Beschwerden (act. II 162/2) bereits im August 2023 erfolgte (vgl. act. II 159/1 ff.). Überdies bestand hinsichtlich dieses neuen Gesundheitsschadens – für welchen das Wartejahr erneut zu absolvieren gewesen wäre bzw. war (SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75 E.7.4; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 10. Dezember 2001, I 179/01, E. 3a; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 37) – keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während der Dauer eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), insbesondere auch mit Blick auf die zusätzlich bestandenen Unterbrüche (act. II 152/1 ff.; vgl. dazu Art. 29^{ter} IVV). Eine revisionsrechtlich massgebliche bzw. erhebliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes ist nicht erstellt. Auch waren die Auswirkungen der Schulterbeschwerden auf die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers (vgl. act. II 142/1, 144/4) nur vorübergehender Natur, kann er doch seine Tätigkeit im ... nach wie vor ausüben (act. I 3/2).

Daran ändert auch der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 29. Januar 2024 (act. I 3) insofern nichts, als darin lediglich darauf hingewiesen wurde, dass der Beschwerdeführer trotz Verbesserung der Gelenkstabilität noch nicht (vollständig) beschwerdefrei sei. Der Untersuchungsbefund fiel indes weitgehend normal aus, woraufhin die behandelnde Ärztin keine neuerliche Arbeitsunfähigkeit attestierte und die Fortsetzung der Physiotherapie noch für die nächsten drei Monate empfahl (act. I 3/2). Im Übrigen nahm der Beschwerdeführer auch keine Analgetika mehr ein und eine medikamentöse Therapie wurde auch nicht (mehr) verordnet (act. I 3/1). Die von Dr. med. G. _____ beschriebene qualitative Einschränkung hinsichtlich körperlich schwerer Tätigkeiten, während für körperlich leichtere Tätigkeiten keine Einschränkung festgehalten wurde (act. I 3/2), begründet ebenfalls keine

anspruchsrelevante Veränderung. Dies zumal der beschriebenen Einschränkung weder bei der erlernten Tätigkeit als ... EBA (vgl. act. II 99/5) noch im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im ...- und ... (vgl. act. II 160/4 f.) eine massgebende Bedeutung zukommt. Diese Tätigkeiten sind dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht gemäss der überzeugenden Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 21. November 2023 weiterhin bzw. im Vergleich zur Referenzverfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127; vgl. E. 3.1 hiervor) unverändert möglich und zumutbar (act. II 162/2). Im Übrigen ist im Rahmen der IV, anders als in der Unfallversicherung (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), nicht entscheidend, ob ein medizinischer Endzustand erreicht ist, da der Rentenanspruch unabhängig davon geprüft werden kann und allfällige (spätere) wesentliche Änderungen des Gesundheitszustands wiederum im Rahmen eines Neuanmeldungs- bzw. Revisionsverfahrens (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 27. November 2018, 8C_321/2018, E. 5.1; vgl. E. 2.5 hiervor).

3.5.2 Sodann hat der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ ebenfalls eingehend und nachvollziehbar aufgezeigt, dass seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt vom 4. Mai 2020 (vgl. E. 3.1 hiervor) auch in psychiatrischer Hinsicht keine relevante Veränderung ausgewiesen ist. Aufgrund der im Autismus-Abklärungsbericht des Spitals D. _____ vom 15. Juni 2023 nunmehr diagnostizierten ASS (act. II 155/6) besteht zwar auf dem psychiatrischen Fachgebiet eine neue Diagnose, jedoch sind weder hinsichtlich der medizinischen Befundlage massgebliche Veränderungen ersichtlich noch wurde im Abklärungsbericht bzw. den übrigen im Neuanmeldungsverfahren ins Recht gelegten Akten eine vom MEDAS-Gutachten vom 7. November 2018 (act. II 111.1) abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemacht. Im MEDAS-Gutachten wurde die Diagnose der ASS bereits als Verdachtsdiagnose gestellt (act. II 111.1/9). Im Rahmen der dazugehörigen neuropsychologischen Untersuchung wurde diesbezüglich ausgeführt, dass die in der Anamnese berichteten und in den Befunden beschriebenen Schwierigkeiten im Erwerb der Sprache, in der sozialen Kommunikation und Interaktion (kaum Beziehungen zu Gleichaltrigen), die Schwierigkeiten den Gesichtsausdruck und Tonfall des Gegenübers zu interpretieren, das

seit der Kindheit intensive Interesse an einer Sache (Busschauffeur werden) sowie das Gefühl der Reizüberflutung und das Bedürfnis nach Vertrauen und Beständigkeit mit der Diagnose der ASS vereinbar seien; die Symptome einer ASS könnten die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers im Alltag und im Berufsleben erklären (act. II 111.5/19 unten). Im Zeitpunkt der Verfügung vom 4. Mai 2020 (act. II 127) waren damit die der ASS inhärenten Symptome und Einschränkungen bereits bekannt und flossen in die gutachterliche Beurteilung mit ein. Gemäss der Autismus-Abklärung des Spitals D._____ bestehen die Symptome denn auch bereits seit der frühen Entwicklungsphase (act. II 155/5). Damit übereinstimmend und überzeugend legte Dr. med. F._____ dar, dass auch wenn im MEDAS-Gutachten die ASS bloss als Verdachtsdiagnose gestellt wurde, die Autismus-spezifischen Funktionsbeeinträchtigungen bereits aktenkundig gewesen und gutachterlich denn auch bereits berücksichtigt worden seien (act. II 163/6). Ebenso zutreffend führte Dr. med. F._____ aus, dass auch der Psychostatus in der ASS-Abklärung (act. II 155/4 f.) in etwa demjenigen im psychiatrischen Teilgutachten entspreche (act. II 111.6/18-20). Ein auf der Befundebene geänderter Gesundheitszustand bzw. neue damit zusammenhängende relevante Einschränkungen sind damit insgesamt nicht ausgewiesen. Unter diesen Umständen kommt der nunmehr nicht mehr lediglich differenzialdiagnostisch gestellten Diagnose unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine massgebliche Bedeutung zu (vgl. Entscheid des BGer vom 24. März 2023, 8C_247/2022, E. 3.3.2; vgl. E. 2.5.3 hiervor). Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ist denn auch rechtsprechungsgemäss nicht die (genaue) Diagnose massgebend, sondern vielmehr, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt (Entscheid des BGer vom 15. September 2023, 8C_121/2023, E. 4.2). In psychiatrischer Hinsicht ist eine relevante gesundheitliche Veränderung ebenfalls nicht erstellt.

3.6 Ebenso wenig sind weitere Revisionsgründe, insbesondere erwerbliche, erstellt; entsprechende werden denn auch vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht vorgebracht. Namentlich begründen zwischenzeitliche Veränderungen der erwerblichen Situation des Beschwerdeführers (vgl. act. II 160) keinen Revisionsgrund, da im Rahmen der Refe-

renzverfügung vom 4. Mai 2020 für die Vergleichseinkommen nicht auf ein tatsächliches, sondern ein lohnstatistisches Erwerbseinkommen abgestellt wurde (act. II 127/1 f.).

3.7 Der Sachverhalt erweist sich 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 ist im hier zu beurteilenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) kein Revisions- bzw. Neu anmeldungsgrund erstellt (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Da kein Revisionsgrund vorliegt, ist weder ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2 in fine hiervor) noch ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG; vgl. E. 2.4 hiervor) durchzuführen (Entscheid des BGer vom 9. August 2021, 8C_295/2021, E. 7). Die angefochtene Verfügung 21. Februar 2024 (act. II 169) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 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 – vorbehaltlich 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 Parteientschädigung (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 (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 4). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Mithin 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 beizuzurechnen.

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 21. Mai 2024 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 11.05 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'103.20 zuzü-

lich Auslagen von Fr. 199.90 und MWST von Fr. 267.55 (8.1 % von Fr. 3'303.10) geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich ist der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'570.65 festzusetzen. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'216.65 (11.05 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 199.90 und MWST von Fr. 195.75, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'612.30 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'570.65 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'612.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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