

IV 200 2024 351
WIS/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juni 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2016 unter Hinweis auf eine Acne inversa/Hidradenitis suppurativa bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegner; act. II] 1). Die IVB nahm berufliche und medizinische Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 1. März 2018 (act. II 40) wies sie das Begehren auf IV-Leistungen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Auf die Neuanschuldung vom Oktober 2018 trat sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 25. Januar 2019 (act. II 47) nicht ein.

Im Oktober 2022 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 55). Die IVB tätigte wiederum berufliche und medizinische Erhebungen. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 79) holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der C._____, Polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, ein (Expertisen und polydisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 16. Oktober 2023 [act. II 99.1-5]). Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2023 (act. II 100) stellte die IVB dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um IV-Leistungen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. II 103). Nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 105) verfügte die IVB am 21. März 2024 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 106).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 6. Mai 2024 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 21. März 2024 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer ab dem 1. April 2023 eine ganze Rente auszurichten.

Eventualiter:

Die Angelegenheit sei zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens und zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren
-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 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 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 21. März 2024 (act. II 106). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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 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 kommen den 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 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). 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).

2.3

2.3.1 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. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

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).

2.3.2 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).

2.3.3 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).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte

und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Oktober 2022 (act. II 55) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Seit der letzten rechtskräftigen Verneinung des Rentenanspruchs (Verfügung vom 1. März 2018 [act. II 40]) ist in psychiatrischer Hinsicht eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten in Form einer erstmals diagnostizierten Anpassungsstörung. Die affektive Symptomatik besteht im deutlichen Ausmass seit Mitte 2022 (act. II 99.5 S. 20 Ziff. 8.3). Deshalb ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiervoor).

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Dipl. Ärztin D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der Klinik E._____ diagnostizierte im Bericht vom 14. Juni 2022 (act. II 65 S. 3 f.) eine aktivierte Pseudarthrose zwischen Os trigonum und Talus links mit Synovitis und Erguss im OSG dorsal, freie Gelenkkörper anterolaterales OSG, anteriorer OSG Impingementsituation mit osteophytären Anbauten ventrale distale Tibiakante sowie nebenbefundlich kleinem dorsalem Fersensporn sowie Pes planovalgus beidseits (S. 3). Wahrscheinlich liege eine chronische Zerrung des Ligamentum interosseum und zervikale vor bei wahrscheinlich chronischer Fehlhaltung/Fehlbelastung. Sie habe den "Befund" im Vorfuss-

bereich gepolstert. Hiermit könne der Beschwerdeführer besser belasten. Nach der Entfernung der Warze durch den Hausarzt oder den Dermatologen werde sie eine diagnostisch/therapeutische Infiltration in das OSG links durchführen, um die Hauptursache der Beschwerdesymptomatik zu detektieren (S. 4).

Im Bericht vom 3. Oktober 2022 (act. II 65 S. 1 f.) führte dipl. Ärztin D._____ aus, der Beschwerdeführer komme mit unveränderten Schmerzen im Bereich des Vorfusses links. Hier bestehe immer noch die Hyperkeratose, die zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr eindeutig varikös aussehe (S. 1). Der dorsale Impingement-Test sei positiv und es bestehe eine Druckdolenz über dem OSG und USG sowie über dem ventralen lateralen OSG. Sie habe unter sterilen Kautelen eine diagnostische/therapeutische intraartikuläre Injektion in das linke OSG dorsal durchgeführt. Im Vorderfussbereich müsse eine Entfernung der Verhornung diskutiert werden (S. 2).

3.2.2 Der Hausarzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. Dezember 2022 (act. II 68 S. 1 ff.) aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Das Hauptproblem sei weiterhin die Acne vulgaris und inversa, Hidradenitis suppurativa. Als Nebenprobleme fungierten die Depression sowie die Fusschmerzen links (S. 1). Der Beschwerdeführer habe immer wieder sehr schmerzhafte eitergefüllte Schwellungen an diversen Körperstellen. Der Beschwerdeführer habe leider viel Erfahrung mit seiner Hautkrankheit und steche die Abszesse meist selber auf. Aufgrund dieser Erkrankung schätze er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als nicht gegeben oder schwer eingeschränkt ein (0-30 %). Eine körperlich anstrengende Tätigkeit sei nicht zumutbar. Von Vorteil wäre eine Arbeit, bei der keine fixen Arbeitszeiten vorgegeben seien, so dass der Beschwerdeführer sein Pensum/seinen Einsatzplan den jeweils vorherrschenden Beschwerden (Abszessen) anpassen könne. Auch eine wechselnde Körperstellung wäre von Vorteil mit Sitzen, Stehen und Gehen (S. 2).

3.2.3 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 16. Oktober 2023 (act. II 99.1-5) stellten die Gutachter nach Untersuchungen in den Fachbe-

reichen Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie, Orthopädie sowie Psychiatrie folgende Diagnosen (act. II 99.1 S. 4 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Acne inversa/Hidradenitis suppurativa, occipital, Wangen bds., axillar bds., inguinal bds., Oberschenkel bds. und gluteal, Hurley III (ICD-10: L73.2)
2. Adipositas BMI 39.4 kg/m²
3. Verdacht auf arterielle Hypertension
4. Pseudarthrose Os trigonum ohne relevante Belastungsminderung
5. Beginnende Aufbrauchveränderungen der vorderen Anteile des linken OSG
6. Psychische und Verhaltensstörungen durch Nikotin: Missbrauch
7. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis: Riskanter Konsum

Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im allgemeinmedizinischen Teilgutachten (act. II 99.2) aus, es bestehe wahrscheinlich eine ungenügende medizinische Versorgung, was aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 11 Ziff. 7.1).

Dr. med. H._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, legte im dermatologischen Teilgutachten (act. II 99.3) dar, im vorliegenden Fall finde sich beim Beschwerdeführer ein unbehandelter subakuter Residualzustand. Es bestehe eine ausgedehnte Acne inversa occipital, Wangen bds., axillar bds., inguinal bds., Oberschenkel bds. und gluteal, Hurley Grad III, jedoch ohne bewegungseinschränkende Narbenstränge. Insofern bestehe derzeit eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Büroarbeiten, mit abwechselndem Stehen oder Sitzen, was der angestammten Tätigkeit entspreche. Es bleibe allerdings spekulativ, wie sich die Arbeitsfähigkeit unter einer konkreten beruflichen Belastung entwickeln werde. Es sei anzunehmen oder zu spekulieren, dass sich dadurch die Erkrankungsaktivität erhöhen könnte und je nach Lokalisation die Arbeitsfähigkeit dann zumindest vorübergehend unter einer dann wiederaufzunehmenden Behandlung (1-2 Wochen) eingeschränkt sein dürfte. Insofern würde es dann eine Neu Beurteilung und gegebenenfalls Anpassung der Arbeitsfähigkeit erfordern. Generell könne bezüglich Therapiemöglichkeiten angemerkt werden, dass diese, obwohl

schon vieles ausprobiert worden sei, noch nicht gänzlich ausgeschöpft seien. Eine Therapie mit TNF-alpha-Blockern wie Humira und IL-17A-Antikörper wie Cosentyx sei zwar angedacht, laut Akte aber vom Beschwerdeführer abgelehnt worden (S. 11 Ziff. 6.1). Eine Acne inversa stelle generell eine lebensbeeinträchtigende Erkrankung dar, gerade wenn sie wie im vorliegenden Fall sehr ausgedehnt sei. Dass es dadurch zwangsläufig und aus Schamgefühl zu psychischen Veränderungen und Zurückgezogenheit kommen könne, liege auf der Hand. Andererseits sei vom Beschwerdeführer in den letzten Jahren keine fachärztliche Betreuung und Behandlung in Anspruch genommen worden, die das Leiden oder die Erkrankung möglicherweise gebessert hätten, um wieder in ein "normales" Arbeits- und Alltagsleben integriert werden zu können (S. 11 f. Ziff. 6.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 13 Ziff. 8.1).

Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädischen Teilgutachten (act. II 99.4) aus, beim Beschwerdeführer bestünden initiale Aufbrauchveränderungen im Bereich des linken OSG, aktuell ohne Zeichen einer klinisch relevanten Entzündung oder objektiv zu begründender Belastungsminde- rung. Allerdings sollten, um einer progredienten Arthrose vorzubeugen, überwiegend stehende Tätigkeiten ausgeschlossen werden (S. 14 Ziff. 7.1). Angesichts der in der Bildgebung dargestellten nur geringfügigen Verände- rungen sei die Benutzung von Gehstützen aktuell nicht auf Befunde ab- stützbar; der Gebrauch von Gehstützen sei fachorthopädisch somit nicht begründbar. Des Weiteren stehe die seitengleiche Bemuskulung beider Beine und vorallem die seitengleiche Sohlenbeschwellung in ausgeprägtem Gegensatz zur dargebotenen Nichtbelastbarkeit des linken Beines, dies nun vorgeblich schon seit über einem Jahr (S. 13 Ziff. 6.2). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit jeher (S. 14 Ziff. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 99.5) berichtete Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am Tag der Un- tersuchung habe eine frustriert-verbitterte Gestimmtheit auf Basis einer überdauernden Dysphorie dominiert, die mit formalen Denkstörungen, Zu- kunftsängsten und Schlafstörungen verbunden gewesen sei (S. 15

Ziff. 6.1). Die vom Beschwerdeführer berichtete Symptomatik umfasse eine primär frustriert-verbitterte Gemütslage, jedoch keine eigentlich depressive Stimmung. Es handle sich um eine sekundäre psychische Störung aufgrund der Dermatose (S. 16 Ziff. 6.3.2). Die Verbesserung des psychischen Befindens sei direkt abhängig von einer Verbesserung der körperlichen Beschwerden (S. 17 Ziff. 7.1). Der Beschwerdeführer könne in der bisherigen Tätigkeit 8.5 Stunden pro Tag anwesend sein. Es bestehe eine Einschränkung von 20 % bei Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe überwiegend wahrscheinlich seit Mitte 2022. Eine optimal-adaptierte Tätigkeit würde derzeit auf einen regelmässigen übermässigen Kontakt mit Kunden und Mitarbeitern verzichten. Zudem sollte die Möglichkeit bestehen, für kurze zusätzliche Pausen. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (S. 17 f. Ziff. 8.1 ff.). Zur Veränderung hielt der Gutachter fest, aktuell sei erstmalig eine Anpassungsstörung zu diagnostizieren. Es sei retrospektiv von einem Bestehen der affektiven Symptomatik seit 2017, in wohl stärkerem Ausmass seit 2018 und deutlichem Ausmass seit 2022 auszugehen. Überwiegend wahrscheinlich wirke sich die Veränderung seit Mitte 2022 auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 20 Ziff. 8.3).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung legten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit (act. II 99.1) dar, in der bisherigen Tätigkeit könne der Beschwerdeführer 8.5 Stunden am Tag anwesend sein. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. eine Einschränkung von 20 % bei Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit – mit Verzicht auf einen regelmässigen übermässigen Kontakt mit Kunden und Mitarbeitern sowie der Möglichkeit für kurze zusätzliche Pausen – bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 5 f. Ziff. 4.5 f.). Medizinisch notwendig sei jedoch nach wie vor das Beenden des Rauchens und eine Gewichtsreduktion sowie vorallem und gerade jetzt im subakuten Residualzustand, eine radikale operative Entfernung aller Acne inversa-herde mit Sekundärheilung, um die Chance einer Heilung nicht zu verpassen. Diese Therapieempfehlung habe aber keine Bedeutung für die Beurteilung der Arbeits-

fähigkeit resp. diene dazu, die Arbeitsfähigkeit weiterhin zu erhalten (S. 7 Ziff. 4.8).

3.2.4 Der Hausarzt, Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 22. Dezember 2023 (act. II 103 S. 3) aus, der Beschwerdeführer sei geplagt und gezeichnet von seiner Erkrankung, der Acne vulgaris und inversa/Hidradenitis suppurativa. Der Beschwerdeführer habe einige Fotografien gemacht, welche er mit Einwilligung des Beschwerdeführers mitschicken könne. Es gehe ihm darum, einen Einblick in den Alltag der Acne suppurativa zu zeigen.

3.3 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Be-

weiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2024 (act. II 106) auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 16. Oktober 2023 samt Teilgutachten (act. II 99.1-5) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.4.2 In dermatologischer Hinsicht leidet der Beschwerdeführer unbestrittenermassen seit Jahren an einer ausgedehnten Acne inversa. Es erfolgten multiple Behandlungsversuche konservativer Art mit Medikamenten sowie chirurgisch in Form von Inzisionen und Exzisionen (act. II 99.3 S. 9 Ziff. 6.1). Der dermatologische Gutachter, Dr. med. H._____, legte nachvollziehbar und überzeugend dar, dass im Begutachtungszeitpunkt ein unbehandelter subakuter Residualzustand bestand ohne bewegungseinschränkende Narbenstränge und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vorlag (act. II 99.3 S. 11 Ziff. 6.1, S. 13 Ziff. 8.1).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 2 f.), die Gutachter widersprüchen sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit, kann dem nicht gefolgt werden. Der dermatologische Gutachter legte schlüssig dar, dass aufgrund der Acne inversa während der letzten fünf Jahre vor der Begutachtung und auch zur Zeit der Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlag (act. II 99.3 S. 13 Ziff. 8.1). Des Weiteren stellten der dermatologische Gutachter bzw. die Gutachter im interdisziplinären Konsens unmissverständlich klar, dass die Therapieempfehlung keine Be-

deutung für die Arbeitsfähigkeit hat, resp. dazu dient, die Arbeitsfähigkeit weiterhin zu erhalten (act. II 99.3 S. 11 Ziff. 6.1, 99.1 S. 7 Ziff. 4.8). Infolgedessen musste die Beschwerdegegnerin – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. 6) – kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen (vgl. SVR 2017 IV Nr. 72 S. 222, 8C_5/2017 E. 5.3).

Soweit der dermatologische Gutachter ausführte, es sei anzunehmen oder zu spekulieren, dass sich die Erkrankungsaktivität unter einer beruflichen Belastung erhöhen könnte und die Arbeitsfähigkeit je nach Lokalisation dann zumindest vorübergehend unter einer dann wiederaufzunehmenden Behandlung (1-2 Wochen) eingeschränkt sein dürfte (act. II 99.3 S. 11 Ziff. 6.1), kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3). Entscheidend ist, dass die Arbeitsfähigkeit bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht eingeschränkt gewesen ist, eine Verschlechterung unter einer beruflichen Belastung rein spekulativ ist und die Therapieoptionen überdies bei weitem nicht ausgeschöpft sind. Sollte sich die Acne inversa in Zukunft verschlechtern und auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, wäre dies im Rahmen einer Neuanschuldung zu beurteilen.

An der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit ändert nichts, dass die Acne inversa – wie vom dermatologischen Gutachter plausibel dargelegt – ausgeht und lebensbeeinträchtigend ist und es dadurch zwangsläufig und aus Schamgefühl zu Zurückgezogenheit kommen kann (act. II 99.3 S. 11 Ziff. 6.2). Im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter erwähnten Wundversorgung von mehreren Stunden täglich hat dieser schlüssig dargelegt, dass der angegebene aufwendige Verbandswechsel – bei der Begutachtung fanden sich ein etwas eitriges tingiertes kleines Pflaster axillär links sowie trockene Pflaster am Unterbauch sowie am proximalen Oberschenkel – schwer nachvollziehbar ist (act. II 99.3 S. 10 Ziff. 6.1). Bei nach wie vor erhaltener vollständiger Arbeitsfähigkeit erübrigt sich schliesslich die Prüfung der Frage der Zumutbarkeit der Behandlung mit TNF-alpha-Blockern wie Humira (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5; Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3, act. II 99.3 S. 11 Ziff. 6.1). Abgesehen davon bestehen auch noch andere Thera-

piemöglichkeiten. Insbesondere im subakuten Residualzustand wäre gemäss der schlüssigen Einschätzung des dermatologischen Gutachters eine radikale operative Entfernung aller Acne inversa-Herde mit Sekundärheilung angezeigt. Zudem sind das Beenden des Rauchens und eine Gewichtsreduktion nach wie vor medizinisch notwendig (act. II 99.3 S. 11 Ziff. 6.1). Ob ein Rauchstopp und eine Gewichtsreduktion dem Beschwerdeführer zumutbar sind (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 4), kann angesichts der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit ebenfalls offen gelassen werden.

3.4.3 In orthopädischer Hinsicht ist keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Bei den Beschwerden im Bereich des linken OSG handelt es sich um initiale Aufbrauchveränderungen, im Begutachtungszeitpunkt ohne Zeichen einer klinisch relevanten Entzündung oder objektiv zu begründender Belastungsminderung (act. II 99.4 S. 14 Ziff. 7.1).

3.4.4 In psychiatrischer Hinsicht liegt gestützt auf die Beurteilung des Gutachters Dr. med. K._____ aufgrund einer Anpassungsstörung eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bzw. eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor (act. II 99.5 S. 17 f. Ziff. 8.1 ff.). Eine Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281) ist entbehrlich, da mangels einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % von vornherein kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 2.3 hiervor). Überdies ist fraglich, ob überhaupt ein invalidisierender Gesundheitszustand vorliegen würde.

3.4.5 Schliesslich ändert nichts an der schlüssigen Einschätzung der Gutachter, dass der Hausarzt Dr. med. F._____ aufgrund der Acne Inversa und der von ihm (fachfremd) diagnostizierten Depression von einer nicht gegebenen oder schwer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit (0-30 %ige Arbeitsfähigkeit; act. II 68 S. 2) ausgeht. Diesbezüglich hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Auch die Eingabe des Hausarztes vom 22. Dezember 2023 samt den Fotos (act. II 103) ist nicht geeignet, die überzeugenden Schlussfolgerungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen, werden darin doch keine anderweitigen wichtigen Aspekte ge-

nannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

3.4.6 Zusammenfassend bestand gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 16. Oktober 2023 samt Teilgutachten (act. II 99.1-5) im Begutachtungszeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 99.1 S. 6 Ziff. 4.6).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 21. März 2024 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) – dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.3.1 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 Voraussetzun-

gen 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).

5.3.2 Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers mit Blick auf die dokumentierten finanziellen Verhältnisse (act. I 6 ff.) ausgewiesen ist, das Verfahren nicht zum vornherein als aussichtslos erschien 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 ihm Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

5.4 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 (MWST) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 31. Juli 2024 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'000.-- (12 à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 56.30 und MWST von Fr. 247.55 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach wird der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'303.85 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ ein amtliches Honorar von Fr. 2'400.-- (12 à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 56.30 und MWST von Fr. 199.--, total eine Entschädigung von Fr. 2'655.30 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 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht von Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'303.85 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'655.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.