

IV 200 2024 440  
ISD/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Januar 2025**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Sozialamt B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Mai 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1973 geborene, zuletzt im ... tätig gewesene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2022 unter Hinweis auf Rückenoperationen bei der Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung und im November 2022 zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 15). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und teilte dem Versicherten am 9. November 2022 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (act. II 17). Hierauf veranlasste sie eine bidisziplinäre Begutachtung durch die D. \_\_\_\_\_ (MEDAS, Expertise vom 23. Februar 2024 [act. II 67.1 - 67.3]). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 22. März 2024 (act. II 68) die Verneinung eines Rentenanspruches bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % per 1. Oktober 2023 bzw. von 28 % per 1. Januar 2024 in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 69) und Eingang einer gutachterlichen Stellungnahme vom 23. April 2024 (act. II 73 S. 2 f.) verfügte die IVB am 21. Mai 2024 wie angekündigt (act. II 74).

### B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch das Sozialamt B. \_\_\_\_\_, handelnd durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 20. Juni 2024 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IVB vom 21. Mai 2024 sei aufzuheben.
2. Es sei eine neurologische Begutachtung anzuordnen.
3. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung sei gestützt auf die Ergebnisse der Begutachtung zu prüfen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

– unter Kostenfolge –

Am 2. Juli 2024 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe samt Beilagen ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2024 unter Beilage einer Aktennotiz des RAD vom 25. Juli 2024 (act. II 82) und einer Stellungnahme des RAD vom 29. Juli 2024 (act. II 83 S. 3 ff.) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 17. September 2024 verzichtete der Beschwerdeführer auf Schlussbemerkungen.

### **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. Mai 2024 (act. II 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

**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).

**2.2** 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).

**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 IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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.

**2.4** Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.1.1** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, hielt im Austrittsbericht vom 19. August 2023 (act. II 47) über einen stationären Aufenthalt vom 16. bis 19. August 2023 im Spital F.\_\_\_\_\_ als Hauptdiagnose ein invalidisierendes, linksseitiges, lumboischialgieformes Schmerzsyndrom bei Status nach mehreren Rückenoperationen (vgl. dazu act. II 45 S. 10, 12 und 14) und als Nebendiagnose eine Adipositas Grad I, aktueller BMI von 32.9 kg/m<sup>2</sup>, bei Status nach Magenbypass-Operation (ca. im Jahr 2017, Ausgangs-BMI von 48 kg/m<sup>2</sup>) fest. Neuroradiologisch habe sich eine Neurokompression nicht nachweisen lassen. In der klinischen Untersuchung habe sich eine Hyposensibilität im Bereich des linken lateralen Unterschenkels und des ganzen Fusses gezeigt. Aufgrund der Therapieresistenz

der Beschwerden sei die Indikation zur Einlage einer Testelektrode zur Rückenmarkstimulation gestellt worden. Der Eingriff sei am 16. August 2023 erfolgt. Trotz guter Abdeckung des Schmerzareals habe mit der Rückenmarkstimulation keine Schmerzreduktion erreicht werden können. Insbesondere seien die nächtlichen Schmerzen unverändert bestehen geblieben. Deshalb sei die Rückenmarkstimulation abgebrochen worden (act. II 47 S. 1). Als Prozedere wurde ein ambulanter Wiedereintritt zur Elektrodenentfernung am 24. August 2023 vereinbart (act. II 47 S. 2).

Am 24. August 2023 wurde die auf Höhe BWK10 eingelegte Testelektrode entfernt (act. II 48 S. 2). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kam im Operations- und Austrittsbericht vom 24. August 2023 (act. II 48 S. 2 f.) zum Schluss, neurochirurgisch könne keine Therapie mehr angeboten werden. Er empfahl die Weiterführung der bisherigen analgetischen Behandlung (act. II 48 S. 3).

**3.1.2** Im bidisziplinären (Psychiatrie, Orthopädie) Gutachten vom 23. Februar 2024 (act. II 67.1 - 67.3) hielten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Funktionsstörungen und Belastungsminderung der Lendenwirbelsäule (LWS) mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung nach zweimaliger Spondylodese L5/S1 vom 1. April 2022 und 21. Juni 2022 und zuvor erfolgter Diskektomie L5/S1 vom 15. Dezember 2021 (ICD-10 Z96.68) fest (act. II 67.1 S. 4 Ziff. 4.3.1).

Aus psychiatrischer Sicht konnte keine Diagnose mit (oder ohne) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden (act. II 67.2 S. 15 Ziff. 6.3.1 f.) bzw. keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (act. II 67.2 S. 15 f. Ziff. 8; vgl. auch act. II 67.1 S. 5 f. Ziff. 4.5 f.).

Der orthopädisch-chirurgische Gutachter führte aus, bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer ausgeprägte Beschwerden im unteren Rückenbereich, ausstrahlend in das linke Bein, angegeben. Es bestehe eine deutliche Bewegungseinschränkung der LWS bei Versteifungssituation zwischen LWK5 und SWK1. Im Verlauf der Untersuchung hätten sich bei wiederholten Bewegungsprüfungen jedoch stark differierende Bewegungsausmasse von anfänglicher Unbeweglichkeit bis hin zu den im Messblatt

erreichten Werten gezeigt. Den diversen Berichten der behandelnden Neurochirurgen sei zu entnehmen, dass es sich im Bereich der unteren LWS um eine stabile Situation handle. Die wiederholte Röntgenbildgebung und auch die SPECT-Untersuchung hätten keine Zeichen einer Lockerung des eingesetzten Materials bei gutem Aligment des versteiften Segmentes aufgezeigt. Die Kernspintomografie der LWS habe einen Spinalkanal ohne Einengung und ohne verbliebene Neurokompression gezeigt. Die röntgenologischen und kernspintomografischen Befunde hätten somit eine stabile Versteifungssituation mit freiem Spinalkanal ohne verbliebene Foramentenose ergeben. In der MRI-Aufnahme fänden sich Vernarbungen der Weichteile, wobei entzündliche Veränderungen mittels SPECT-Bildgebung hätten ausgeschlossen werden können (act. II 67.3 S. 12 Ziff. 6.1). Somit biete zumindest die Bildgebung keine ausreichende Erklärung für das Ausmass der angegebenen Schmerzsymptomatik (act. II 67.3 S. 12 f. Ziff. 6.1). Auch sprächen die bisherige vollständige Wirkungslosigkeit der Opioid- und NSAR-Medikation, sämtlicher Injektionen und auch der stationären Rehabilitation sowie die maximale Schmerzintensität rund um die Uhr im Sitzen, Stehen und Liegen für ein nicht authentisches Verhalten. Jedenfalls sei die vom Beschwerdeführer dargelegte massivste Schmerzsymptomatik mit seit Jahren bestehender Nichtbelastbarkeit des linken Beines aufgrund der heutigen Untersuchung und unter Berücksichtigung der diversen neurochirurgischen Berichte in ihrem Ausmass nicht nachvollziehbar. Sicher bestünden gewisse Einschränkungen von Seiten der LWS, so seien körperliche Tätigkeiten in gebückter Vorneigehaltung sowie mit Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg nicht mehr möglich (act. II 67.3 S. 13 Ziff. 6.1). Allerdings lasse sich aus den Behandlerberichten, der umfassenden Bildgebung (mit Ausschluss von Neurokompression, von Lockerung des Spondylodesematerials und von entzündlichen Veränderungen an der Wirbelsäule) und der heutigen Untersuchung nicht erkennen, dass nicht zumindest optimal adaptierte Tätigkeiten mit reduziertem Pensum und erhöhtem Pausenbedarf ausgeübt werden könnten (act. II 67.3 S. 13 f. Ziff. 6.1 und 7.1). Bezüglich Konsistenz und Plausibilität hielt der orthopädisch-chirurgische Gutachter weiter fest, inkonsistent seien die vom Beschwerdeführer angegebenen massivsten unteren Rückenschmerzen beim passiven Anheben der Arme im Schultergelenk und bei der Kraftprüfung der Ellenbeugung. Zweifelhaft sei sodann die angegebene Nichtbelastbarkeit des

linken Beines seit über einem Jahr. Diese hätte zwingend zu einer messbaren Umfangsverminderung der Beinmuskulatur links gegenüber rechts führen müssen, was vorliegend jedoch nicht der Fall sei. Aus orthopädischer Sicht bestehe somit eine erhebliche Diskrepanz zwischen Befinden und Befund (act. II 67.3 S. 13 Ziff. 6.2).

Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter gestützt auf das orthopädisch-chirurgische Teilgutachten (vgl. act. II 67.3 S. 14 f. Ziff. 7 f.) fest, die bisherige Tätigkeit sei spätestens seit der ersten Spondylodese vom April 2022 nicht mehr zumutbar (act. II 67.1 S. 5 f. Ziff. 4.5). Dagegen bestehe in einer angepassten Tätigkeit (ohne Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, ohne Arbeiten in gebückter Vorneigehaltung, mit Wechselbelastung) seit April 2022 – unterbrochen durch eine vier- bis sechsmonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2022 (zweite Spondylodese) – eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (act. II 67.1 S. 6 Ziff. 4.6).

**3.1.3** Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, hielt im Bericht vom 8. April 2024 (act. II 71) folgende "LWS-Diagnosen" fest (act. II 71 S. 1):

- Einlage einer epiduralen Testelektrode zur Rückenmarkstimulation am 16.08.2023 (Dr. med. E.\_\_\_\_\_), negatives Ergebnis
- 06/2022 Stabilisation L5/S1 VIPER PRIME und Re-Mikrodekompression L5/S1 links
- 04/2022 Ventrale Diskektomie L5/S1 via untere mediane Laparotomie und ALIF (Synfix, i-FACTOR) bei persistierendem lumboradikulärem Reizsyndrom, St. n. Diskushernien-Operation L5/S1 links 12/2021, Therapie-Resistenz auf multiple Infiltrationen, intraoperativ Längsbandriss

Weitere Diagnose:

- Ca. 2017 Magenbypass-Operation im Inselspital, damaliger BMI von 48 kg/m<sup>2</sup> (aktuelles Gewicht ca. 95 kg, zuvor 140 kg)

Der Beschwerdeführer weise nach mehreren Rückenoperationen eine lange Leidensgeschichte mit einem persistierenden lumboischialgiformen Schmerzsyndrom linksbetont auf. Er sei zwecks Evaluation einer Schmerzstimulation Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zugewiesen worden. Die Evaluation sei leider negativ verlaufen. Die Testelektrode habe keine Besserung der Beschwerden gebracht. Die aktualisierte Bildgebung mittels MRI und CT habe

keine neuen Aspekte gezeigt. Das operierte Segment sei ossär fusioniert. Im Bereich der linken S1-Wurzel zeige sich – wie zu erwarten – Narbengeewebe und eine leichte Auftreibung der genannten Wurzel (act. II 71 S. 1). Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Schmerzen, des hinkenden Gangbildes, der nächtlichen Krämpfe und Parästhesien im linken Bein nicht arbeitsfähig. Die Schmerzen seien real und wahrscheinlich auf eine mechanisch ausgelöste Neuropathie der S1-Wurzel links zurückzuführen. Eine IV-Berentung des Beschwerdeführers werde ausdrücklich unterstützt (act. II 71 S. 2).

**3.1.4** Hierzu und zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden (act. II 69) nahm der orthopädisch-chirurgische Gutachter am 23. April 2024 Stellung und führte aus, den zugesandten Unterlagen seien keine Angaben zu Funktionsstörungen des Bewegungsapparates zu entnehmen, welche nicht bereits umfassend und vollständig im orthopädischen Teilgutachten berücksichtigt worden seien. Der behandelnde Neurochirurg habe eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des subjektiven Beschwerdevortrages des Beschwerdeführers und ohne einen umfassenden Untersuchungsbefund attestiert. Der Gutachter verwies diesbezüglich auf seine Ausführungen im Teilgutachten. Aus den genannten Unterlagen ergäben sich keine neuen medizinischen Aspekte hinsichtlich der gutachterlichen Einschätzung (act. II 73 S. 3).

**3.1.5** Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 29. Mai 2024 (act. II 75) als aktuelle Problematik chronische neuropathische Schmerzen L5/S1 links fest. Es bestehe der dringende Verdacht auf eine Nervenschädigung der S1-Wurzel durch Kompression. Diese beziehe sich nicht – wie im orthopädischen Teilgutachten erwähnt – auf den Bewegungsapparat (act. II 75 S. 1). Die Behandlung des Bewegungsapparates sei in der Tat "erfolgreich" verlaufen mit korrekt liegendem Implantat-Material und ossär fusioniertem Segment L5/S1. Die Schmerzsymptomatik spreche für einen neuropathischen Schmerz, ausgelöst durch eine mechanische Schädigung durch den initialen Bandscheibenvorfall, und sei in der Bildgebung natürlich nicht zu sehen (act. II 75 S. 2).

**3.1.6** Dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Zentrum I.\_\_\_\_\_, vom 3. Juli 2024 (act. II 80) ist als Diagnose chroni-

sche neuropathische Schmerzen L5/S1 links zu entnehmen (act. II 80 S. 1). Es müsse von chronischen neuropathischen Schmerzen nach Wurzelläsionen S1 und weniger L5 links ausgegangen werden. Auch wenn sich in den EMG-Untersuchungen keine Hinweise für chronische oder akute Denervationszeichen fänden und im Reflexstatus kein Reflexdefizit objektivierbar sei, schliesse dies eine (ältere) Radikulopathie nicht aus. Bekanntermassen habe schon vor der Diskushernienoperation L5/S1 links im Dezember 2021 eine relevante Neurokompression mit sensomotorischer Ausfallsymptomatik bestanden (act. II 80 S. 2).

**3.1.7** Zu den Berichten von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2024 und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2024 (act. II 75, 80) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, in der Aktennotiz vom 25. Juli 2024 (act. II 82) zusammenfassend fest, dass sich aus den genannten Berichten keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergäben. Durch den Neurologen werde der bereits bekannte und beurteilte medizinische Sachverhalt beschrieben. Die von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vermutete chronische oder akute Nervenwurzelschädigung sei elektromyographisch ausgeschlossen worden. Die in der Beschwerde verlangte Durchführung einer zusätzlichen neurologischen Begutachtung sei daher nicht angezeigt (act. II 82 S. 2).

**3.1.8** Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, beurteilte das Gutachten vom 23. Februar 2024 (act. II 67.1 - 67.3) in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2024 (act. II 83 S. 3 ff.) als beweiskräftig. Namentlich hob er die im orthopädischen Teilgutachten festgestellte erhebliche Diskrepanz zwischen dem Befinden und den objektivierbaren Befunden hervor. Der orthopädisch-chirurgische Gutachter habe das Ausmass der geklagten Beschwerden gestützt auf die vorhandene Aktenlage, persönliche Anamnese, persönlichen klinischen Untersuchungsbefunde und Verhaltensbeobachtung des Beschwerdeführers in der Untersuchungssituation als nicht derart gravierend eingestuft, wie dies vom Beschwerdeführer vorgetragen worden sei. Der RAD-Arzt bekräftigte sodann die von der RAD-Neurologin gezogene Schlussfolgerung hinsichtlich der vom Beschwerdeführer verlangten zusätzlichen neurologischen Abklärung (act. II 83 S. 6). Zusammenfassend ergäben sich aus den Berichten von

Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2024 und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2024 (act. II 75, 80) sowie den vorgetragenen Einwänden keine Hinweise auf massgebliche objektive strukturelle oder funktionelle Befundänderungen im Vergleich zur gutachterlich beurteilten medizinischen Situation des Beschwerdeführers. Das vorhandene Schmerzgeschehen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen im Erwerbsleben seien gutachterlich schlüssig gewürdigt worden (act. II 83 S. 6). Es könne weiterhin auf die Ergebnisse der bidisziplinären Begutachtung abgestellt werden; zusätzliche (gutachterliche) Abklärungen seien nicht indiziert (act. II 83 S. 7).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C\_260/2020 E. 2.2).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten vom 23. Februar 2024 (act. II 67.1 - 67.3) samt Stellungnahme vom 23. April 2024 (act. II 73 S. 2 f.) gestützt. Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor).

Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (vgl. act. II 67.2 f.) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (vgl. II 67.2 S. 3 ff. Ziff. 2, 67.3 S. 4 f. Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand respektive zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher relevanter medizinischer Fachdisziplinen (vgl. act. II 51 S. 4 f.) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 67.1). Des Weiteren wurde nachvollziehbar zur Rückfrage der Beschwerdegegnerin (act. II 72) Stellung genommen (act. II 73 S. 2 f.). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten und ergänzender Stellungnahme) kommt somit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

**3.3.1** In psychiatrischer Hinsicht zeigte der psychiatrische Gutachter – unter Darlegung der Anamnese, der psychiatrischen Befunde und der Verhaltensbeobachtungen während der Begutachtung (act. II 67.2 S. 7 ff. Ziff. 3 f.) – schlüssig und nachvollziehbar auf, dass keine Diagnosen mit (oder ohne) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (act. II 67.2 S. 15 Ziff. 6.3.1 f.) und dementsprechend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 67.2 S. 15 f. Ziff. 8); Gegenteiliges wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht. Einer Indikatorenprüfung bedarf es deshalb nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_690/2020 vom 23. März 2021 E. 6.2).

**3.3.2** In somatischer respektive orthopädischer Hinsicht legte der orthopädisch-chirurgische Gutachter überzeugend dar, dass aufgrund der diagnostizierten Funktionsstörungen und Belastungsminderung der LWS (ICD-10 Z96.68 [act. II 67.1 S. 4 Ziff. 4.3.1, 67.3 S. 13 Ziff. 6.3.1]) spätestens seit April 2022 (erste Spondylodese; vgl. dazu act. II 45 S. 12) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... (act. II 67.1 S. 5 f. Ziff. 4.5, 67.3 S. 14 f. Ziff. 7.1 und 8) bzw. seit April 2022 – unterbrochen durch eine vier- bis sechsmonatige vollständige Arbeitsun-

fähigkeit ab Juni 2022 (zweite Spondylodese) – eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (ohne Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, ohne Arbeiten in gebückter Vorneigehaltung, mit Wechselbelastung) besteht (act. II 67.1 S. 6 Ziff. 4.6, 67.3 S. 14 f. Ziff. 7.1 und 8.2).

Die übrigen medizinischen Akten (act. II 47, 48 S. 2 f.), insbesondere die Berichte von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 71, 75), sind demgegenüber nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Schlüssigkeit und Aktualität des orthopädischen Teilgutachtens bzw. bidisziplinären Gutachtens zu wecken. Dies bereits deshalb nicht, weil die behandelnden Ärzte keine wichtigen neuen Aspekte, insbesondere hinsichtlich der Befundlage, nannten, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Stellungnahmen des orthopädisch-chirurgischen Gutachters vom 23. April 2024 [act. II 73 S. 3] und des RAD-Arztes Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2024 [act. II 83 S. 6]), so dass die gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt erfolgten abweichenden Einschätzungen das Gutachten nicht in Frage zu stellen vermögen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C\_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C\_835/2018 E. 3). Vielmehr stützte sich namentlich Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die unkritisch übernommenen, hier aber nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers (act. II 71 S. 2; vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296), ohne dass er sich zu den im Rahmen des orthopädischen Teilgutachtens beschriebenen erheblichen Inkonsistenzen (act. II 67.3 S. 13 Ziff. 6.2) geäussert hätte. Zudem fällt auf, dass der Bericht desselben Arztes vom 8. April 2024 (act. II 71 S. 2) überdies advokatorische Züge ("Wir unterstützten ausdrücklich eine IV-Berentung für diesen Patient") trägt, weshalb den dortigen Ausführungen auch aus diesem Grund nur sehr begrenzter Beweiswert zukommt (vgl. statt vieler Urteil des BGer 8C\_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3).

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Berichte von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2024 und 29. Mai 2024 (act. II 71, 75) sowie von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2024 (act. II 80) geltend macht, es sei zusätzlich eine neurologische Begutachtung durchzuführen (vgl. Be-

schwerde, S. 3 Ziff. IV.2 f.), ist vorab darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 44 Abs. 5 ATSG bei bidisziplinären Gutachten (Art. 44 Abs. 1 lit. b ATSG) – wie hier – die Fachdisziplinen vom zuständigen Versicherungsträger festgelegt werden (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, Rechtsschutz im Sozialversicherungsrecht – Entwicklungen und Grenzen, in: UELI KIESER [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2021, S. 68; vgl. dazu auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2024 438 vom 25. Juli 2024 E. 1.4.1, zur Publikation vorgesehen). Entscheidend ist jedoch, dass, wie die RAD-Neurologin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ am 25. Juli 2024 überzeugend und schlüssig dargetan hat (vgl. act. II 82 S. 1 f.), auch mit Blick auf den von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ geäusserten Verdacht auf eine Nervenwurzelschädigung S1 (act. II 71 S. 2, 75 S. 1) – welche jedoch in der Folge elektromyographisch ausgeschlossen wurde (act. II 80 S. 2) – und die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ rein anamnestisch, ohne entsprechende objektive Befunde angenommene Diagnose von chronischen neuropathischen Schmerzen L5/S1 links (act. II 80 S. 1 f.) kein Anlass für eine zusätzliche neurologische Begutachtung besteht. Weiter sind auf der medizinischen Befundebene – wie die RAD-Ärzte Dres. med. J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ zutreffend dargelegt haben (vgl. act. II 82, 83 S. 6 f.) – keine massgebenden Veränderungen des medizinischen Sachverhalts seit der Erstattung des Gutachtens vom 23. Februar 2024 (act. II 67.1 - 67.3) ersichtlich, welche einen diesbezüglichen ergänzenden Abklärungsbedarf nahelegen würden.

**3.4** Insgesamt bietet das bidisziplinäre Gutachten vom 23. Februar 2024 (act. II 67.1 - 67.3), wie vom RAD bestätigt (vgl. act. II 82 f.), auch unter Berücksichtigung der im Nachgang dazu ergangenen Berichte von Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2024 und 29. Mai 2024 (act. II 71, 75) sowie von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2024 (act. II 80) eine aktuelle sowie zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb weiterhin darauf abgestellt werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C\_270/2020 vom 13. Juli 2020 E. 5.4.1). Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt. Auszugehen ist demnach von einer spätestens seit April 2022 bestehenden (lediglich unterbrochen durch eine vier- bis sechsmonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2022 [vgl. dazu E. 4.2

hiernach]) 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. II 67.1 S. 6 Ziff. 4.6, 67.3 S. 14 f. Ziff. 7.1 und 8.2).

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

**4.1.2** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Sofern erforderlich, ist ergänzend auf die bisherige Praxis des BGer in diesem Bereich zurückzugreifen (vgl. Urteil des BGer 8C\_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6, zur Publikation vorgesehen; vgl.

E. 4.3 hiernach). In der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV wie folgt: 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<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (AS 2023 635).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

**4.2** 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). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im November 2022 (act. II 15), so dass der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) auf Mai 2023 fällt. Angesichts der ab April 2022 erstellten fortwährenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (act. II 67.1 S. 5 f. Ziff. 4.5, 67.3 S. 14 f. Ziff. 7.1 und 8) war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) in diesem Zeitpunkt erfüllt (zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.). Der Einkommensvergleich ist daher entgegen der angefochtenen Verfügung (vgl. act. II 74 S. 2) nicht per Oktober 2023, sondern per Mai 2023 vorzunehmen. Am Ergebnis ändert dies indes nichts.

### 4.3

**4.3.1** Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer. Dies gibt angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, vor Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich temporär gearbeitet hat (vgl. act. II 21 S. 3, 29 S. 15 ff.) und das eingesetzte Valideneinkommen dem in der Vergangenheit erzielten, stark schwankenden tatsächlichen Einkommen (vgl. act. II 21 S. 3) sowie dem versicherten Verdienst in der Arbeitslosenversicherung (act. II 29 S. 2 Ziff. 3) entspricht und die dem Beschwerdeführer zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet wird, zu keinen Beanstandungen Anlass; dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Urteils des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022). Ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) für die Zeit bis Ende 2023 ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht auch nicht vorgenommen (vgl. act. II 74 S. 1 f.). Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist vorliegend nicht erreicht (vgl. E. 3.4 hiervor). Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C\_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C\_211/2018 E. 3.3; vgl. E. 4.1.2 hiervor). Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der gutachterlichen Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. mit dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (act. II 67.1 S. 6 Ziff. 4.6 f.; vgl.

Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C\_332/2022 E. 5.2.1.1). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, ohne Weiteres verwertbar, ohne dass sich daraus ein Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn ergäbe. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Urteil des BGer 8C\_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Ein Abzug vom Tabellenlohn bis Ende 2023 ist deshalb nicht vorzunehmen. Betreffend die Zeit ab dem 1. Januar 2024 kann offen bleiben, ob angesichts des zuvor nicht entstandenen Rentenanspruchs ein erneuter Einkommensvergleich durchzuführen wäre (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. November 2023 bzw. Rz. 9101 f. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]), zumal auch bei zusätzlicher Berücksichtigung des 10%igen Pauschalabzuges (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Fassung; vgl. E. 4.1.2 hiervor) ein rentenausschliessender IV-Grad resultieren würde.

Dementsprechend resultiert für die Zeit ab Mai 2023 (vgl. E. 4.2 hiervor) bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (vgl. E. 3.4 hiervor) ein rentenausschliessender IV-Grad von 20 % (vgl. E. 2.3 hiervor) bzw. für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 – unter Berücksichtigung eines pauschalen Abzuges von 10 % – ein solcher von 28 %.

**4.3.2** Im Übrigen würde selbst ein unter Berücksichtigung eines auf der Basis des zuletzt erzielten Verdienstes des Beschwerdeführers (als temporärer Bauarbeiter) ermitteltes Valideneinkommen am Ergebnis nichts ändern. Diesfalls betrüge das jährliche (maximale) Valideneinkommen pro 2023 bei einer vertraglichen Normalarbeitszeit von 40.5 Stunden pro Woche (act. II 29 S. 15 Ziff. 5) à Fr. 37.50 brutto im Jahr 2021 (act. II 29 S. 16 Ziff. 17) sowie bei 47 Arbeitswochen pro Jahr (Ferienanspruch von fünf

Wochen [vgl. Art. 34 Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe LMV 2019 - 2022 bzw. 2023 - 2025]) und angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2023 (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2023, Ziff. 41 - 43 [Baugewerbe/Bau], Index 2021: 103.0 Punkte bzw. 2023: 105.9 Punkte) Fr. 73'391.-- (Fr. 37.50 x 40.5 h x 47 [Arbeitswochen] / 103.0 x 105.9). Durch den Vergleich mit dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Invalideneinkommen von Fr. 47'524.-- per 1. Januar 2024 (vgl. act. II 74 S. 1) ergäbe dies eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 25'867.-- (Fr. 73'391.-- ./ Fr. 47'524.--) und damit einen IV-Grad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) maximal 35 % (Fr. 25'867.-- / Fr. 73'391.-- x 100), womit auch so kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultierte (vgl. E. 2.3 hiervor).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2024 (act. II 74) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 6.

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.2 hiernach) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**6.2** 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 (Art. 111 Abs. 1 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).

Die Prozessbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 f.; vgl. auch Beschwerde, S. 4 Ziff. IV.4) ausgewiesen. Zudem ist das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Mithin sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten vorliegend erfüllt, weshalb das entsprechende Gesuch gutzuheissen ist. Der Beschwerdeführer ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien.

**6.3** Bei diesem Verfahrensausgang besteht für den durch das Sozialamt B.\_\_\_\_\_ vertretenen Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten 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 Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Sozialamt B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.