

200 24 474 IV
FUE/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2024

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitler

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Juni 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ausgebildeter ..., meldete sich erstmals im Oktober 2016 unter Hinweis auf einen 2003 erlittenen Motorradunfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 6.45). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IV-Stelle C._____ mit Verfügung vom 24. November 2017 (AB 6.9) einen Rentenanspruch.

Auf ein im Juli 2019 erneut gestelltes Leistungsgesuch (AB 1) trat die in Folge Wohnsitzwechsels nunmehr zuständige IVB mangels glaubhaft gemachter Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen mit Verfügung vom 1. November 2019 (AB 14) nicht ein.

Im Januar 2022 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf eine aktivierte erosive Osteochondrose, eine langstreckige Syringomyelie sowie einen Status nach anterior cervical discectomy and fusion (ACDF) abermals um IV-Leistungen (AB 15). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Am 14. Dezember 2022 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (AB 54). Im Rahmen dessen veranlasste die IVB eine Begutachtung durch die D._____ (MEDAS; Expertise vom 31. Januar 2024 [AB 92.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 19. Februar 2024 (AB 94) stellte sie dem Versicherten in Aussicht, das Rentenbegehren mangels Verschlechterung des Gesundheitszustandes abzuweisen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 98, 100) holte die IVB eine Stellungnahme bei der MEDAS ein (AB 101; Stellungnahme vom 21. Mai 2024 [AB 108]) und verfügte am 3. Juni 2024 dem Vorbescheid entsprechend (AB 109).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 3. Juli 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 3. Juni 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine angemessene Invalidenrente auszurichten.
Eventuell: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge.
3. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt, zu erteilen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Juli 2024 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 3. Juni 2024 (AB 109). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). 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 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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).

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, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.4

2.4.1 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 IVV).

2.4.2 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).

2.4.3 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).

2.4.4 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).

2.4.5 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. 110 E. 3.1).

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. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Januar 2022 (AB 15) 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). Mit der in Folge der Operation der Lendenwirbelsäule (anteriore lumbale interkorporelle Fusion LWK5/SWK1) vollständigen sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit von November 2021 bis Mai 2022 (vgl. AB 92.1 S. 11 Ziff. 4.7.5, 92.5 S. 10 Ziff. 6.3 lit. b/2 und S. 11 Ziff. 8.2.5) ist im vorliegend zu beurteilenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 24. November 2017 (AB 6.9), mit welcher letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte, und der Verfügung vom 3. Juni 2024 (AB 109) eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen, die einen Neuanmeldungsgrund darstellen könnte (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 5102 KSIR erstes Lemma e contrario). Diese postoperative Arbeitsunfähigkeit lag im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns indes nicht mehr vor. Es kann in concreto aber letztlich offenbleiben, ob dieser Umstand einen Neuanmeldungsgrund begründete, da auch bejahendenfalls, d.h. bei allseitiger und freier Prüfung des Rentenanspruchs, kein Anspruch resultierte, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich – soweit entscheidwesentlich – das Folgende entnehmen:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der den Beschwerdeführer seit September 2022 behandelte, diagnostizierte im Bericht vom 1. Februar 2023 (AB 66) eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21; September 2022) sowie einen Verdacht auf eine anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach langer Erkrankung (ICD-10 F62.1), DD: nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0; S. 6 Ziff. 2.5). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit und Eingliederung werde positiv beurteilt (S. 6 Ziff. 2.7; S. 8 Ziff. 4.3).

3.2.2 In der Expertise vom 31. Januar 2024 (AB 92.1 ff.) stellten die Gutachter in der interdisziplinären Konsensbeurteilung (AB 92.1 S. 7 ff. Ziff. 4) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4.3 lit. b):

1. Chronisches zerviko- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2/M54.6/T91.1/Z98.8);
 - Status nach Dekompression des Foramen magnum 2007 bei Chiari-Malformation (...);
 - Status nach Mikrodiskektomie HWK5/6/7 und Stabilisation mittels Dynamic Cervical Implant am 7. November 2016 bei Diskushernie HWK5/6 links und HWK6/7 rechts (Neurochirurgie Spital F. _____, ...);
 - Status nach Dislokation des Dynamic Cervical Implant HWK6/7;
 - Status nach Entfernung des Dynamic Cervical Implant HWK6/7, Implantation eines Käfigs und Plattenosteosynthese HWK6/7 am 9. Dezember 2016 (Neurochirurgie Spital F. _____, ...);
 - radiologisch regelrechter postoperativer Befund mit abgeschlossenem ossärem Durchbau, vorbestehende zervikothorakale Syringomyelie und Deckenplattenimpression BWK6 links mit rechtskonvexer thorakaler Kyphose;
 - residuelles radikuläres Syndrom C6 und C7;
2. Chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/Z98.8);
 - Status nach ALIF LWK5/SWK1 mit Cage am 10. November 2021 bei aktivierter erosiver Osteochondrose LWK5/SWK1 (Spital G. _____);
 - radiologisch regelrechter postoperativer Befund mit abgeschlossenem ossärem Durchbau;
 - residuelles radikuläres Syndrom S1 rechts;
3. Chronische Beschwerden an der oberen Extremität der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.60/T93.2/M19.11);
(...)
4. Chronische Beschwerden an der rechten unteren Extremität (ICD-10 M79.60/T93.2/Z98.8).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 10 lit. c):

1. Schmerzausweitung (ICD-10 F45.9);
2. Adipositas mit BMI von 34 kg/m² (ICD-10 E66.00);
3. Periphere Fazialisparese links (seit Geburt, mit residuellem Defizit ICD-10 G51.0);
4. Zustand nach Läsion des Nervus saphenus rechts bei Polytrauma mit Verletzung des rechten Unterschenkels (ICD-10 G57.8);
5. Syrinx-Bildung (inzidenteller MRI-Befund bei anamnestisch Chiari-Missbildung [Operation 2007] ICD-10 R90.8);
6. Anamnestisch intrazerebrale Blutung bei kleiner arteriovenöser Malformation links frontal ohne bekannte Residuen (ICD-10 I62.9).

Die Gutachter attestierten in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit November 2016 (AB 92.1 S. 11 Ziff. 4.6). In einer optimal angepassten Tätigkeit, d.h. einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Einnahme gebückter Position und ohne Verwendung der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus, attestierten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab November 2016 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Juli 2017 angenommen werden, unterbrochen durch die postoperativ aufgehobene Arbeitsfähigkeit von November 2021 bis Mai 2022 (Ziff. 4.7).

Im internistischen (AB 92.3 S. 6 Ziff. 6.3 lit. a), im psychiatrischen (AB 92.4 S. 6 Ziff. 6.3 lit. b) sowie im angiologischen (AB 92.7 S. 4 Ziff. 6.3 lit. b) Teilgutachten wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

Der orthopädische Gutachter stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die in der (hiervor aufgeführten) Konsensbeurteilung gestellten Diagnosen (AB 92.5 S. 9 f. Ziff. 6.3 lit. b; vgl. AB 92.1 S. 9 Ziff. 4.3 lit. b). Er legte dar, dass für die früher ausgeübten, anamnestisch immer wieder körperlich höher belastenden Tätigkeiten aufgrund der Untersuchung eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, dies spätestens seit dem am 7. November 2016 erstmals an der Wirbelsäule erfolgten Eingriff (S. 11 Ziff. 8.1.1). In einer angepassten Tätigkeit – entsprechend dem hiervor beschriebenen Zumutbarkeitsprofil der Konsensbeurteilung (vgl. AB 92.2

S. 11 Ziff. 4.7.1) – bestehe bis auf die postoperativen Arbeitsunfähigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8.1.2).

Im neurologischen Teilgutachten (AB 92.6) wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein residuelles radikuläres Syndrom C6 und C7 (ICD-10 G54.2) bei Zustand nach Dekompressions-OP des Foramen magnum 2007 bei Syrinx-Bildung, sowie BOP und Spondylodese HWK5 bis HWK7 2016 (ICD-10 M 53.1) sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5, G54.4) mit residuellem radikulärem Syndrom S1 rechts diagnostiziert (S. 5 Ziff. 6.3 lit. b). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der Neurologe aus, es bestünden für körperlich schwere Arbeiten Einschränkungen wie auch für Arbeiten in Zwangshaltungen. Dies sei vom orthopädischen Gebiet näher festzulegen. Ein erhöhter Pausenbedarf könne angenommen werden. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit seit 2016 auf 80 % eingeschätzt (S. 6 Ziff. 8.1). In einer angepassten, d.h. körperlich leichten, Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit 2016 (S. 7 f. Ziff. 8.2.4).

3.2.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 12. März 2024 (AB 100 S. 5) eine progrediente Omarthrose und symptomatische AC-Gelenksarthrose mit subacromialem Impingement und Rotatormanchetten-Partialläsion an der rechten Schulter. Die Situation habe sich verschlechtert. Auf Infiltrationen in der Klinik I._____ am AC-Gelenk und subacromial habe der Patient anamnestisch überhaupt nicht reagiert. Trotzdem stehe diese Problematik seines Erachtens im Vordergrund.

3.2.4 Der Hausarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im „Zeugnis zu Händen der IV-Kommission: Rentenbeurteilung“ vom 14. März 2024 (AB 100 S. 2) fest, im Vordergrund stünden zurzeit Nacken- und Schulterbeschwerden. Es liege eine deutliche Verschlechterung an der rechten Schulter vor. Ebenso sei der dominante rechte Arm durch das postthrombotische Syndrom beeinträchtigt. Die angegebenen Beschwerden seien durchaus glaubwürdig und aufgrund der MRI-Untersuchung und Klinik belegbar.

3.2.5 Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht über die Behandlung vom 22. April 2024 (AB 104 S. 2) eine Omarthrose rechts sowie eine AC-Gelenksarthrose und anterosuperiore Überlastung bei Skapula Dyskinesie Typ I und II nach Kibbler an der rechten Schulter. Klinisch sei die Eingrenzung der Schmerzursache schwierig, die Schmerzen entstünden in der Untersuchung annähernd ubiquitär. Ein Zusammenhang mit einer persistierenden HWS-Pathologie sei ebenfalls schwierig auszuschliessen. Der Beschwerdeführer beschreibe intermittierende Kribbelparästhesien bis in die Fingerspitzen. MR-tomografisch finde sich eine klare Omarthrose, die die persistierenden Beschwerden erklären könne.

3.2.6 In der Stellungnahme vom 21. Mai 2024 (AB 108) führten die Gutachter bezugnehmend auf die Ausführungen von Dr. med. J. _____ (AB 100 S. 2) aus, dieser Einschätzung einer deutlichen Verschlechterung könne angesichts der objektiven Befunde nicht zwanglos gefolgt werden. Im Befundbericht MRI Schulter rechts vom 12. Februar 2024 zeige sich bei minutiöser Durchsicht im Vergleich zur einsehbaren Voruntersuchung vom 4. März 2022 keine höhergradige Veränderung bezüglich des Glenohumeral- und Akromioklavikulargelenkes. Hinsichtlich des Berichts von Dr. med. H. _____ vom 12. März 2024 (AB 100 S. 5) führten sie aus, dass darin zwar radiologische Veränderungen der rechten Schulter genannt würden, jene im Bereich des Akromioklavikulargelenkes bzw. Subakromialraumes aber aufgrund des fehlenden Ansprechens auf entsprechende Infiltrationen nicht unbedingt der Beschwerdeursache zu entsprechen schienen. Was die Stellungnahme von Dr. med. K. _____ vom 22. April 2024 (AB 104 S. 2) anbelange, könne diesen Befunden und Ausführungen aufgrund der Untersuchung durchaus gefolgt werden. Wie im orthopädischen Teilgutachten betont, sei die letztlich an der rechten Kopfhälfte sehr diffus beklagte Symptomatik durch die klinischen, radiologischen, szintigraphischen und infiltrativen Befunde nur zum Teil begründbar. Ob der Beschwerdeführer auf die offenbar zwischenzeitlich erfolgte Infiltration angesprochen habe, sei unbekannt. Insgesamt bestehe bezüglich der zwischenzeitlich radiologisch, klinisch und infiltrativ abgeklärten rechten Schulter offenbar kein wesentlich veränderter Befund. Weiterhin lägen somit klare, durch die Gutachter gewürdigte und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigte funktio-

nelle Defizite vor. An der interdisziplinär attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistungsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten sei auch nach Durchsicht der ärztlichen Einschätzungen und bildgebenden Untersuchungen im Sinne eines unveränderten Zumutbarkeitsprofils festzuhalten.

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 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 E. 2.2).

3.4 Vorliegend stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgebend auf das MEDAS-Gutachten vom 31. Januar 2024 (AB 92.1 ff.) samt Stellungnahme vom 21. Mai 2024 (AB 108). Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ferner haben sich die Gutachter in der Stellungnahme einlässlich und überzeugend zu den nach dem Gutachten erstellten Berichten und Abklärungen geäussert. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (E. 3.3 hiavor). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen zerviko- und thorakovertebralen Schmerzsyndrom, einem chronischen lumbosakralen Schmerzsyndrom, chronischen Beschwerden an der oberen Extremität der dominanten rechten Seite sowie chronischen Beschwerden an der rechten unteren Extremität leidet (AB 92.1 S. 9 f. Ziff. 4.3 lit. b). Weiter haben sie schlüssig dargelegt, dass die früher ausgeübten, anamnestisch immer wieder körperlich höher belastenden Tätigkeiten seit November 2016 nicht mehr zumutbar sind (S. 11 Ziff. 4.6 i.V.m. S. 8 Ziff. 4.3 lit. a) und in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Einnahme gebückter Position und ohne Verwendung der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus) seit Juli 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht. Darüber hinaus ist nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Operation von November 2021 bis Mai 2022 vollständig aufgehoben war (S. 11 Ziff. 4.7.5).

Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorbringt, überzeugt nicht: Soweit er zunächst geltend macht, es sei unklar, von welcher Arbeitsunfähigkeit insgesamt auszugehen sei, namentlich ob lediglich eine wöchentliche Präsenz von 35 Stunden bei einer Leistung von 80 % zumutbar sei (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 3), trifft dies nicht zu. Die Einschränkung von 20 % ist einzig neurologisch begründet (AB 92.6 S. 7 Ziff. 8.2.4 i.V.m. AB 92.3 S. 7 Ziff. 8, 92.4 S. 7 Ziff. 8, 92.5 S. 11 Ziff. 8, 92.7 S. 5

Ziff. 8). Der Neurologe ging in seinem Teilgutachten explizit von einer vollzeitlichen Präsenz in einer angepassten Tätigkeit aus (AB 92.6 S. 6 Ziff. 8.2.2). Daran vermag die in der interdisziplinären Beurteilung angegebene zeitliche Präsenz von sieben bis acht Stunden pro Tag nichts zu ändern, ist doch im Lichte der massgebenden Teilgutachten (AB 92.5 S. 11 Ziff. 8.2.1 „zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit“, 92.6 S. 6 Ziff. 8.2.2 [„Vollzeit“]) offenkundig, dass diese stundenmässige Bandbreite auf einer groben Schätzung betreffend die mit einem Vollzeitpensum verbundene durchschnittliche Arbeitszeit beruht und nicht die dem Beschwerdeführer maximal zumutbare Arbeitszeit wiedergibt. Dies zeigt sich im Übrigen auch daran, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht bezogen auf ein 100%-Pensum insgesamt und eindeutig auf 80 % eingeschätzt wurde (AB 92.1 S. 11 Ziff. 4.7.4).

Was den Bericht von Dr. med. K. _____ vom 27. Mai 2024 (AB 110 S. 2) anbelangt (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 4), trifft zwar zu, dass dieser erst am Tag des Erlasses der angefochtenen Verfügung bei der Beschwerdegegnerin einging. Indessen enthält er keine neuen, entscheidewesentlichen Aspekte, namentlich hinsichtlich Befund und Verlauf, die im Rahmen der Begutachtung bzw. der gutachterlichen Stellungnahme unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Der beschwerdeweise geltend gemachte steigende subjektive Leidensdruck allein begründet keine funktionelle Einschränkung und die gemäss Bericht geplante Operation betrifft nicht den zu beurteilenden Zeitraum, weshalb sie vorliegend unbeachtlich ist.

Betreffend das psychiatrische Teilgutachten rügt der Beschwerdeführer zunächst dessen Umfang sowie die Dauer der Exploration (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht in erster Linie von der Dauer der Untersuchung abhängt. Massgebend ist vielmehr, ob die Expertise – unabhängig vom Umfang – inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. März 2023, 9C_49/2023, E. 6.3.1), was in concreto zu bejahen ist. Weiter wird vorgebracht, die Einschätzungen des Gutachters stünden funda-

mental im Widerspruch zum Bericht des behandelnden Dr. med. E. _____ vom 1. Februar 2023 (AB 66; Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 5). Ein unauflösbarer Widerspruch ist jedoch nicht erkennbar. Dr. med. E. _____ stellte – abgesehen von der depressiven Reaktion – lediglich eine nicht weiter begründete Verdachtsdiagnose, welche zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht ausreicht (Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2020, 9C_445/2020, E. 4.2.2), ist doch das gesundheitliche Leiden bei einer blossen Verdachtsdiagnose nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Entscheid des BGer vom 3. November 2020, 8C_539/2020, E. 6.2.1); insoweit besteht denn auch kein Anhaltspunkt gegen die Überzeugungskraft der gutachterlichen Einschätzung. Der psychiatrische Sachverständige zeigte ferner überzeugend auf, dass aufgrund des völlig unauffälligen psychopathologischen Befundes mit allenfalls subjektiv beklagter trauriger Stimmungslage aber ohne durchgehend depressiven Affekt keine Depression sowie mangels Hinweise in der Erwerbsbiographie für innerbetriebliche Schwierigkeiten und für Probleme im sozialen Bereich auch keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren ist (AB 92.4 S. 6 Ziff. 6.3 lit. a i.V.m. S. 5 f. Ziff. 6.2.3 i.V.m. S. 4 Ziff. 4.3; zu den Symptomen einer Depression und den diagnostischen Leitlinien von Persönlichkeitsstörungen vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 f. und S. 276). Auch das mit „Bestätigung“ betitelte Schreiben der behandelnden Psychotherapeutin L. _____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, vom 1. Juli 2024 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4) vermag keine auch nur geringen Zweifel an dieser gutachterlichen Einschätzung zu wecken. Einerseits mangelt es der Psychotherapeutin hierzu von vornherein an einer (fach)ärztlichen Befähigung, kann doch eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.3). Andererseits setzt sich die Psychologin auch nicht ansatzweise mit dem psychiatrischen Teilgutachten auseinander, sondern bestätigt lediglich alle zwei Wochen stattfindende psychotherapeutische Sitzungen und begründet die durch sie gestellten Diagnosen nicht anhand der klassifikatorischen Vorgaben. Darüber hinaus scheint die Psy-

chologin im Rahmen der Diagnosestellung die Codes (F43.1) und Begrifflichkeiten (komplexe Traumastörung) der ICD-10 und ICD-11 zu vermischen. Was schliesslich den Bericht des Spitals G. _____ vom 24. Juni 2022 (AB 36) anbelangt, wird darin zwar – wie beschwerdeweise vorgebracht (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 5) – von einer grandios-narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen (S. 2). Allerdings verfügt weder einer der den Bericht unterzeichnenden Ärzte über die erforderliche psychiatrische Fachkompetenz noch wird die Diagnose anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar hergeleitet.

In angiologischer Hinsicht schloss der Experte gestützt auf die klinische Untersuchung sowie die Duplexsonographie eine (im Mai 2022 diagnostizierte) Armvenenthrombose sowie sonstige facheigene Diagnosen überzeugend aus und attestierte eine uneingeschränkte Einsetzbarkeit (AB 92.7 S. 4 Ziff. 6.3 lit. a, S. 5 Ziff. 7.2). Dabei verkannte er – entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 7 Ziff. III Art. 6) – nicht, dass der Beschwerdeführer regelmässig Physiotherapie in Anspruch nimmt und eine dauerhafte Kompressionstherapie des rechten Armes sowie eine Antikoagulation in medikamentöser Prophylaxedosis bestehen (AB 92.7 S. 5 Ziff. 7.1). Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, der Angiologe habe die geschilderten Beschwerden als sehr glaubhaft und infolgedessen eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als gegeben erachtet (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 6). Dabei lässt der Beschwerdeführer jedoch ausser Acht, dass der Gutachter eine orthopädische oder neurologische – und damit fachfremde Ursache der geschilderten Beschwerden – vermutete (vgl. AB 92.7 S. 4 Ziff. 6.3 lit. a), wobei die entsprechenden Sachverständigen eine solch erhebliche Einschränkung – jedenfalls bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit – gerade nicht bestätigen konnten. Damit bestand entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine Uneinigkeit der einzelnen Teilgutachter, sondern ist vielmehr die durch den Angiologen fachfremd vermutete Einschränkung nicht erstellt.

Schliesslich kritisiert der Beschwerdeführer, es hätten sich nach dem Bericht von Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. März 2023 (AB 73 S. 11) keine bildgebenden Untersuchungsbefunde in den Akten befunden,

auf welche sich der orthopädische Gutachter hätte stützen können (Beschwerde S. 9 Ziff. 3 Art. 7). Der orthopädische Sachverständige legte indes transparent dar, auf welche bildgebenden Untersuchungsbefunde er sich bei seiner Beurteilung stützte (AB 92.5 S. 6 Ziff. 4.3), nämlich insbesondere auf den schriftlichen Befund der 3-Phasen Skelettszintigraphie und des CT LWS/Sakrum vom 4. April 2023 der Klinik I. _____ (AB 92.2 S. 5 Ziff. 1.2, S. 7 Ziff. 2, 92.5 S. 6 f. Ziff. 4.3). Mithin ist das Gutachten auch insofern nicht mangelhaft, als dem Experten kein entsprechender Bericht vorgelegen haben soll.

3.5 Zusammenfassend ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und es bedarf keiner weiteren Abklärungen (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren 2).

Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 31. Januar 2024 (AB 92.1 ff.) samt Stellungnahme vom 21. Mai 2024 (AB 108) erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2017 – mit Ausnahme der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von November 2021 bis Mai 2022 – in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

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

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich an-

hand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. 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).

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). In der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} 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^{bis} 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).

4.3 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

4.4 Mit Blick auf die Neuanmeldung vom Januar 2022 (AB 15) und der seit November 2016 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 92.1 S. 11 Ziff. 4.6) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Juli 2022 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da der Beschwerdeführer über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung verfügt, seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. IK-Auszug [AB 25 S. 2]) und damit auch seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit nicht verwertet, ist zur Bestimmung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf LSE-Tabellenlöhne bzw. die TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1, abzustellen.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheides des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist angesichts des Zumutbarkeitsprofils nicht gerechtfertigt. Folglich resultiert mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ab Juli 2022 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20 % bzw. unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % ab Januar 2024 ein ebenfalls nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % ($1 - [0.8 - 10\%] \times 100$).

5.

Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht. Die angefochtene Verfügung

vom 3. Juni 2024 (AB 109) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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. 6.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt.

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

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 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 im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers, BB 7). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen.

6.3.2 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 19. Juli 2024 macht Rechtsanwalt B. _____ für einen Zeitaufwand von 20.75 Stunden Fr. 5'602.50 (20.75 Stunden x Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 71.60 und MWST von Fr. 459.60 (8.1 % von Fr. 5'674.10), total ausmachend Fr. 6'133.70, geltend. Dies erscheint mit Blick auf den durchschnittlichen Aktenumfang, die sich stellenden, nicht besonders komplexen Tat- und Rechtsfragen sowie im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als überhöht. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände wird vorliegend das amtliche Honorar – ausgehend von einem angemessenen Arbeitsaufwand von maximal 15 Stunden – auf Fr. 3'320.40 (15 Stunden x Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 71.60 und MWST von Fr. 248.80 [8.1 % von Fr. 3'071.60]) festgesetzt. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils wird Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse ein auf Fr. 3'320.40 festgesetztes amtliches Honorar (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

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 öf-

fentlich-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.