

IV 200 2024 565  
ACT/FRJ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Mai 2025**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Frésard

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juni 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1980 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... Staatsangehöriger, meldete sich im Juli 2007, nachdem er im Februar 2007 in die Schweiz eingereist war, unter Hinweis auf eine Fehlstellung der Fussknochen und eine Schusswunde im linken Knie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 2, 35 S. 165, 73). Mit Verfügung vom 13. November 2007 (act. II 13) wies die IVB den Anspruch auf Hilfsmittel mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen ab.

Im Januar 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein Kriegstrauma und Allergien erneut zum Leistungsbezug an (act. II 14). Nachdem die IVB insbesondere eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung durch die C. \_\_\_\_\_ GmbH veranlasst hatte (vgl. MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 [act. II 39.1-39.4]), wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 23. Dezember 2015 (act. II 56) bei einem Invaliditätsgrad von 37 % ab.

Nachdem die IVB mit Mitteilung vom 8. März 2016 ein Gesuch um berufliche Massnahmen mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit abschlägig beschieden hatte (act. II 69), gelangte der Versicherte im November 2023 abermals mit einem Leistungsgesuch an die IVB; als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab er Allergien, Asthma, eine Diskushernie, einen Hörsturz, einen Herzinfarkt, eine Lungenembolie, Kieferbeschwerden und eine posttraumatische Belastungsstörung an (act. II 72). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte zwei Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 79, 80). Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2024 (act. II 82) stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 30 % per 1. August 2023 resp. 37 % per 1. Januar 2024 in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 83) sowie dem Einholen einer weiteren Stellungnahme des RAD

(act. II 86) verfügte die IVB am 21. Juni 2024 (act. II 87) wie vorbescheidweise angekündigt.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 26. August 2024 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. In Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 21. Juni 2024 sei die Sache zu weiteren Abklärungen bzw. zur Begutachtung des Beschwerdeführers an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Eventuell: Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei ihm als amtlicher Anwalt beizuordnen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. September 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]). Die angefochtene Verfügung wurde dem Beschwerdeführer sodann am 24. Juni 2024 zugestellt (vgl. Beschwerdeantwort resp. Sendungsnachverfolgung vom 30. August 2024 [in den Gerichtsakten]). Damit ist die am 26. August 2024 bei der Post aufgegebenen Beschwerde fristgerecht eingereicht worden (vgl. Art. 60 Abs. 1 und 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 3 und 4 lit. b ATSG). Da auch die Bestimmungen über die 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. Juni 2024 (act. II 87). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

## **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihm die Stellungnahme des RAD vom 6. Juni 2024 (act. II 86 S. 2) zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt, womit er erst im Zeitpunkt der Eröffnung der Verfügung Kenntnis dieser Stellungnahme erhalten habe (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 2).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits

der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2024 BVG Nr. 23 S. 79, 9C\_437/2023 E. 5.2). Der Anspruch auf rechtliches Gehör gebietet sodann, dass die Behörde die Parteien über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informiert, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind. Unter Umständen kann es allerdings genügen, wenn sie die Akten zur Verfügung der Parteien hält (BGE 128 V 272 E. 5b bb S. 278; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_240/2007 E. 3.2).

**2.3** Vorliegend trifft zu, dass dem Beschwerdeführer der Bericht des RAD vom 6. Juni 2024 erst mit der Verfügung zugestellt wurde (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 6). Aus dem RAD-Bericht geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin den RAD-Arzt um Stellungnahme zum Einwand des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid bat, nachdem dieser unter Verweis auf die Einschätzung seiner behandelnden Psychologin eingewendet habe, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand verschlechtert hatte und eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig sei (act. II 86 S. 1). Der RAD-Arzt erwog, dass die geschilderte Symptomatik praktisch in gleicher Weise bereits im Zeitpunkt des Gutachtens beschrieben und von den Behandlern anders als von den Gutachtern bewertet worden sei. Die Tatsache der Verfolgung im Heimatstaat sei alsdann psychosozialer Natur und belege keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, weshalb in psychischer Hinsicht weiterhin auf das MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 abgestellt werden könne (act. II 86 S. 2). Damit hat der RAD-Arzt einzig zu den Einwendungen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren Stellung genommen, so dass eine Entscheidungshilfe im Sinne einer Empfehlung vorliegt. Folglich ist

fraglich, ob die Zustellung des Berichts zusammen mit der Verfügung überhaupt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_501/2012 vom 24. Juli 2012 E. 4.2). Selbst wenn jedoch eine solche bejaht werden würde, wäre sie jedenfalls nicht als derart schwerwiegend zu betrachten, dass sie eine Rückweisung zu nochmaligem Entscheid unter Einhaltung der verfahrensmässigen Anforderungen rechtfertigen würde. Vielmehr läge eine leichte und durch das vorliegende Beschwerdeverfahren geheilte Verletzung vor, hatte der Beschwerdeführer doch die Möglichkeit, sich vor dem angerufenen und mit voller Kognition ausgestatteten Gericht zum RAD-Bericht zu äussern (vgl. hierzu BGer 8C\_501/2012 E. 4.2; zur Heilung des rechtlichen Gehörs vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C\_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C\_25/2020 E. 3.3.1).

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**3.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 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 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**3.4** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

### **3.5**

**3.5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). 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 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).

**3.5.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Invaliditätsgrads 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). 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 Tatsa-

chenspektrums, 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).

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

**3.5.4** 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).

**3.6** 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, Urteil des BGer 9C\_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 2.3).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend auf die Neuanmeldung vom November 2023 (act. II 72) eingetreten (vgl. act. II 87), womit die Eintrennsfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Hingegen gilt es zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 23. Dezember 2015 (act. II 56) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 87) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.5 hiervor).

**4.2** Die rechtskräftige Verfügung vom 23. Dezember 2015 (act. II 56) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 (act. II 39.1-39.4) inkl. ergänzender Stellungnahme vom 18. September 2015 (act. II 42). Im MEDAS-Gutachten hielten die Sachverständigen gestützt auf ihre polydisziplinäre Untersuchung (orthopädisch, internistisch und psychiatrisch) folgende Diagnosen fest (act. II 39.1 S. 33 Ziff. 12):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- Anhaltende mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F33.8)
- Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Schmerzen nach Bombensplitterverletzung suprakondylär medial links bei Nullachse und leichter trikompartimentaler Gonarthrose
- Präadipositas
- Senkfüsse
- Allergisches Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus Typ 2
- Polyallergie
- Urge-Urininkontinenz
- Verdacht auf Hämorrhoidalleiden und Analfissur

In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, wenn möglich an

einem Einzelarbeitsplatz und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) seit Januar 2011 zu 70 % (bei voller Stundenpräsenz) arbeitsfähig sei (act. II 39.1 S. 33 f. Ziff. 13). Auf Hinweis der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer zwischen April 2011 und Mai 2012 Beiträge als Erwerbstätiger abgerechnet und der Arbeitgeber keine Einschränkung festgestellt habe (act. II 40), hielt der psychiatrische Sachverständige in seiner Stellungnahme vom 18. September 2015 (act. II 42) ergänzend fest, dass es sich bei der posttraumatischen Belastungsstörung um eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis handle, weshalb deren Beginn nicht exakt erhoben werden könne. Da keine entsprechenden Arztbefunde vorlägen, sei man auf die anamnestischen Angaben angewiesen. Nach diesen sei seit etwa Januar 2011 eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit verstärkten Symptomen zu erheben. Jedoch könne unter Berücksichtigung der nun bekannten Aussenanamnese des Arbeitgebers die beschriebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit etwa Juni 2012 angenommen werden (S. 1 f.).

**4.3.** Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 23. Dezember 2015 (act. II 56) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.3.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie, hielt in ihrem Bericht vom 10. Februar 2023 (act. II 76 S. 11 ff.) als Hauptdiagnosen ein St. n. Perimyokarditis 29. Juni 2022 sowie ein St. n. kleiner provoziertes Lungenembolie unter Xarelto fest (S. 11). Der Beschwerdeführer sei kardiopulmonal kompensiert und beschwerdefrei. Die gleichentags durchgeführten Echokardiografie und Ergometrie würden keine neuen Aspekte zeigen. Bezüglich Lungenembolie müsse die NOAK Therapie mindestens für sechs Monate eingenommen werden (S. 13).

**4.3.2** Dem Herz-MRI vom 5. April 2023 des Spitals E. \_\_\_\_\_ (act. II 76 S. 8) lassen sich ein Normalbefund und keine Residuen bei St. n. Perimyokarditis entnehmen.

**4.3.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. September 2023 (act. II 76 S. 3) ein HWS-

Syndrom mit Diskushernie C5/C6. Es werde insgesamt eine Besserung der Beschwerden angegeben. Dies entspreche dem bekannten und wechselhaften Verlauf. Aus orthopädischer Sicht bestünde keine OP-Indikation. Eine Erkrankung der linken Schulter sei bei normaler Funktion ausgeschlossen.

**4.3.4** Die behandelnde Psychologin lic. phil. G.\_\_\_\_\_, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin FSP, hielt in ihrem Bericht vom 20. November 2023 (act. II 76 S. 1) fest, dass sich der Beschwerdeführer seit Juni 2014 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung befinde. Die Gesprächstermine fänden alle 14 Tage statt. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich im Verlauf verschlechtert; dies unter anderem wahrscheinlich deshalb, weil im Verlauf mehrere andere somatische Beschwerden und Erkrankungen aufgetaucht seien.

**4.3.5** Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 24. Januar 2024 (act. II 79) fest, es lägen mehrere, teilweise seit den Ergebnissen der polydisziplinären Begutachtung im Jahr 2015 neu aufgetretene somatische Diagnosen vor, die jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (Periarthropathia calcarea des MCP-Gelenkes rechts, Diabetes mellitus Typ 2, craniomandibuläre Dysfunktion, reduzierter Restzahnbestand, Anaphylaxie, Hörsturz links, Handgelenksganglion [S. 3 f.]). Die Perimyokarditis und die Lungenembolie hätten das Potential, eine vorübergehende Verschlechterung der psychischen Gesundheit zu bewirken; da allerdings eine Therapie lege artis durchgeführt worden sei und eine vollständige Remission vorliege, seien keine langfristigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu erwarten (S. 5). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde seit der Begutachtung aus dem Jahr 2015 neu ein HWS-Syndrom mit Diskushernie C5/C6 ohne Neurokompression und leicht aktivierter Facettengelenksarthrose HWK 4/5 links. Diesbezüglich gelte das folgende Zumutbarkeitsprofil: Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten über achteinhalb Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule, stereotype Kopfbewegungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern,

repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe und Überkopfarbeiten. Zu vermeiden seien zudem vorwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, das Steigen auf Leitern und Gerüste sowie häufiges Treppensteigen (S. 4 f.).

**4.3.6** Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erwog in seinem Bericht vom 26. Januar 2024 (act. II 80), es lägen weiterhin die im MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 (act. II 39.1-39.4) genannten psychiatrischen Diagnosen sowie zusätzlich ein HWS-Syndrom mit Diskushernie C5/C6 ohne Neurokompression und leicht aktivierter Facettengelenksarthrose HWK 4/5 links vor (S. 4). Hinsichtlich der somatischen Befunde sei RAD-intern abgeklärt worden, ob der somatische Gesundheitsschaden die psychische Symptomatik verschlechtert habe, was in der RAD-Stellungnahme vom 24. Januar 2024 verneint worden und auch aus RAD-psychiatrischer Sicht nachvollziehbar sei, jedoch habe die somatische Symptomatik eigenständige, zu berücksichtigende Auswirkungen (S. 3). Seit der Verfügung vom 23. Dezember 2015 gebe es somit eine Verschlechterung in Form eines jetzt auch somatisch leicht eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils, das aber keine zusätzlichen Auswirkungen auf das psychische Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahr 2015 generiere. Darüber hinaus lasse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sagen, dass beim Beschwerdeführer mittel- bis langfristig eine Invalidität drohe (S. 4).

**4.3.7** Im Bericht der Sozialen Dienste J.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2024 (act. II 83) wurde festgehalten, dass gemäss der behandelnden Psychologin G.\_\_\_\_\_ ein erneutes psychiatrisches Gutachten notwendig sei. Der Beschwerdeführer habe erfahren, dass er via Interpol von der ... gesucht werde, und er habe am 28. Juni 2024 (wohl: 2022) einen Herzinfarkt erlitten. Durch diese Ereignisse habe sich sein psychischer Zustand verschlechtert; er lebe in dauernder Verfolgungsangst, ziehe sich sozial zurück, leide an Angstzuständen und Alpträumen und verliere sich in Gedanken über den Krieg.

In einer weiteren Stellungnahme vom 6. Juni 2024 (act. II 86) hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ fest, es könne auch unter Berücksichtigung des Schreibens des

Sozialdienstes weiterhin auf das MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 und die durch den RAD vorgenommene Ergänzung des Zumutbarkeitsprofils abgestellt werden. Die geschilderten Symptome seien praktisch in gleicher Weise bereits im letzten Gutachten beschrieben worden; bereits damals sei der Zustand des Beschwerdeführers von den behandelnden Ärzten resp. Therapeuten deutlich anders als von den Gutachtern bewertet worden. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer jetzt anscheinend durch seinen Heimatsstaat strafrechtlich zur Rechenschaft gezogen werden soll, stelle zwar eine grosse psychische Belastung dar, sei aber psychosozialer Natur und sei nicht mit medizinischen oder IV-Mitteln aus der Welt zu schaffen (S. 2).

#### **4.4**

**4.4.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.4.2** 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizi-

en gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

#### **4.5**

**4.5.1** Vorab ist folgendes festzuhalten: Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte in der rechtskräftigen Referenzverfügung vom 23. Dezember 2015 (act. II 56) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 87) die im MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 (act. II 39.1-39.4) attestierten psychischen Einschränkungen (vgl. E. 4.2 hiavor), ohne die versicherungsmässigen Voraussetzungen zu prüfen. Gestützt auf den undatierten Bericht des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der lic. phil. G. \_\_\_\_\_ (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 16. März 2015; act. II 23 S. 2 Ziff. 1.1) sowie die Akten des Migrationsamtes (vgl. beispielsweise act. II 35 S. 19 f.) bestehen indes Anhaltspunkte dafür, dass diese psychischen Einschränkungen bereits vor der Einreise in die Schweiz vorlagen, womit die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG resp. Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 Abs. 1 AHVG sowie Art. 1 Abs. 2 des Bundesbeschlusses vom 4. Oktober 1962 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [FlüB; SR 831.131.11]) für die im MEDAS-Gutachten attestierten psychischen Einschränkungen gegebenenfalls nicht erfüllt wären. Damit wäre eine diesbezügliche Verschlechterung des Gesundheitsschadens von vornherein unbeachtlich resp. wären diese Einschränkungen bei einer freien Prüfung des Anspruchs (vgl. E. 3.5.2 hiavor und E. 4.5.5 hiernach) allenfalls nicht zu berücksichtigen. Wie es sich damit abschliessend verhält, kann vorliegend jedoch offenbleiben, da selbst unter Berücksichtigung dieser Ein-

schränkungen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 5.4 hiernach)

**4.5.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 87) in somatischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2024 (act. II 79) und in psychiatrischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar (act. II 80) und 6. Juni 2024 (act. II 86). Diese Berichte erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt worden ist, ist nicht zu beanstanden, lag vorliegend doch ein lückenloser fachärztlicher Untersuchungsbefund vor, womit es lediglich um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes ging. Aus einer persönlichen Untersuchung wären keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen (vgl. E. 4.4.2 hiervor).

**4.5.3** In somatischer Hinsicht ist seit dem MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 gestützt auf die beweiswertige Beurteilung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ neu mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein HWS-Syndrom mit Diskushernie C5/C6 bei leicht aktivierter Facettengelenksarthrose HWK 4/5 links erstellt (act. II 79 S. 4 f.). In diesem Zusammenhang formulierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ein differenziertes Zumutbarkeitsprofil und trug einer allfälligen Verschlechterung der im MEDAS-Gutachten (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierten Gonarthrose (vgl. act. II 39.1 S. 33 Ziff. 12.2) zwecks Vermeidung zukünftiger Schäden überzeugend Rechnung, indem er zusätzlich eine Minderbelastbarkeit der Beine berücksichtigte (act. II 79 S. 5). Was die von den behandelnden Ärzten weiteren erhobenen Befunde resp. gestellten Diagnosen betrifft, legte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar dar, dass und weshalb die einzelnen Befunde ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind: So habe betreffend die Periarthropathia calcarea des MCP-Gelenkes rechts weder eine Fraktur noch eine Arthrose nachgewiesen werden können, der postoperative Verlauf der Exzision des Handgelenksganglions rechts habe sich komplikationslos gezeigt und die diagnostizierte Perimyokarditis und Lungenembolie seien lege artis behandelt worden, wobei im Anschluss ein

Normalbefund festgestellt worden sei. Ferner habe sich der Diabetes mellitus Typ 2 im Juni 2022 gut kontrolliert gezeigt, der Hörsturz links sei medikamentös behandelt worden und bei der dokumentierten Anaphylaxie könnten gesundheitliche Folgen mittels angepasster Ernährung und Vermeidungsstrategien vermieden werden. Schliesslich sei auch in Bezug auf die craniomandibuläre Dysfunktion die letzte Behandlung mit der Beurteilung einer "ausreichenden Stabilisierung" durchgeführt worden (act. II 79 S. 3 f.). Diese Ausführungen sind mit Blick auf die medizinische Aktenlage schlüssig und geben zu keinerlei Zweifel Anlass; dies zumal sich der medizinischen Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine (anhaltende) Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entnehmen lassen. Soweit der Beschwerdeführer (einzig) eine angeblich bleibende Minderbelastbarkeit der rechten Hand im Anschluss an die Exzision des Handgelenkganglions geltend macht (Beschwerde S. 4 Ziff. B. 1. zweiter Absatz), ist eine solche nicht dokumentiert; angeordnet wurde denn auch lediglich das Vermeiden von Tragen schwerer Lasten und Krafterwendung vier Wochen postoperativ (vgl. act. II 76 S. 60). Damit ist in somatischer Hinsicht gestützt auf die überzeugende Aktenbeurteilung des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis ausnahmsweise mittel-schweren, wechselbelastenden Tätigkeit erstellt (act. II 79 S. 5).

**4.5.4** Psychiatrischerseits legte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ dar, dass weiterhin die im MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 (act. II 39.1-39.4) gestellten psychiatrischen Diagnosen vorlägen (posttraumatische Belastungsstörung, anhaltende mittelgradige depressive Störung und Somatisierungsstörung). Hinsichtlich den (neu aufgetretenen) somatischen Befunden hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ übereinstimmend mit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar fest, dass einzig die Perimyokarditis und die Lungenembolie vorübergehend eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit bewirken könnten, diese jedoch fachgerecht behandelt worden seien und eine vollständige Remission erreicht sei, weshalb keine langfristigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu erwarten seien (act. II 80 S. 3 f.). Im Ergebnis kam Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zum überzeugenden Schluss, dass keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erstellt sei. Gegenteiliges wird denn auch aus den Akten nicht ersichtlich. Insbesondere vermögen die Berichte der behandelnden Psychologin lic. phil.

G.\_\_\_\_\_ und des Sozialdienstes keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen: Deren Einschätzungen werden nicht fachärztlich bestätigt, enthalten keine konkreten Befundangaben und basieren im Wesentlichen auf dem vom Beschwerdeführer geltend Gemachten, ohne dass klar würde, ob und in welcher Weise die geltend gemachten Beschwerden objektiviert worden wären. Die Darstellung des Sozialdienstes, wonach der Beschwerdeführer in Verfolgungsangst lebe, sich sozial zurückziehe, an Angstzuständen leide und sich in Gedanken über den Krieg verliere (act. II 83), deckt sich im Übrigen mit der Anamneseerhebung anlässlich des MEDAS-Gutachtens vom 20. August 2015 (vgl. act. II 39.1 S. 13 f. Ziff. 3.2) und mit der angegebenen Beschwerdesymptomatik im Bericht des Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und der lic. phil. G.\_\_\_\_\_ vom 16. März 2015 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin; act. II 23 S. 3 Ziff. 1.4). Die nun geltend gemachte Verschlechterung bestand damit bereits im Referenzzeitpunkt und wurde in der rechtskräftigen Vergleichsverfügung vom 23. Dezember 2015 (act. II 56) berücksichtigt. Ein neuer psychischer Gesundheitsschaden, der unabhängig von den bereits bestehenden Schäden entstanden wäre, ist sodann weder ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Gestützt auf die überzeugende Aktenbeurteilung des Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ist damit aus psychiatrischer Sicht keine massgebliche Veränderung (vgl. E. 3.5.4. hiervor) des Gesundheitszustandes erstellt; mithin liegt gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 20. August 2015 weiterhin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor (act. II 39.1 S. 33 f. Ziff. 13.2). Die Durchführung eines strukturierten Verfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 3.2 hiervor) hinsichtlich dieser psychiatrisch attestierten Einschränkungen kann unterbleiben, da aus dessen Durchführung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann (vgl. Urteil des BGer 8C\_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.1.4) und – auch unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 5.4 hier-nach); abgesehen davon, dass bereits die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen für die psychischen Gesundheitsschäden hier offen gelassen wird (vgl. E. 4.5.1 hiervor).

**4.5.5** Dem Voranstehenden zufolge erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt, womit es der beantragten Rückwei-

sung zwecks weiterer medizinischen Abklärungen, insbesondere in Form eines Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. I 1), nicht bedarf (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil de BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Weil im Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 4.1 hiervor) in somatischer Hinsicht eine qualitativ uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestand (vgl. act. II 39.1 S. 33 Ziff. 12), und nun eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erstellt ist (act. II 79 S. 5; vgl. E. 4.5.3 hiervor), ist unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten eine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse erstellt, womit nachfolgend eine freie Prüfung des Anspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 3.5.2 hiervor).

## **5.**

**5.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, 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). Ob die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 3.3 hiervor) im Zeitpunkt des Ablaufs der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 3.3 hiervor) seit der Anmeldung im November 2023 (act. II 72) – daher im Frühjahr 2024 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) – erfüllt war, kann mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades offenbleiben (vgl. E. 5.4 hiernach)

**5.2.** 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 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 ange-

messenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [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).

**5.3** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

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).

**5.4** Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Validen- und das Invalideinkommen auf Grundlage des gleichen Tabellenlohns gemäss Tabelle TA1 der LSE 2020, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, und ermittelte daraus per 1. Januar 2024 einen Invaliditätsgrad von 37 % (act. II 87). Dies ist

angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2007 bis 2013 ein höchst schwankendes Erwerbseinkommen erzielte (act. II 17), er keine angestammte Stelle innehat und über keine Berufsausbildung verfügt (vgl. act. II 39.1 S. 3 Ziff. 3.2.4) sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Resterwerbsfähigkeit nicht ausschöpft (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. C; Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 S. 1), nicht zu beanstanden. Indes ist darauf hinzuweisen, dass stets die in Bezug auf den Rentenbeginn aktuellsten, veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden sind (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) und die LSE 2022 im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 21. Juni 2024 (act. II 87) bereits vorlag (vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Statistiken > Katalog > Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor [TA1\_skill-level]; LSE 2022 publ. am 29. Mai 2024). Diesem Umstand kommt hier jedoch keine Bedeutung zu, da Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, sodass sich deren genaue Bezifferung erübrigt; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Entscheids des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022). Unter Berücksichtigung des per 1. Januar 2024 massgeblichen Pauschalabzugs von 10 % (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 Satz 1 IVV [vgl. E. 5.3 hiervor]) resultiert damit maximal ein Invaliditätsgrad von 37 % (30 % [attestierter Arbeitsunfähigkeit] + 7 % [10 % der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 70 %]). Folglich hat der Beschwerdeführer – auch unter Berücksichtigung der für ihn vorteilhaftesten Umstände (vgl. E. 4.5.1, E. 4.5.4 und E. 5.1 hiervor) – keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 3.3 hiervor).

## 6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 87) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

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

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 7.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**7.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**7.3** 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).

**7.3.1** Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (act. I 2 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt ist folglich gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**7.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwäl-

tinnen 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 10. Oktober 2024 macht Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von total Fr. 3'240.63 geltend (Fr. 2'950.-- [11.8 Stunden à Fr. 250.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 47.80 und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 242.83), was nicht zu beanstanden ist. Davon ist Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein Honorar von Fr. 2'602.85 (Fr. 2'360.-- [11.8 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 47.80 und MWST von Fr. 195.05 [8.1 % von Fr. 2'407.80]) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nach-

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

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'240.60 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'602.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher 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 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.