

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 84 vom 28. Mai 2024

BE Verwaltungsgericht, 2024-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2023_84

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 84 du 28 mai 2024

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2023 84 del 28 maggio 2024

Regeste

Verfügung vom 23. Dezember 2022

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Dezember 2022 (act. II 206). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2022 (act. II 206), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im Mai 2021 erfolgte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 5 Neuanmeldung (act. II 169) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Zudem ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs gegeben, weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (fortan aArt.; vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende 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). 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 Gesundheits-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 6 schaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6 2.6.1 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 ange-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 7
nommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend
gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).
Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit
gleichlautenden und nicht näher be- gründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts
darlegenden Renten- gesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Entscheid
des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C_661/2022 [zur Publikation vorgesehen],
E. 3.6.2; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1). 2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die
Neuanmeldung oder das Revisionsge- such ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären
und sich zu vergewis- sern, 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.
anspruchsrelevant 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). 2.6.3 Ob eine
anspruchs begründende Änderung in den für den Invali- ditätsgrad erheblichen Tatsachen
eingetreten ist, beurteilt sich im Neuan- meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision
nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der
letzten mate- riellen 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). 2.6.4 Liegt eine erhebliche Änderung des
Sachverhalts vor, ist der Ren- tenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig,
d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-
gebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invali- ditätsschätzungen
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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 8 3.
3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2021 (act. II 169) eingetreten,
weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S.
114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der (mit VGE
IV/2014/952 bestätigten; act. II 127) Verfügung vom 10. September 2014 (act. II 123) und
der Verfügung vom 23. Dezember 2022 (act. II 206) eine Veränderung in den tatsächlichen
Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den In- validitätsgrad in einer für den
Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Nicht relevant ist die
zwischenzeitlich ergangene Verfügung vom 7. Juni 2018 (act. II 168), mit welcher die
Beschwerdegegnerin auf eine Neuanmeldung vom Februar 2018 (act. II 157) nicht eintrat,
da damals keine materielle Prüfung des Leistungsanspruches stattgefunden hat und keine
umfassende Abklärung des Sachverhalts erfolgte (vgl. E. 2.6.3 hier- vor). 3.2 Die
Verfügung vom 10. September 2014 (act. II 123) basierte in medizinischer Hinsicht auf
dem interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 5. bzw.
15. März 2010 (act. II 32 f.) und demjenigen der Dres. med. E. _____ und F. _____
vom 30. Januar 2014 (act. II 111.1). 3.2.1 Dr. med. C. _____ stellte im psychiatrischen
Teilgutachten vom 5. März 2010 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
(act. II 32/9). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine
anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F54.4) und den Verdacht auf einen

Status nach posttraumatischer Belastungs- störung (ICD-10 F43.1; act. II 32/10). Aufgrund der Beschwerden von Sei- ten der leichtgradigen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, soweit die Schmerzen nicht durch körperliche Störungen hinreichend erklärt wer- den könnten, bestehe und habe aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeit- punkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Es könne auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit abgeleitet werden (act. II 32/12). Die psychosoziale Funktionsfähigkeit wie auch die psycho- sozialen Ressourcen und die psychische Belastbarkeit seien als nicht ein- geschränkt zu beurteilen (act. II 32/13).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 9 Dr. med. D._____ diagnostizierte im Teilgutachten vom 15. März 2010 aus rheumatologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein posttraumatisches Impingementsyndrom bei Status nach Kontusion der rechten Schulter am 25. Januar 2007. Ohne Auswirkung auf die Arbeits- fähigkeit sei ein Status nach Unfall mit traumatischer Thrombophlebitis der Vena saphena magna am linken Oberschenkel im Januar 2009 (act. II 33/18). Der Beschwerdeführer leide an einer somatisch ausgewie- senen Schulterpathologie rechts mit Zustand nach Arthroskopie am 23. September 2009. Klinisch und MR-tomographisch imponiere eine fro- zen shoulder. Der Beschwerdeführer sei deshalb in seiner bisherigen Tätigkeit als "... " wie auch in entsprechenden handwerklichen Berufen seit dem 25. März 2009 zu 100% arbeitsunfähig (act. II 33/19). In einer adap- tierten Arbeit mit leichten, nicht repetitiven und nicht die rechte obere Ex- tremität belastenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer bereits aktuell in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden arbeitsfähig bei einer wegen der Schmerzen und der Schultersteifigkeit rechts bedingten Leistungsein- schränkung von schätzungsweise gegenwärtig einem Drittel. Die Arbeitsbe- lastbarkeit sei diesbezüglich aber sicher noch steigerungsfähig (act. II 33/22). In der interdisziplinären Beurteilung führten die beiden Gutachter aus, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung des Arbeitspensums und der Leistungsfähigkeit. Somit entspreche die somatische bzw. rheuma- tologische Einschätzung auch der gesamtmedizinischen Einschätzung. Gesamtmedizinisch sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als "... " nicht mehr arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer könnte in einer an die rechte Schulter adaptierten Tätigkeit ein vollschichtiges Arbeitspensum erbringen. Wegen den Schmerzen sei jedoch das Arbeitspensum verlang- samt, benötigt würden Pausen, weshalb die Leistungsfähigkeit um ein Drit- tel beeinträchtigt sei (act. II 33/23).

3.2.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 30. Januar 2014 nannten die Dres. med. E._____ und F._____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M79.61), ein teilweise nicht adäquat wirkendes Schmerzverhalten mit Symptomaus- weitung und Selbstlimitation bei funktioneller Überlagerung des organi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 10 schen Anteils im Sinne einer "Schmerzverarbeitungsstörung" und Elemen- ten des sekundären Krankheitsgewinns und sonstige anhaltende affektive Störungen ("Verbitterungsstörung") im Sinne einer anhaltenden Anpas- sungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (ICD-10 F34.8). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit, ökonomischen Verhältnissen und der sozialen Umgebung (ICD-10 Z56) und Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0; act. II

111.1/27). Auf der körperlichen Ebene bestünden aufgrund der diagnostizierten Beeinträchtigungen eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung und eine Minderbelastbarkeit der rechten Schulter. Das exakte Ausmass der Funktionseinschränkung der Schulter sei allerdings nicht zuverlässig zu bestimmen, zumal hier eine selbstlimitierende Komponente vorliege. Aufgrund der objektiven Befunde mit bildgebend nachgewiesener Capsulitis adhaesiva und auch klinisch erkennbarer Muskelhypotrophie der rechtsseitigen Schultermuskulatur sei der Beschwerdeführer aber für körperlich schwere und schulterbelastende Tätigkeiten nicht mehr einsetzbar. Auf der psychischen Ebene seien nur geringe Einschränkungen im Rahmen der chronischen somatoformen Schmerzstörung zu begründen (act. II 111.1/28). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aufgrund der somatisch begründbaren Beeinträchtigungen an der rechten Schulter bestehe aus integrativer versicherungsmedizinischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als "... eine volle Arbeitsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung der klinischen Beobachtungen und Befunde bei der orthopädischen Untersuchung, wo spontane Bewegungen der rechten oberen Extremität vor der Körperebene zumindest zwischenzeitlich bis mindestens 60° Abduktion und 70° Flexion ohne erkennbare Schmerzäusserungen gelungen seien, sei davon auszugehen, dass die rechte obere Extremität bei schulteradaptierten leichten Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Auch im Alltag ermögliche der beobachtete Funktionsradius der rechten oberen Extremität ein nicht unerhebliches Rendement. Somit könne der Beschwerdeführer sowohl aus orthopädischer wie auch aus psychiatrischer Sicht körperlich leichte, schulteradaptierte Tätigkeiten ausüben, bei denen eine Hebe- und Traglimite von fünf

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 11 Kilogramm mit dem rechten Arm nicht überschritten werde und insbesondere keine Bewegungen des rechten Armes oberhalb einer Limite von 60° oder hinter der Körperebene forderten. Dies auch bei Berücksichtigung der nicht-somatischen (psychischen) Anteile an den chronischen Schmerzen der rechten Schulter bzw. der rechten oberen Extremität (act. II 111.1/28). Mindestens seit der Begutachtung durch die Dres. med. D. _____ und C. _____ vom März 2010 bestehe für schulteradaptierte Tätigkeiten eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei Dr. med. D. _____ auch bei schulteradaptierten Tätigkeiten von einer Leistungsminderung um ein Drittel ausgegangen sei. Mittlerweile sei von einer etwas geringeren Leistungsminderung im Umfang von noch 20 % auszugehen, zumal sich die Schulterbeweglichkeit im Vergleich zu 2010 leicht gebessert habe (act. II 111.1/29). Die eher leichte somatoforme Schmerzstörung vermöge keine nennenswerte berufliche Leistungsminderung zu begründen. In Kombination mit der "Verbitterungsstörung" sowie auch unter Berücksichtigung des somatischen Anteils und der damit begründbaren Leistungsmin- derung von 20 % erscheine aus integrativer versicherungsmedizinischer Sicht eine Leistungsminderung von insgesamt 20 % gerechtfertigt (act. II 111.1/26). 3.3 Die Verfügung vom 23. Dezember 2022 (act. II 206) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 10. Januar 2022 (act. II 196.1) mit Untersuchungen in den Fachgebieten der Allgemeinen Inneren Medizin (act. II 196.3), Psychiatrie (act. II 196.4), Orthopädie (act. II 196.5) und Urologie (act. II 196.6). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nannten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61/Z98.8; act. II 196.1/9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichtgradige depressive Episode (ICD- 10 F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4),

chronische Fusschmerzen rechts (ICD-10 M79.67), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine zunehmende Nykturie und Miktionsbeschwerden bei Prostatahyperplasie (ICD-10 N40.0), ein chronischer Nikotinabusus, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1), eine gastrooesophageale Refluxkrankheit gemäss Unterlagen (ICD-10 K21.9) und ein Status nach Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 12 rechts November 2018. Aus orthopädischer Sicht beeinflussten die chronischen Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite die Arbeitsfähigkeit. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als "... " bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. In körperlich sehr leichten, adaptierten Tätigkeiten könne hingegen aus orthopädischer Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % attestiert werden. Weder aus urologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die leichtgradige depressive Episode und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung schränken die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht relevant ein. Insgesamt bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht seit 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und unverändert seit der letzten Verfügung von 2016 eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80 % in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten (act. II 196.1/10 f.). Geeignet seien körperlich sehr leichte Verrichtungen, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm mit der rechten Hand, ohne Einsatz des rechten Armes oberhalb des Brustniveaus und hinter der Körperebene. Die leicht verminderte Leistungsfähigkeit bestehe aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne unverändert seit Jahren angenommen werden (act. II 196.1/11). Eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands könne nicht objektiviert werden (act. II 196.1/12). 3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 13
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). 3.5 Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 10. Januar 2022 (act. II 196.1) – basierend auf einer allgemein-internistischen (act. II 196.3), psychiatrischen (act. II 196.4), orthopädischen (act. II 196.5) und urologischen Untersuchung (act. II 196.6) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer

medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 196.1). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Daran vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen nichts zu ändern: 3.5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bei seiner Einschätzung lediglich unzureichende medizinische Unterlagen vorgelegen hätten: Dieser stütze sich auf das MEDAS-Gutachten und halte fest, dass es schlüssig sei (Beschwerde S. 9 Ziff. VI./4.3). Dies erschliesst sich nicht. Gemäss den Akten hat sich der RAD letztmals im Juli 2021 mit dem medizinischen Dossier des Beschwerdeführers befasst und den Bedarf nach einer polydisziplinären Begutachtung festgestellt. Ein polydisziplinäres Gutachten wurde dann entsprechend dieser Empfehlung (nach dem Zufallsprinzip) bei der MEDAS in Auftrag

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 14 gegeben (act. II 183 ff.). Eine Stellungnahme des RAD zum am 10. Januar 2022 erstatteten Gutachten der MEDAS (act. II 196.1) ist aktenmässig nicht ausgewiesen (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8 in fine). Nach der Rechtsprechung besteht denn auch kein unbedingter gesetzlicher Anspruch, dass ein Gutachten dem RAD vorgelegt wird (Entscheid des BGer vom 3. Mai 2023, 9C_389/2022, E. 5.3.2). Vielmehr bildet die medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2022 das besagte Gutachten der MEDAS und nicht etwa eine allfällige Stellungnahme des RAD. Unter diesen Umständen erübrigen sich diesbezüglich Weiterungen. 3.5.2 Der beschwerdeführerischen Argumentation, dass selbst die Beschwerdegegnerin in ihrem Protokoll in einer angepassten Tätigkeit von einer Leistungsfähigkeit von nur 50 % ausgehe und dies weder von den MEDAS-Gutachtern noch vom RAD differenziert gewürdigt werde (Beschwerde S. 10 Ziff. VI./4.4), kann nicht gefolgt werden. Beim erwähnten Protokolleintrag (S. 3; im Gerichtsossier) handelt es sich nicht um eine Einschätzung der Beschwerdegegnerin selber, sondern um eine Zusammenfassung der Verwaltung der Beurteilung durch die Ärzte am Spital H. _____ vom 30. April 2012, und zwar mit Blick auf die damals aktuelle Situation und insbesondere auch die noch nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen. Die Ärzte des Spitals H. _____ schlugen zugleich auch therapeutische Massnahmen vor, in deren Folge die Arbeitsfähigkeit hätte gesteigert werden sollen (act. II 70.1/55 f. Ziff. 8), wobei das Ziel eine Reintegration in den Arbeitsprozess gewesen wäre, dies im Sinne einer sukzessiven Steigerung des Pensums von zunächst 25 % auf ein Vollpensum von täglich 8.5 Stunden (act. II 70.1/57 Ziff. 13). In der Folge wurde der Beschwerdeführer durch die Dres. med. E. _____ und F. _____ begutachtet, welche sich dann auch einlässlich mit der Einschätzung des Spitals H. _____ auseinandersetzten (vgl. act. II 111.1/5, /21 f., 29). Im Übrigen taten dies auch die MEDAS-Gutachter (vgl. E. 3.5.3 hiernach). 3.5.3 Sodann haben sich die Gutachter der MEDAS entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 10 Ziff. VI./4.4 f.) sehr wohl mit den früheren Gutachten auseinandergesetzt. Die Gutachten, namentlich auch dasjenige des Spitals H. _____ vom 30. April 2012, wie auch die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 15 wesentlichen Berichte der behandelnden Ärzte, finden sich im gutachterlichen Aktenauszug (act. II 196.2) und wurden insbesondere auch im psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachten eingehend gewürdigt (act. II 196.4/6 f., 196.5/8-10). Ebenso wurden die besagten (wesentlichen) medizinischen Berichte in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der MEDAS-Gutachter im Rahmen der "Fallentwicklung aus gutachterlicher Sicht" berücksichtigt (act. II 196.1/7 ff.). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang weiter geltend macht, auch die vom I. _____ - Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit werde vom MEDAS nicht gewürdigt, erschliesst sich dies wiederum nicht, zumal ein Gutachten des besagten Instituts aktenmässig nicht ausgewiesen ist und auch vom Beschwerdeführer nicht beigebracht wurde. Ausserdem wies die Beschwerdegegnerin zutreffend auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin, wonach nicht erwartet werden kann, dass sich Experten im Rahmen eines Begutachtungsauftrages mit jeder einzelnen abweichenden Auffassung von Berufskollegen explizit auseinandersetzen (Entscheidung des BGer vom 10. Juni 2020, 9C_256/2020, E. 3.2.2; Beschwerdeantwort S. Ziff. 8), wenn sich – wie vorliegend der Fall – insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt. 3.5.4 Des Weiteren hat der psychiatrische Gutachter der MEDAS in seinem Teilgutachten – unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde, welche erhebliche Hinweise auf eine Aggravation von Beschwerden offenbarten – überzeugend dargelegt, dass die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (act. II 196.4/6 Ziff. 7.3 f.). Darin ist kein Widerspruch zu erblicken (Beschwerde S. 10 VI./4.6), zumal von einer Diagnose nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (Entscheidung des BGer vom 16. Juni 2021, 9C_169/2021, 4.3.2); entscheidend sind die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen (Entscheidung des BGer vom 20. April 2022, 8C_803/2021, E. 5.3.1). Schon die Dres. med. E. _____ und F. _____ hatten im (als beweiskräftig beurteilten) interdisziplinären Gutachten vom 30. Januar 2014 festgehalten, es bestehe ein teilweise nicht adäquat wirkendes Schmerzverhalten mit Symptomausweitung und Selbstlimitation bei funktioneller Überlagerung des organischen Anteils im Sinne einer "Schmerzverarbeitungsstörung" und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 16 Elementen des sekundären Krankheitsgewinns (act. II 111.1/27). Mit Blick auf die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erhobenen psychiatrischen Befunde überzeugt ebenfalls (act. II 196.4/4 Ziff. 4.3), dass die im interdisziplinären Gutachten vom 30. Januar 2014 diagnostizierte sonstige anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34.8) gegenwärtig als leichtgradige depressive Episode einzuschätzen ist und keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen denn auch nicht als schwere psychische Krankheit definieren (BGE 148 V 49). Gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlich-psychiatrischen Einschätzung der MEDAS spricht auch nicht der Bericht des behandelnden Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juli 2021 (act. II 178). Dieser gibt zwar an, dass sich das Zustandsbild aus psychiatrischer Sicht zunehmend verschlechtert habe, wobei er – was offenkundig für eine im massgebenden Zeitraum unveränderte Situation spricht – von einer bereits über zehn Jahre andauernden vollumfänglichen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ausgeht (act. II 178/2). Mit dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter ist überdies darauf

hinzuweisen, dass dennoch seit Jahren keine Anpassung des Therapieregimes erfolgt ist (act. II 194.4/7). Diesbezüglich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Vor diesem Hintergrund vermag auch die vom behandelnden Psychiater attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken, zumal dem besagten Bericht auch keine wichtigen Aspekte zu entnehmen sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erübrigt sich sodann die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. Entscheidung des BGer vom 12. Dezember

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 17 2019, 8C_597/2019, E. 7.2.3). In psychiatrischer Hinsicht ist damit eine relevante gesundheitliche Verschlechterung ebenfalls nicht erstellt (vgl. act. II 196.4/7). 3.5.5 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, auch in Bezug auf die somatischen Probleme – namentlich der Schulter – finde keine widerspruchslöse Würdigung statt. Die Schulterprobleme seien gemäss MEDAS-Gutachten nicht fassbar, weshalb die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierten. Hingegen seien diese "nicht fassbaren" Beschwerden für die angestammte Tätigkeit als "... " einschränkend (Beschwerde S. 11 Ziff. VI./4.6). Der orthopädische Gutachter der MEDAS hat unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde samt den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen, der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung und der Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite leidet und ihm die bisherige Tätigkeit (körperlich schwere Verrichtung als "... ") nicht mehr zumutbar ist, er jedoch eine angepasste Tätigkeit (körperlich sehr leichte Verrichtungen) ausüben kann. Dass der orthopädische Gutachter von nicht klar begründbaren, diffus präsentierten Beschwerden spricht (act. II 196.5/8 Ziff. 7.3.1), schliesst eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten bzw. eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keinesfalls aus. Vielmehr ist es genuine Aufgabe des Gutachters die vom Beschwerdeführer angegebenen Beeinträchtigungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu plausibilisieren (BGE 140 V 290 E 3.3.2 S. 297). Im Übrigen wurden auch schon im Gutachten vom 30. Januar 2014 hinsichtlich der rechten Schulter nicht erklärbar ausge dehnte und diffuse Beschwerden ausgemacht (act. II 111.1/20, 25). Eine wesentliche Veränderung auf der Befundebene stellte der orthopädische Gutachter der MEDAS seit der Verfügung vom 10. September 2014 (act. II 123) nicht fest; er wies denn auch darauf hin, dass aufgrund der aktuellen Untersuchung der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Gutachten vom 30. Januar 2014 nach wie vor gefolgt werden kann (act. II 196.5/9, /11). Dies überzeugt, zumal auch, wie vom Gutachter zutreffend dargelegt (act. II 196.5/6), die bildgebenden Abklärungen sowohl der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) vom 19. bzw. 20. Mai 2021 sowie des rechten oberen Sprunggelenks (OSG)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 18 und Fusses vom 9. August 2020 bzw. 21. Januar 2021 keine relevanten Veränderungen

offenbaren. Bei der HWS konnten lediglich geringe degenerative Veränderungen festgestellt werden (kein Nachweis einer aktivierten Arthrose, keine Neurokompression, keine Spinalkanalstenose; act. II 181/7). Bei der LWS zeigte sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom Mai 2011 ein weitgehend unveränderter Befund (act. II 181/6) und beim rechten OSG und Fuss ergab sich kein Nachweis einer Fraktur bzw. einer Fissur (act. II 181/12 f.). Ebenso wenig ergaben die übrigen gutachterlichen Untersuchungen durch die MEDAS in den Fachgebieten der Allgemeinen Inneren Medizin und Urologie eine relevante Änderung des Gesundheitszustands; Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt (act. II 196.3/5, /7, act. II 196.6/3). Gegenteiliges ergibt sich nicht aus den Akten und wird beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht. 3.6 Der Sachverhalt erweist sich damit als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Zusammenfassend liegt im hier zu beurteilenden Zeitraum weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands im Sinne eines Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrunds vor (vgl. E. 2.6.2 hiervor). In erwerblicher Hinsicht ist ebenfalls kein Revisionsgrund erstellt. Mangels eines Revisionsgrundes verbietet sich eine neue Bemessung des Invaliditätsgrades (von 23 %; VGE IV/2014/952 E. 5; act. II 127/13 f.; vgl. Entscheidung des BGer vom 9. August 2021, 8C_295/2021, E. 7), womit die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 19 hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). 4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). 4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. 4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. eingereichte Unterlagen vom 17. Februar 2023 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [im Gerichtsossier] und Akten des Beschwerdeführers zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA]). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsbeistandung ist zu bejahen. Mit hin sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen. 4.3.2 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 20
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
Stundensatz Fr. 200.--. Mit Kostennote vom 24. März 2023 macht Rechtsanwalt
B._____ ein Honorar von Fr. 3'250.-- (Zeitaufwand von 13 Stunden mit einem Honora-
ransatz von Fr. 250.-- pro Stunde) zuzüglich die Mehrwertsteuer von Fr. 250.25 (7.7 % auf
Fr. 3'250.--), insgesamt ausmachend Fr. 3'500.25, geltend, was nicht zu beanstanden ist.
Das Honorar des amtlichen Anwalts ist auf Fr. 2'600.-- (13 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich
Mehrwertsteuer von Fr. 200.20 (7.7 % auf Fr. 2'600.--), insgesamt ausmachend Fr.
2'800.20, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Ge-
richtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 der
Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272). Demnach
entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Das Gesuch
um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als
amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 21 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in die-
sem Verfahren auf Fr. 3'500.25 (inkl. MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach
Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'800.20
festgesetzte Entschädi- gung (inkl. MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungs-
pflicht nach Art. 123 ZPO. 6. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B._____ z.H. des
Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen -
Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern Die
Kammerpräsidentin: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil
kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht,
Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten
gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das
Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge- führt werden.

E. 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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. Mai 2024, IV/23/84, Seite 4
anwaltschaft (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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.