

200 14 890 IV  
MAW/PES/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Dezember 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. August 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1953 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2005 zum ersten Mal bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an. Bezüglich Art der Behinderung gab er „*Augenoperation nach Diabetes*“ an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) übernahm in der Folge die Kosten für je eine Staroperation links und rechts sowie für die jeweiligen Nachbehandlungskosten für vier Monate ab Spitaleintritt (AB 15, 20). Mit Verfügung vom 27. September 2005 verneinte sie im Übrigen einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (AB 16).

### **B.**

Auf eine Neuanmeldung im Juni 2007 (AB 28) wurde mit Verfügung vom 3. September 2007 nicht eingetreten (AB 38).

Mit Schreiben vom 14. November 2007 (AB 39) und 10. Dezember 2008 (AB 41) machte der Hausarzt die IV-Stelle auf einen verschlechterten Gesundheitszustand des Versicherten aufmerksam. Da der Hausarzt jedoch keine Vollmacht beibrachte, wurden jeweils keine Verfahren eröffnet (vgl. AB 40, 42).

### **C.**

Eine erneute Neuanmeldung erfolgte mit Eingabe vom 26. Januar 2009 (AB 43). Die IV-Stelle nahm in der Folge zahlreiche Abklärungen vor (AB 44 – 46, 49 – 58), welche zur (erneuten) unangefochten gebliebenen Abweisung des Leistungsbegehrens des Versicherten bezüglich Invalidenrente führten (Verfügung vom 19. April 2010; AB 60).

**D.**

Anfang April 2013 ging der IV-Stelle eine erneute Anmeldung des Versicherten zu (AB 64). Mit Aktenbeurteilung vom 13. Mai 2014 legte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in der Folge das Zumutbarkeitsprofil des Versicherten gestützt auf die von der IV-Stelle zwischenzeitlich eingeholten aktuellen medizinischen Akten (AB 68, 73, 80, 83, 87) auf täglich sechs Stunden körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit fest (AB 89).

Gestützt auf dieses Zumutbarkeitsprofil stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Juni 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 34% die Abweisung seines erneuten Leistungsbegehrens in Aussicht. Er habe nach wie vor keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 90).

Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch die Sozialen Dienste C.\_\_\_\_\_, am 10. Juli 2014 Einwand (AB 94). Am 21. August 2014 verfügte die IV-Stelle ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 96).

**E.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 22. September 2014 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 21. August 2014 sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Ihm sei für das vorliegende Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin zu erteilen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. August 2014 (AB 96). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Neuanmeldung Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

**2.3** 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.4** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem An-

stellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**2.5** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beur-

teilung 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.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom April 2013 eingetreten und hat materiell geprüft, ob seit der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (vgl. Verfügung vom 19. April 2010; AB 60) eine im Hinblick auf den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und hat dies in der Folge gestützt auf die vorgenommenen medizinischen Abklärungen bejaht. Zunächst zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dies zu Recht getan hat, wobei die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung hier nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Von der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, wird in ihrer Aktenbeurteilung vom 13. Mai 2014 eine leichte Verschlechterung der gesundheitlichen Gesamtsituation des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum ausdrücklich bestätigt. Es bestehe eine schleichende Progredienz der koronaren Herzkrankheit und des Diabetes mellitus. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Januar 2013 bis zum Abschluss der kardialen Rehabilitation im Juni 2013 auszugehen. Seither bestehe für eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit einer gelegentlichen Gewichtsbelastung von 10kg (selten bis 15kg) eine Zumutbarkeit von 6 Stunden täglich. Schichtarbeit oder Tätigkeiten mit Stresssituationen seien nicht zumutbar (AB 89 S. 3).

Aufgrund der objektivierten Verschlechterung der Ejektionsfraktion auf vorübergehend 30% Anfang 2013 ist eine kardiale Verschlechterung im Vergleichszeitraum ausgewiesen (vgl. AB 66, 73 S. 8 f., 83 S. 4 ff.). Zwar hat sich die Ejektionsfraktion im Rahmen eines kardialen Rehabilitationsprogramms im Spital E. \_\_\_\_\_ bis Juni 2013 wieder verbessert (AB 83, 87), eine leichte Verschlechterung der gesundheitlichen Gesamtsituation ist

jedoch unstreitig verblieben und aufgrund der Akten erstellt (vgl. AB 87, 89). Die Beschwerdegegnerin hat das Vorliegen eines Neuanmeldegrundes somit zu Recht bejaht.

Das durch die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 89 S. 3) deckt sich weitgehend mit der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch dessen Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH (vgl. AB 87) und wird von keiner Seite bestritten. Angesichts der bloss leichten Verschlechterung der gesundheitlichen Gesamtsituation und der Tatsache, dass die weiterhin persistierende deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit nicht bzw. nur teilweise kardial erklärt werden konnte (vgl. AB 83 S. 5, 87 S. 6, 89 S. 2), weiterhin aber keiner anderen Diagnose massgebende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurde (vgl. AB 89 S. 3), ist die neu attestierte zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 6 Stunden täglich jedenfalls nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgefallen. Da selbst wenn man mit den Parteien davon ausgeht, dass dem Beschwerdeführer invaliditätsbedingt lediglich noch ein zeitliches Pensum von 6 Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit zumutbar ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, erübrigt sich eine weitergehende Abklärung der Frage, ob dem Beschwerdeführer nicht doch weiterhin ein höheres Pensum zumutbar wäre. Eine gesundheitsbedingt weitergehende Einschränkung kann jedenfalls aufgrund der Akten nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

**3.2** In der Beschwerde wird vorab das Valideneinkommen gerügt, indem geltend gemacht wird, es wäre diesbezüglich auf ein Einkommen als ... abzustellen.

Der Beschwerdeführer hat gemäss Akten bis Ende April 1995 ... gearbeitet, war dann arbeitslos und fand schliesslich per 1. Januar 1997 eine Anstellung als ... im Geschäft seines Bruders (vgl. AB 4 S. 3, 8 S. 3, 10 S. 4, 34, 44 S. 2). Seit ca. 1997 leidet er an einem Diabetes mellitus Typ II, der gemäss Akten erstmals im Sommer 2004 zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte (AB 8). Im März 2005 meldete er sich erstmals zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an. In diesem Zeitpunkt war er

bereits seit mehr als 8 Jahren nicht mehr ..., sondern als ... im Geschäft seines Bruders angestellt. Seine Stelle ... hat er gemäss eigenen Angaben wegen Konkurses der Firma verloren. Man habe sich bemüht, ihm eine neue Stelle zu vermitteln. Er habe es aber vorgezogen, seinem Bruder im ... zu helfen (AB 51 S. 3).

Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, er habe ab 1995 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ... arbeiten können. Für eine solche Annahme finden sich in den Akten denn auch keinerlei Anhaltspunkte. Vielmehr hat er es gemäss eigenen Angaben einfach vorgezogen, nicht mehr ..., sondern als ... im ... seines Bruders zu arbeiten. Dass er mittlerweile im Jahr 2013 (dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) ohne den zwischenzeitlich eingetretenen Gesundheitsschaden wieder ... arbeiten würde, erscheint nach dem Dargelegten nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass er ohne Gesundheitsschaden weiterhin als ... im ... tätig wäre. Dabei hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt, was ein ... im ... im Jahr 2013 im Durchschnitt verdient hat, nachdem der Beschwerdeführer bereits seit 2005 nicht mehr erwerbstätig ist (vgl. AB 67 sowie 71 S. 4) und sich entsprechend aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse resp. seines letzten Lohnes das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen im Jahr 2013 nicht mehr hinreichend genau beziffern lässt (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**3.3** Da dem Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1 hiervor) nur noch eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit einer gelegentlichen Gewichtsbelastung von 10 kg (selten bis 15 kg) zumutbar ist und der Beschwerdeführer bislang keine solche Verweistätigkeit aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1), und zwar zu Recht den Totalwert der Tabelle TA1 im Anforderungsniveau 4, Männer, der eine breite Palette von dem Beschwerdeführer noch

möglichen Tätigkeiten widerspiegelt (vgl. SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

**3.4** Sind – wie vorliegend (vgl. E. 3.2 und 3.3 hiavor) – beide Vergleichseinkommen auf der Basis statistischer Grössen zu ermitteln, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) für ein vom Tabellenlohn abweichendes Einkommen bei beiden Vergleichseinkommen gleichermaßen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Indem die Beschwerdegegnerin neben der ärztlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 6 Stunden täglich bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zusätzlich einen Abzug von 15% vom Tabellenlohn vorgenommen hat, hat sie den invaliditätsbedingten Gründen für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen, insbesondere den Einschränkungen bezüglich noch zumutbarer Tätigkeiten, grosszügig Rechnung getragen. Letztlich braucht die Frage, ob vorliegend nicht lediglich ein Abzug von 10% gerechtfertigt wäre, nicht abschliessend beantwortet zu werden, zumal auch beim gewährten Abzug von 15% lediglich ein Invaliditätsgrad von 34% resultiert (vgl. AB 96 S. 2), was keinen Rentenanspruch begründet.

**3.5** Das Rentenbegehren des Beschwerdeführers wurde schon mehrfach abgewiesen. Dass er dekonditioniert ist und schon lange nicht mehr erwerbstätig war, hat er sich selbst zuzuschreiben. Er ist nicht mit einem Versicherten zu vergleichen, dessen Rente aufgehoben worden ist und der nun Anspruch darauf hat, in den Arbeitsmarkt zurückgeführt zu werden. Er ist nach wie vor nicht in einem Ausmass invalid, der einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründen würde. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. August 2014 ist nach dem Dargelegten zumindest im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

**4.**

**4.1** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**4.2** 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 Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

**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).

**4.3.2** Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (Beschwerdebeilage [BB] 3 – 7) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008, in Kraft seit 1. Januar 2011 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihm ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen.

**4.4** Gemäss Art. 42 (in der seit 1. Januar 2011 gültigen Fassung) des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte 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 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711), in Kraft seit dem 1. Januar 2011, beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 5. November 2014 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf diese Kostennote wird der tarifmässige Parteikostenersatz von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 1'528.00 (Fr. 1'300.-- Honorar, Fr. 114.80 Auslagen, Fr. 113.20 Mehrwertsteuer) und ihre amtliche Entschädigung auf Fr. 1'247.20 (Fr. 1'040.-- Honorar [5.2h x Fr. 200.--/h], Fr. 114.80 Auslagen, Fr. 92.40 Mehrwertsteuer) festgesetzt. Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer 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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'528.00 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'247.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.