

200 19 445 IV  
KOJ/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Januar 2020**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Mai 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1979 geborene, aus der ... stammende und 2010 in die Schweiz eingereiste A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2015 unter Hinweis auf multiple körperliche Beschwerden (unter anderem Epilepsie, Schlaf-Apnoe und Beinbeschwerden) sowie Angstzustände bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 3, 12 S. 2). Mit Verfügung vom 1. November 2016 (AB 55) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, der Versicherungsfall habe bei der Einreise in die Schweiz bereits bestanden. Nachdem der Versicherte die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (AB 56 S. 3) zurückgezogen hatte (AB 58 S. 4), schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 16. Dezember 2016, IV/2016/1169 (AB 58 S. 1 ff.), als erledigt vom Protokoll ab.

Am 11. Oktober 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Beschwerden am rechten Arm, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) in Folge von Ereignissen in der ... sowie eine Panikstörung und eine psychotische Störung in Folge von Belastungen in der Schweiz erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 60). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. August 2018 (AB 81) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 88 und 90). Nach Einholung von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 95 und 96) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. Januar 2019 (AB 97) bei einem nunmehr ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 10% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte abermals nicht einverstanden (AB 101). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 105 und 106) verfügte die IVB am 3. Mai 2019 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 107).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. B.\_\_\_\_\_, am 5. Juni 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. In Aufhebung der Verfügung vom 3. Mai 2019 sei die Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs und zu weiteren Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und der Asylisten etc.) sowie zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Eventuell: Es sei dem Beschwerdeführer eine IV-Rente zuzusprechen.

2. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen und ihm Fürsprecher lic. iur. B.\_\_\_\_\_ amtlich beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Am 27. Juni 2019 ging aufforderungsgemäss eine Stellungnahme zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege inkl. Beilagen beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juni 2019 (AB 113) auf Abweisung der Beschwerde.

Nach erfolgter Kostengutsprache der Rechtchutzversicherung des Beschwerdeführers änderte dieser am 20. August 2019 seine Rechtsbegehren insofern ab, als er nunmehr um unentgeltliche Rechtspflege im Umfang von 50% des bis am 18. Juli 2019 angefallenen Aufwands ersuchte. Ferner hielt er mit Replik vom 28. September 2019 an seinen Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 31. Oktober 2019 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrem Antrag fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. Mai 2019 (AB 107). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

**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** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Dabei beanstandet er zum einen, dass ihm

die RAD-Berichte vom 1. und 2. April 2019 (AB 105 und 106), auf welche sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung massgebend gestützt habe, vor Erlass der betreffenden Verfügung nicht zur Kenntnisnahme zugestellt worden seien und er damit keine Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten habe. Zum anderen habe die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung Aggravationshinweise erwähnt, ohne konkrete Beispiele hierfür zu nennen, weshalb es ihm nicht möglich sei, wirksam Stellung zu dieser Behauptung zu beziehen (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 1).

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

**2.2.1** Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

**2.2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.2.3** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.3** Zutreffend ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung vom 3. Mai 2019 die zwei RAD-Berichte vom 1. und 2. April 2019 (AB 105 und 106) nicht zugestellt hat. Die beiden Berichte enthalten indessen keine neuen entscheidrelevanten Gesichtspunkte, vielmehr werden darin die früheren Einschätzungen in den zwei RAD-Berichten vom 14. Dezember 2018 (AB 95 und 96) bestätigt. Damit handelt es sich um eine nicht besonders schwerwiegende Gehörsverletzung, welche geheilt werden kann, zumal im vorliegenden Beschwerdeverfahren ein zweifacher Schriftenwechsel durchgeführt wurde und das Verwaltungsgericht uneingeschränkte Kognition hat (vgl. E. 2.2.3 hiervor; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Oktober 2018, 9C\_411/2018, E. 2.2).

Soweit der Beschwerdeführer zudem eine Verletzung der Begründungspflicht geltend macht, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung dargelegt hat, warum sie einen Rentenanspruch verneint hat. Dabei hat sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Dem Beschwerdeführer war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung und die zugestellten amtlichen Akten eine ausführlich begründete Beschwerde auch unter dem Aspekt der festgestellten Aggravation einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist nicht festzustellen.

dungspflicht ist vorliegend somit nicht erfolgt (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436). Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, würde diese als geheilt gelten, da der Beschwerdeführer sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage und die Angemessenheit frei überprüfen kann, äussern konnte (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

### **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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**3.2** 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreivier-

telsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**3.3** Ausländische Staatsangehörige sind vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Abweichende staatsvertragliche Regelungen sind vorbehalten (vgl. Art. 5 Abs. 4 BV).

**3.4** Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Dies bedeutet, dass die Ablehnung eines bestimmten Anspruches wegen damaliger fehlender Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen später in Betracht fallende andersartige Ansprüche nicht präjudiziert (SVR 2008 IV Nr. 14 S. 42 E. 4).

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

**3.6** Um den IV-Grad 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 be-

urteilen 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**3.7** Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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 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).

**3.8** Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-) Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die

Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 139 E. 4.1).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin hat das ursprüngliche Rentenbegehren mit Verfügung vom 1. November 2016 (AB 55) allein aufgrund der fehlenden versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesen; der Beschwerdeführer sei mit bereits bestehendem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist. Diesem Entscheid kommt bindende Wirkung zu (vgl. E. 3.8 hier vor). Zu prüfen ist, ob die Neuanmeldung einen neuen Versicherungsfall beschlägt (vgl. E. 3.8 hier vor; vgl. auch THOMAS ACKERMANN, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in UELI KIESER/MIRIAM LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 27) bzw. ob zur ursprünglichen, vor der Einreise in die Schweiz im Jahre 2010 bestandenen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist. Dies ist ohne weiteres zu bejahen. Neben der vorbestandenen PTBS und dem Status nach multiplen Selbstverbrennungen im Bereich der Extremitäten mit neuropathischen Schmerzen sowie der diesbezüglich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Bericht des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2016; AB 47 S. 6) ist aufgrund des Unfalls (Fahrrad-Sturz) im Juli 2016 mit Fraktur des Ellenbogens rechts (terrible Triad mit Trümmerfraktur des Radiusköpfchens, Processus coronoideus-Fraktur, Ruptur des lateralen und medialen Bandapparates und der Flexor/Pronatorgruppe), der diesbezüglichen Operationen sowie der anhaltenden Beschwerden (AB 63 S. 8 ff., S. 12, S. 14 f.,

S. 16 f.) seit der Verfügung vom 1. November 2016 (AB 55) eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. Folglich ist eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs bezüglich der neu aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzunehmen (vgl. E. 3.7 hiervor).

**4.2** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**4.2.1** Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2017 (AB 63 S. 3 ff.) bezüglich der tagesstationären Behandlung vom 4. August bis 26. September 2016 wurden eine PTBS (ICD-10 F43.1), ein Status nach akut polymorph psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie unter akuter Belastung (ICD-10 F23.11), differentialdiagnostisch Schizophrenie (ICD-10 F22.0), ein Status nach instabiler Ellenbogengelenksluxation rechts mit Fraktur des Radiusköpfchens, eine arterielle Hypertonie und ein leichtgradiges obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom diagnostiziert (S. 3). Infolge eines negativen IV-Bescheids sei es zu einer zunehmenden psychischen Verschlechterung (Stimmungstief, Traurigkeit, Gedankenkreisen) gekommen, die mittels häufiger Termine in der Tagesklinik und stützenden Gesprächen teilweise habe kompensiert werden können. Am 26. September 2016 sei der Beschwerdeführer in leicht gebessertem Zustand ohne Hinweis auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung in das neue ambulante Versorgungssetting ausgetreten (S. 6 f.).

**4.2.2** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2018 (AB 91 S. 1) wurde ausgeführt, es bestehe einerseits eine Irritationssymptomatik des Nervus ulnaris im Bereich des Ellenbogens rechts und andererseits eine Nervenirritation durch Scar Tethering im Bereich der Kniegelenke links mit Irritation der Nerven Tibialis, Suralis und Peroneus Communis. Zur Behandlung der Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogens sei eine Vorverlagerung des Nervus ulnaris empfohlen worden. Zudem sei eine Neurolyse im Bereich der linken Kniekehle mit anschliessender Defektdeckung mittels freier Lappenplastik zur dortigen Behandlung der Narbenstränge über dem Nerven in Erwägung gezogen worden.

Im Bericht vom 10. Oktober 2018 (AB 92 S. 2) wurden neuropathische Schmerzen Beine beidseits, ein Verdacht auf ein Nervus Ulnaris Syndrom

rechts, eine PTBS, Somatisierung und Persönlichkeitsveränderung, eine arterielle Hypertonie, ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, ein Nikotinabusus und anamnestisch ein beginnender Diabetes Mellitus diagnostiziert. Es bestehe eine Auftreibung des Nervus ulnaris im Bereich des Ellenbogens rechts mit einem damit assoziierten Irritationssyndrom. Dies verursache neuropathische Schmerzen. Eine definitive Aussage zur Arbeitsfähigkeit sei mangels hinreichender klinischer Untersuchung nicht möglich. Bei oben genannter Diagnose sei davon auszugehen, dass bei Belastung des Ellenbogens durchaus Schmerzen im Bereich dieser Auftreibung entstünden. Somit sei die Arbeitsfähigkeit als reduziert in Bezug auf den rechten Arm einzuschätzen.

**4.2.3** Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 14. Dezember 2018 Stellung (AB 96). Unfallbedingt bestünden eine irritative Symptomatik und Sensibilitätsstörungen des Nervus ulnaris am rechten Arm. Diesbezüglich sei ein operatives Vorgehen mit guten Erfolgsaussichten geplant. Die Bewegungseinschränkungen am rechten Ellenbogen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise auch Folge der komplizierten Fraktur und operativen Rekonstruktion mit Radiusköpfchenprothesenimplantation am rechten Ellenbogen. Somit bestehe unfallbedingt eine dauerhafte Minderbelastbarkeit des rechten Ellenbogens und damit des rechten Armes. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, den rechten Arm belastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten wie auch das Besteigen von Leitern und Gerüsten. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe (S. 4).

Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ wiederholte im Bericht vom 14. Dezember 2018 (AB 95) das von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus orthopädischer Sicht erstellte Zumutbarkeitsprofil (S. 2). Die psychischen Störungen, welche gestützt auf den RAD-Bericht vom 15. September 2016 (AB 47) bereits zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führten (vgl. E. 4.1 hiavor), bilde-

ten nicht Gegenstand der Abklärungen. Dass ein neuer Gesundheitsschaden in psychiatrischer Sicht bestehe, welcher vom bisherigen Leiden völlig losgelöst sei, werde nicht geltend gemacht (S. 1).

**4.2.4** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 16. Februar 2019 (AB 101 S. 5 f.) aus, der Beschwerdeführer habe beim Fahrrad-Unfall im Juli 2016 eine komplexe Fraktur am rechten Ellenbogen erlitten mit einem komplexen operativen Eingriff. Postoperativ habe sich eine chronische Schmerzsituation mit bleibender funktioneller Einschränkung am rechten Ellenbogen entwickelt. Seither bestehe eine dauerhafte Minderbelastbarkeit des rechten Ellenbogens. Aufgrund seiner Vorgeschichte mit PTBS, Panikattacken und polymorpher psychotischer Störung würden diese Beschwerden vom Beschwerdeführer sehr traumatisch verarbeitet, so dass sich auch seine psychische und die allgemeine Gesundheit verschlechtert hätten. Die Einschränkungen beträfen jegliche Arbeiten, die der Beschwerdeführer mit dem rechten Arm ausführen müsse. In der Praxis müsse er als einarmig betrachtet werden. Zudem bestehe eine Nervenirritation im Bereich der Kniekehle links mit Irritation der Nerven tibialis, suralis und peroneus communis im Rahmen der Verbrennungsnarbe. Mit dem Velounfall sei es auch zu einer Zunahme der Beschwerden im Bereich der Kniekehle gekommen. Diesbezüglich seien Krücken verordnet worden. Die vorgeschlagene operative Neurolyse sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden (S. 5). Um die funktionellen Einschränkungen am rechten Ellenbogen zu dokumentieren, wäre eine handchirurgische Begutachtung notwendig (S. 6).

**4.2.5** Dr. phil. H. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, diagnostizierte im Bericht vom 18. Februar 2019 (AB 101 S. 3 f.) eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine komplexe PTBS, Somatisierung und Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit, Schwierigkeiten in medizinischer Versorgung in Folge von Behandlungen wegen des Unfalls vom 27. Juli 2016 (ICD-10 Z74) und eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73). Es sei festzustellen, dass die psychischen Schwierigkeiten und Probleme zunehmend auf die Folgen des Unfalls vom 27. Juli 2016 zurückge-

hen würden. Vor allem belasteten den Beschwerdeführer seine Ängste bezüglich der körperlichen Folgen des Unfalls, seine Frustration und Verunsicherung wegen der medizinischen Versorgung (S. 3), seine körperliche Bedürftigkeit (vor allem hygienische Bedürftigkeit bei seiner Frau, Krücken tragen etc.) und andere alltägliche Belastungen ebenfalls in Folge des Unfalls immer stärker, so dass die psychotherapeutische Behandlung inzwischen nur auf Stabilisierung seiner psychischen Gesundheit, Verarbeitung des Unfalls und deren Folgen ziele. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers sei mehr von gesundheitlichen und institutionellen Folgen des Unfalls bedroht als von Ereignissen in der Vergangenheit, welche objektiv gesehen weit schlimmer gewesen seien als der Unfall. Zusammenfassend habe sich die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers seit 2016 bis heute augenfällig und einschneidend verschlechtert, so dass er aktuell aus psychologischer Sicht 100% arbeitsunfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit im geschützten Rahmen könne nur „im Zusammenhang zur Erstellung einer Tagesstruktur“ in Betracht gezogen werden (S. 4).

**4.2.6** Am 1. April 2019 nahm der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nochmals Stellung (AB 105). Dabei bestätigte er seine bisherige Einschätzung und das Zumutbarkeitsprofil im Bericht vom 14. Dezember 2018 (S. 2).

Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ kam in der Stellungnahme vom 2. April 2019 (AB 106) zum Schluss, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne ein weiteres Mal nicht objektiviert werden. Im gesamten Dossier fänden sich Passagen, die auf Aggravation hinwiesen. Die seitens Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vorgebrachten Einwendungen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht substanzlos, enthielten keine objektiven Befunde und könnten keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründen. Ein neuer psychischer Gesundheitsschaden, welcher vom bisherigen Leiden losgelöst sei, werde nicht geltend gemacht. Am bisherigen Zumutbarkeitsprofil gemäss RAD-Bericht vom 14. Dezember 2018 könne festgehalten werden (S. 4).

**4.2.7** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 26. Juni 2019 nochmals Stellung (AB 113) und

konkretisierte dabei die von ihm festgestellten Aggravationshinweise mit entsprechenden Beispielen in den Akten.

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

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

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Aktenberichte der RAD-Ärzte Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2018 (AB 95 und 96) und vom 1. und 2. April 2019 (AB 105 und 106) gestützt.

Die RAD-Ärzte haben in diesen Berichten gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer – neben der bereits bei der Einreise in die Schweiz bestandenen PTBS und dem Status nach multiplen Selbstverbrennungen im Bereich der Extremitäten mit neuropathischen Schmerzen sowie der diesbezüglich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.1 hiervor) – an einer irritativen Symptomatik und Sensibilitätsstörungen des Nervus ulnaris am rechten

Arm leidet. Ferner haben sie schlüssig begründet, dass in einer körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren, angepassten Tätigkeit (ohne Zwangshaltungen, ohne repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, ohne den rechten Arm belastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit ausnahmsweisem und nicht repetitivem Heben und Tragen von Gewichten über 10-15 kg bis Bauchhöhe) eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Dabei wurde das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil plausibel mit der dauerhaften Minderbelastbarkeit des rechten Ellenbogens und damit des rechten Armes erklärt (AB 95 S. 2, 96 S. 4, 105 S. 2, 106 S. 4). Es ist unbestritten, dass die Beurteilung durch die RAD-Ärzte nicht auf eigenen Untersuchungen beruht. Sie beschränkten sich auf eine Zusammenfassung und Würdigung der medizinischen Aktenlage sowie auf eine anschliessende Beurteilung der medizinischen Situation sowie der Arbeitsfähigkeit, was vorliegend – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. 1, Replik S. 1) – nicht zu beanstanden ist. Wenn es – wie hier – im Wesentlichen um einen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, ist eine Aktenbeurteilung grundsätzlich ausreichend (Entscheid BGer vom 2. November 2016, 9C\_159/2016, E. 3.4). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie verfügen über die hier gefragten fachlichen Qualifikationen und haben auf eine bezüglich Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vollständige Aktenlage abgestellt; sie konnten sich ein klares Bild der Untersuchungsbefunde machen (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die Aktenberichte vom 14. Dezember 2018 (AB 95 und 96) und vom 1. und 2. April 2019 (AB 105 und 106) erfüllen somit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor), weshalb auf diese abzustellen ist.

Am Beweiswert der Aktenberichte ändert – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 1) – nichts, dass Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Februar 2019 (AB 101 S. 3 f.) eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem Unfall im

Juli 2016 bescheinigt und eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Der RAD-Psychiater Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat sich im Bericht vom 2. April 2019 (AB 106) mit der Beurteilung von Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt und plausibel dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht kein vom bisherigen Leiden losgelöster Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Dies ist ohne weiteres mit den vorliegenden Akten und namentlich dem Bericht der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2017 (AB 63 S. 3 ff.) vereinbar, in welchem sich keine Hinweise auf einen im Zusammenhang mit dem Unfall vom Juli 2016 stehenden psychischen Gesundheitsschaden finden. Die von Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ erwähnte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes begründet darüber hinaus nach ständiger Rechtsprechung keinen neuen Versicherungsfall und ist deshalb hier nicht massgebend (Entscheid des BGer vom 30. Mai 2017, 8C\_93/2017, E. 4.2; vgl. E. 4.1 hiervor). Dass namentlich die diagnostizierte depressive Störung völlig losgelöst vom vorbestehenden psychischen Gesundheitsschaden zu sehen ist, geht im Übrigen auch aus dem Bericht von Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ nicht hervor, womit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – auch gestützt auf diesen Bericht kein neuer Versicherungsfall ausgewiesen ist. Ferner hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen, dass die Berichte eines Psychologen nicht geeignet sind, fachärztliche Feststellungen eines Psychiaters – hier des RAD-Psychiaters Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – umzustossen (Entscheid des BGer vom 30. März 2016, 8C\_880/2015, E. 4.2.4). Darüber hinaus handelt es sich bei Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ um den behandelnden Psychologen, so dass im Zweifelsfall auf seine Aussagen nicht abgestellt werden kann (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 16. Februar 2019 (AB 101 S. 5 f.) eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes seit dem Unfall im Juli 2016 bejaht und eine Einschränkung in sämtlichen Arbeiten, die der Beschwerdeführer mit dem rechten Arm ausführen muss, attestiert hat (S. 5), vermag die Einschätzung der RAD-Ärzte ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Denn der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat im Bericht vom 1. April 2019 (AB 105) das von ihm erstellte Zumutbarkeitsprofil in Kenntnis des besagten Berichts des Hausarztes ausdrücklich bestätigt.

Elemente, die der RAD-Arzt nicht berücksichtigt hätte, finden sich im Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht. Die beiden Ärzte sind sich einig darüber, dass eine Minderbelastbarkeit des rechten Ellenbogens besteht. Dass der Beschwerdeführer aufgrund derselben – entsprechend der Auffassung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – als einarmig betrachtet werden muss, hat der Hausarzt weder mit Befunden untermauert noch näher begründet. Vielmehr scheint er sich diesbezüglich hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt zu haben (Beschwerdeführer sei „nicht mehr in der Lage, mit dem rechten Arm seine Haare zu kämmen, sich zu rasieren, nach dem Toilettengang seine Intimgegend zu putzen und sich allgemein im Intimbereich zu reinigen“; AB 101 S. 5 Ziff. 1). Diese sind jedoch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht massgebend. Ebenfalls die geltend gemachte Verschlechterung der Kniebeschwerden hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht näher begründet oder belegt. Soweit er diese mit der Notwendigkeit des Benützens von Krücken begründen sollte (vgl. auch Beschwerde S. 7 oben), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall Krücken resp. Gehstöcke benutzt hat. So erschien er zum Erstgespräch mit der Versicherungsfachperson der Beschwerdegegnerin vom 20. November 2015 mit zwei Gehstöcken (AB 12 S. 2). Und auch im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2016 (AB 41 S. 2) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit zwei Gehstöcken erschienen sei und ein hinkendes Gangbild gezeigt habe. Darüber hinaus vermag eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes – wie bereits dargelegt worden ist – rechtsprechungsgemäss keinen neuen Versicherungsfall zu begründen. Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ über keinen Facharztstitel der Orthopädie und damit nicht über die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung der Einschränkungen der vorliegenden Ellenbogen- und Kniebeschwerden des Beschwerdeführers verfügt.

Auch aus seinem Flüchtlingsstatus vermag der Beschwerdeführer im Übrigen keinen Anspruch auf die beantragten IV-Leistungen abzuleiten (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 2), zumal die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. November 2016 (AB 55) bereits rechtskräftig entschieden hat, dass mangels Erfüllung der notwendigen Beitragszeit bei Eintritt des Versicherungsfalls die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 IVG

(vgl. E. 3.3 hiervor) nicht erfüllt sind. Diese Feststellungen sind für das angerufene Gericht verbindlich (vgl. E. 3.8 hiervor).

**4.5** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die neu aufgetretenen Beschwerden in einer leichten bis teilweise mittelschweren, angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist ohne zusätzliche Leistungsminderung.

Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Zudem erübrigt sich auch mangels Relevanz der bei Einreise in die Schweiz im Jahr 2010 bestehenden gesundheitlichen Beschwerden (vgl. E. 4.1 hiervor) der Bezug der Asylakten der Beschwerdeführers.

## **5.**

**5.1** Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144

I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**5.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Da der Beschwerdeführer unter alleiniger Berücksichti-

gung der unfallbedingten Beeinträchtigungen in einer angepassten Tätigkeit 100% arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. E. 4.4 f. hiervor) und eine angestammte Tätigkeit gestützt auf die Akten nicht ausgewiesen ist (vgl. E. 5.3 hiernach), ist fraglich, ob er überhaupt im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig war. Diese Frage braucht jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden. Selbst wenn ein Einkommensvergleich (basierend auf den Daten des Jahres 2018; vgl. AB 60) vorgenommen wird, besteht – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Rentenanspruch.

**5.3** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 107 S. 2). Dies ist – mangels einer Tätigkeit, die der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich weitergeführt hätte – nicht zu beanstanden und wird denn auch nicht bestritten. Dabei ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat und er seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2010 nur kurzzeitig eine ...-Tätigkeit (...) im Rahmen eines Pensums von ca. 20% ausgeübt hat (Beschwerde S. 3 Ziff. 2; vgl. auch AB 1 S. 5 f. Ziff. 5.3 f., 60 S. 5 Ziff. 5.3, 75 S. 2, 78 S. 3 Ziff. 3.1), auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2016 abzustellen. Ferner hat der Beschwerdeführer, der in einer angepassten, körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren Tätigkeit ganztags arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. E. 4.4 hiervor), keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes zu bestimmen (vgl. E. 5.1.2 hiervor), zumal dem Beschwerdeführer diverse Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen.

Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln ist, erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 4. August 2017, 8C\_358/2017, E. 2.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 323). Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 10% (AB 107 S. 2; vgl.

E. 5.1.2 hiervor) trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung und ist nicht zu beanstanden. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) hier bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Damit resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 10%.

**5.4** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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.

Gemäss Art. 108 Abs. 1 VRPG werden die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebiete eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigen, keine Verfahrenskosten zu erheben. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 lit. c) ist hier keine vom Unterliegerprinzip abweichende Verlegung der Verfahrenskosten vorzunehmen (SVR 2019 IV Nr. 93 S. 317 E. 5.4.3). Namentlich der Umstand, wonach die RAD-Berichte vom 1. und 2. April 2019 (AB 105 und 106) dem Beschwerdeführer nicht bereits vor Verfügungserlass zugestellt wurden, war offensichtlich nicht kausal für die am 5. Juni 2019 erfolgte Beschwerde ans Verwaltungsgericht, lagen die besagten Berichte der Verfügung vom 3. Mai 2019 (AB 107 S. 2) doch bei und werden deren Kernaussagen darin wiedergegeben.

Demnach sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege:

**6.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**6.3.2** Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ebenso ausgewiesen (Beschwerdebeilage [BB] 7-11) wie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen der Nicht-Aussichtslosigkeit des Prozesses und der Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung. Indessen verfügt der Beschwerdeführer über eine Rechtsschutzversicherung, welche – zufolge verspäteter Schadensmeldung – ab zweitem Schriftenwechsel Kostengutsprache im Umfang von sieben Stunden geleistet und zudem aus Kulanzgründen ihre hälftige Beteiligung an dem zuvor entstandenen Prozessaufwand in Aussicht gestellt hat (vgl. BB 18). Weil vertragliche Ansprüche der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vorgehen und die von der Rechtsschutzversicherung erteilte Kostengutsprache den ab zweitem Schriftenwechsel gebotenen Prozessaufwand grosszügig abdeckt, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher lic. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt hälftig und beschränkt für den bis zum Abschluss des ersten Schriftenwechsels entstandenen Prozessaufwand zu erteilen.

**6.3.3** Mit Kostennote vom 18. November 2019 macht Fürsprecher lic. iur. B.\_\_\_\_\_, zeitlich beschränkt bis zum Abschluss des ersten Schriftenwechsels, ein amtliches Honorar von total Fr. 1'658.05 geltend, bestehend aus einem Honorar von Fr. 1'500.-- (15 Stunden : 2 = 7.5 Stunden à

Fr. 200.--), Auslagen von Fr. 39.50 und der Mehrwertsteuer von Fr. 118.55. Dies ist nicht zu beanstanden. Dieser Betrag wird aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

**6.3.4** Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer mit vorliegendem Urteil (vgl. E. 6.1 hiavor) und damit in zeitlicher Hinsicht nach der Schadenanmeldung bei der Rechtsschutzversicherung auferlegt. Die Rechtsschutzversicherung hat gegenüber dem Beschwerdeführer ihre Leistungspflicht im Grundsatz bejaht, weshalb die Verfahrenskosten nicht über die gegenüber den versicherungsrechtlichen Ansprüchen nach Ziff. 6.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen subsidiäre unentgeltliche Rechtspflege zu liquidieren sind.

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher lic. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Dem amtlichen Anwalt Fürsprecher lic. iur. B. \_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'658.05 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher lic. iur. 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.