

200 19 767 IV
WIS/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Mai 2020

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... Staatsangehöriger, zog Ende November 2002 von ... in die Schweiz und meldete sich erstmals Anfang 2005 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Als Art der Behinderung gab er eine funktionelle sensomotorische Hemisymptomatik rechts, chronische Kopfschmerzen und eine Hemiparese rechts seit Juli 1999 an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II und act. IIA] act. II 5). Am 30. März 2007 verfügte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. II 55). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 58 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 3. September 2008 ab (IV 68146 [act. II 63]).

In der Folge war der Versicherte wiederum in ... ansässig. Im Februar 2013 reiste er erneut in die Schweiz ein (act. II 65) und meldete sich abermals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Als Art der Behinderung führte er auf, dass er nach einem zweiten Schlaganfall wegen wiederkehrenden Schwindelanfällen im Rollstuhl sitze (act. II 72). Im September 2013 meldete sich der Versicherte zudem zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (act. II 92). Am 10. Juni 2015 verfügte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Abweisung des Antrags auf eine Rente (act. IIA 153). Mit Verfügung vom 2. Juli 2015 (act. IIA 155) verneinte sie zudem den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Die gegen die Verfügungen vom 10. Juni 2015 (IV-Rente) und 2. Juli 2015 (Hilflosenentschädigung) erhobenen Beschwerden (act. IIA 159 S. 3 ff., 162 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern – nach Vereinigung der Verfahren (act. IIA 165) – mit Urteil vom 22. März 2017 (IV/2015/667 [act. IIA 181]) ab. Auf die hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 188 S. 2 ff.) trat das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 26. Juni 2017 (9C_334/2017 [act. IIA 191]) nicht ein.

Im Juni 2014 stellte der Versicherte zudem ein Gesuch um Abgabe eines Rollstuhles (act. II 120), welches mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. März 2015 (act. IIA 145) abgewiesen wurde.

Auf das erneute Begehren um Hilflosenentschädigung vom März 2017 (act. IIA 183) trat die IVB mit Verfügung vom 7. März 2018 (act. IIA 204) nicht ein. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 218 S. 31 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. Juli 2018 ab (IV/2018/317 [act. IIA 218 S. 1 ff.]).

B.

Im Juni 2018 stellte der Versicherte ein neues Gesuch um Kostengutsprache für einen elektrischen Rollstuhl (act. IIA 211). Mit Vorbescheid vom 24. September 2018 (act. IIA 226) stellte ihm die IVB in Aussicht, wegen fehlender Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Gesuch nicht einzutreten. Auf Einwand des Versicherten hin (act. IIA 232) kündigte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 21. November 2018 (act. IIA 234) an, auf das Gesuch einzutreten, dieses jedoch mangels eines Revisionsgrundes abzuweisen. Auf erneuten Einwand des Versicherten (act. IIA 241) hin holte die IVB weitere ärztliche Berichte ein (act. IIA 243 S. 2 ff., 244 S. 3 f., 246, 255 f., 260) und verfügte am 2. September 2019 (act. IIA 261) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, am 2. Oktober 2019 Beschwerde und stellte den Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und (die Sache sei) zu neuer Abklärung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen, eventualiter sei dem Beschwerdeführer ein elektrischer Rollstuhl als Hilfsmittel zuzusprechen.

Nachdem der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 4. Oktober 2019 zur Leistung eines Kostenvorschusses aufgefordert wor-

den war, stellte er mit Eingabe vom 18. Oktober 2019 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung seiner Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. November 2019 wurde dem Beschwerdeführer frei gestellt, sich bis am 2. Dezember 2019 zur Beschwerdeantwort zu äussern. Mit Eingabe vom 2. Oktober 2019 (recte wohl: 2. Dezember 2019) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten und nahm Stellung.

Mit Stellungnahme vom 17. Januar 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Februar 2020 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu ergänzen und weitere Unterlagen einzureichen. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. März 2020 nach.

Mit Eingaben vom 3. und 17. Mai 2020 reichte der Beschwerdeführer zwei weitere Berichte zu den Akten.

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 Staats-

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.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. September 2019 (act. IIA 261). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten für einen Elektrorollstuhl in der Höhe von Fr. 22'124.45 (vgl. act. IIA 212 S. 2).

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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG).

Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. d i.V.m. Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, derer eine versicherte Person für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben.

Ziel ist es, die Autonomie der invaliden Person zu fördern, indem sie auf Grund dieser Hilfsmittel die alltäglichen Lebensverrichtungen wie Körperpflege etc. selbstständig vornehmen und sich am gesellschaftlichen Leben beteiligen kann, etwa in Form des Zugangs zur Um- und Aussenwelt, der Ausübung einer medizinisch angezeigten und somit schützenswerten sportlichen Betätigung oder der Benützung von speziellen Kommunikationsgeräten (Entscheid des BGer vom 12. Januar 2011, 8C_262/2010, E. 2.1). Aus Art. 21 Abs. 2 IVG fliesst jedoch kein Rechtsanspruch darauf, dass Behinderte so selbstständig wie eine nichtbehinderte Person leben können (Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2010, 9C_197/2010, E. 5).

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

2.2.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den jeweiligen Anspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.2.2 Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12).

Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.2.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.2.4 Die Grundsätze zur Rentenrevision sind für die Revision von Eingliederungsmassnahmen sinngemäss anwendbar (BGE 135 I 161 E. 4.2 S. 165, 113 V 22 E. 3b S. 27; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 17 N. 80 und N. 87; THOMAS FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 N. 90).

2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 22. Juni 2018 (act. IIA 211) eingetreten und hat den Anspruch auf einen elektrischen

Rollstuhl materiell geprüft (act. IIA 234). Die Eintretensfrage ist vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Veränderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen elektrischen Rollstuhl zu beeinflussen. Zu vergleichen ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 9. März 2015 (act. IIA 145) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2019 (act. IIA 261; vgl. E. 2.2.3 hiervor). Dabei sind auch spätere Arztberichte, die Rückschluss auf die im Zeitpunkt des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben, zu berücksichtigen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

3.2 Die Verfügung vom 9. März 2015 (act. IIA 145) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS C. _____ GmbH (MEDAS) vom 17. Februar 2014 (act. II 106.1). Die Gutachter nannten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit einem Monat bestehende Hand-Arm-Schulter-Nackenschmerzen der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.60/M54.2). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine dissoziative Störung, gemischt (ICD-10 F44.7), eine koronare 1-Ast-Erkrankung (ICD-10 I25.9), ein Zustand nach vertebrobasilärer Ischämie 03/11 (ICD-10 G45) ohne persistierendes neurologisches Defizit, ein Zustand nach möglichen transitorisch ischämischen Attacken 1998/1999 und anamnestisch ein Status nach arthroskopischem Knieeingriff links 2005 (ICD-10 Z98.8) diagnostiziert (act. II 106.1 S. 28 Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Exploranden eine chronische somatische Problematik mit schwerer Immobilisation bei sensomotorischem Hemisyndrom rechts. Anamnestisch und gemäss den Akten bestünden auch eine Schwindelsymptomatik und eine Sturzangst. Bei der vorliegenden Symptomatik mit Schmerzen, Lähmungserscheinungen und Missempfindungen wie Parästhesien, handle es sich diagnostisch um eine dissoziative Störung, gemischt (act. II 106.1 S. 14 Ziff. 4.1.4). Aus somatischer Sicht könnten die beklagten, sehr diffusen Beschwerden weder durch klinische noch radiologische Befunde nachvollzogen werden. Aus neurologischer Sicht sei die Gangstörung als funktionell einzustufen. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen sei von einer ausgeprägten funktionellen Halbseitenstörung auszugehen. Diese sei auch in der orthopädischen Untersu-

chung deutlich beobachtbar gewesen (act. II 106.1 S. 29 Ziff. 6.2). In Bezug auf den Rollstuhl hielten die Gutachter fest, dass weder somatisch noch psychiatrisch ein Grund für die Notwendigkeit des Rollstuhles bestehe (act. II 106.1 S. 31 Ziff. 8).

In der Stellungnahme vom 9. Februar 2015 (act. IIA 141) bestätigte die Gutachterstelle, dass beim Exploranden praktisch keine objektiven Befunde somatisch nachvollziehbar seien und im Vordergrund viele funktionelle Probleme stünden, also Probleme und Einschränkungen ohne organische Ursache. Diese seien aus psychiatrischer Sicht einer dissoziativen Störung zuzuordnen. Es bestehe weder somatisch noch psychiatrisch die Notwendigkeit einen Rollstuhl zu benutzen (act. IIA 141 S. 1).

3.3 Seit der Verfügung vom 9. März 2015 (act. IIA 145) präsentiert sich die wesentliche medizinische Aktenlage wie folgt:

3.3.1 Im Schreiben an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 7. März 2018 (act. IIA 218 S. 34) erwähnte Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, über Monate ausgewiesene Panikattacken und neue Diagnosen und führte aus, dass sich die psychischen Diagnosen verschlechtert hätten. Des Weiteren werde der mögliche Verdacht auf eine mitochondriale Erbkrankheit (MELAS) derzeit genetisch abgeklärt. Auch bei noch ausstehender bzw. unklarer Ätiologie der Diagnose bestehe eine Hilfsbedürftigkeit. Hierbei handle es sich nicht um eine akute Erkrankung, sondern um einen chronischen Zustand. In der ärztlichen Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls vom 7. Mai 2018 (act. IIA 216 S. 5 ff.) nannte sie als Diagnose ein chronifiziertes, fluktuierendes, sensomotorisches Hemineglect rechts (act. IIA 216 S. 5).

3.3.2 Im Bericht des Spitals E._____ vom 24. Juli 2018 (act. IIA 223 S. 2) wurde festgehalten, dass die durchgeführten molekulargenetischen Analysen auf eine mitochondriale Zytopathie hinwiesen, diese wegen dem tiefen Heteroplasmiegrad von ca. 7 % aber nicht definitiv bestätigen könnten. Empfohlen werde eine zusätzliche molekulargenetische Analyse aus Urothelzellen oder idealerweise aus einer Muskelbiopsie, um die Verdachtsdiagnose einer mitochondrialen Zytopathie bestätigen zu können (act. IIA 225 S. 2).

3.3.3 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 18. Januar 2019 (act. IIA 243 S. 2 f.) nannte Dr. med. F. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, als Spezialist für mitochondriale Krankheiten unter anderem einen Verdacht auf eine mitochondriale Störung (act. IIA 243 S. 2). Sowohl klinisch als auch laborchemisch könne eine mitochondriale Störung nicht ausgeschlossen werden. Die Heteroplasmierate im Blut sei jedoch sehr tief. Eine hohe Heteroplasmierate im Muskel würde die Diagnose bestätigen. Daher sei eine Muskel- und Hautbiopsie vorgesehen. Zudem würde er eine MRI mit Spektroskopie empfehlen. Die Klinik sei mit einer mitochondrialen Störung vereinbar (act. IIA 243 S. 3).

3.3.4 Gemäss Bericht des Spitals E. _____ vom 17. April 2019 (act. IIA 260 S. 3 ff.) bestehe beim Patienten ein jahrelanges komplexes und chronisches Beschwerdebild mit Schmerzleiden und diversen unklaren neuromotorischen und Organfunktionsstörungen. Im Rahmen der anhaltenden Abklärungen bestünden mehrere gut dokumentierte pathologische Veränderungen. Die Genese des schweren, rechtsseitigen, motorischen Hemisyndroms scheine gemäss den Akten weiterhin unklar. Hinsichtlich der Vermutung eines cerebravaskulären Insults seien die Bildgebungen sowie die Klinik aktenanamnestisch nicht übereinstimmend. Der wechselnde Charakter der Symptomatik sowie die multiplen psychischen Belastungsfaktoren deuteten auf eine funktionelle Komponente der Beschwerden hin. Zudem bestehe nun ein Verdacht auf eine mitochondriale Zytopathie, wobei eine Muskelbiopsie demnächst geplant sei (act. IIA 260 S. 6).

3.3.5 Vom 4. September bis 1. Oktober 2019 war der Beschwerdeführer im Spital E. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 16. Oktober 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8) wurden folgende Diagnosen genannt (act. I 8 S. 1 ff.):

- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - Kopfschmerzen, Spannungskopfschmerzen
 - Thoraxschmerzen
 - unklare Ätiologie, DD Gastritis, funktionell
 - koronare 1 Gefäss-Erkrankung (siehe weitere Diagnosen)
 - Abdomen- und Beckenschmerzen
 - DD chronische Epididymis bds, DD beginnendes chronisches Beckenschmerzsyndrom mit/bei:

- Polyposis Colon descendens
- Blasenentleerungsstörung (siehe weitere Diagnosen)
- nicht-alkoholischer Hepathopathie (siehe weitere Diagnosen)
- aktenanamnestisch rezidivierende Zystitiden und Epididymitiden
- chronifiziertes, fluktuierendes, sensomotorisches Hemisyndrom mit Hemineglect rechts
 - neurofunktionell bei wechselnden neurologischen Beschwerden ICD-10 F44.4 und F44.6, DD mitochondriale Zytopathie (in Abklärung)
 - Rollstuhlmobilität seit 03/2012
 - anamnestisch Epilepsie im Kindesalter
- posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1
 - jahrelange schwerste Gewalt in der frühen Kindheit und Jugend
 - Klinik: Flashbacks, Träume, Ängste, Vermeidungsverhalten
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ICD-10 F33.2
 - Klinik: wiederholte Panikattacken, Niedergeschlagenheit, Erschöpfung
- kognitive Störung, am ehesten funktionell
- koronare 1-Gefäss-Erkrankung
- Insulin-pflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 (ED 2016)
- nicht-alkoholische Fettleber-Erkrankung
- Blasenentleerungsstörung

Zudem wurden folgende Nebendiagnosen aufgelistet (act. I 8 S. 4):

- Hörminderung beidseits mit Bedarf von Hörgeräten DD i. R. mitochondriale Zytopathie
- Inguinalhernienoperation 1990
- Appendektomie 1994
- Knieoperation links 2004

Der Patient leide seit 2016 unter intermittierenden, attackenartig auftretenden Thorax- und Abdomenschmerzen. Begleitend komme es zu Dyspnoe, Hyperhydrose und Nausea (act. I 8 S. 4). Neben den Schmerzen bestehe seit 1998 ein sensomotorisches Hemisyndrom rechts mit wechselnden neurologischen Beschwerden. Nach eingehenden neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen in mehreren Kliniken sei von einer funktionellen Genese ausgegangen worden. Laut Dr. med. F._____ könnte jedoch auch eine mitochondriale Zytopathie zu Grunde liegen, wobei eine abschliessende Diagnose mit Muskelbiopsie noch nicht erfolgt sei. Bei Kli-

nikeintritt habe sich ein rollstuhlpflichtiger Patient mit starken Krankheitsängsten präsentiert. Klinisch habe eine verminderte Sensibilität und auch Kraft der gesamten rechten Körperseite bei jedoch unauffälligen Spontانبewegungen imponiert. Insgesamt sei von einer chronischen Schmerzstörung und einer neurofunktionellen Hemisymptomatik auszugehen (act. I 8 S. 5).

3.3.6 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 6. November 2019 (act. I 7) wurden die im Austrittsbericht vom 16. Oktober 2019 (act. I 8) genannten Diagnosen bestätigt und zusätzlich folgende genannt (act. I 7 S. 1):

- chronifiziertes, fluktuierendes, sensomotorisches Hemisyndrom rechts
 - DD funktionelle Symptomausweitung bei zusätzlich rezidivierenden Ischämien i. R. mitochondriale Zytopathie, in Abklärung (nachgewiesene Mutation im MT-TS1 Gen im Blut mit Heteroplasmie-Rate von 7 %, Muskel-Biopsie und ggf. MRI mit Spektroskopie vorgesehen)
- anamnestisch in der Kindheit nicht abgeklärte Krampfanfälle
- multiple Medikamentenallergien oder -unverträglichkeiten: nicht Beta-lactame, Iod-Kontrastmittel, Erythromycin, Novalgin, Sortis, Crestor, Fluvastatin, Remeron, Ibuprofen, Diclofenac, Venlafaxin, Tamsulosin

Weiter wird ausgeführt, dass subjektiv und objektiv ein stabiler Befund mit weiterhin klaren Positivzeichen einer rechtsseitigen sensomotorischen Ausfallsymptomatik bestehe. Aktuell fänden sich auch ein „multimodaler Neglect“, eine Hemianopsie und eine eingeschränkte Blickfolgebewegung nach rechts, welche sich in der vorangegangenen Untersuchung jedoch nach links präsentiert habe. Somit sei auch diesbezüglich am ehesten von einer funktionellen Genese auszugehen. Offen bleibe weiterhin, ob in der Vergangenheit strukturelle neurologische Ausfälle bestanden hätten, welche sekundär in eine funktionelle Symptomausweitung/Übergang in eine Funktionsstörung geführt haben könnten. Für das Vorliegen einer mitochondrialen Zytopathie gebe es mögliche Aspekte in der Anamnese. Klinisch-neurologisch fänden sich aktuell keine den Verdacht erhärtende Zeichen (act. I 7 S. 4). Auch für das Vorliegen einer Epilepsie hätten sie aktuell keine Hinweise (act. I 7 S. 5).

3.3.7 Ab dem 2. Mai 2019 befand sich der Beschwerdeführer im Spital E. _____ in einer ambulanten psychologisch-psychotherapeutischen

Behandlung (act. I 6 S. 1). Im Bericht vom 12. November 2019 (act. I 6) wurden folgende Diagnosen gestellt (act. I 6 S. 1):

- komplexe Traumafolgestörung bei jahrelanger schwerster Gewalt in der frühen Kindheit und Jugend zusammengesetzt aus:
 - (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; ICD-11 6B41)
 - neurofunktionelle Störung: Sensomotorische Hemisymptomatik (nach ICD-10: dissoziative Bewegungsstörung F44.4 und dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen F44.6). Differentialdiagnose: Mitochondriale Zytopathie (in Abklärung)
 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2) unter antidepressiver Medikation mit Surmontil® 20 Tropfen

3.3.8 Ab dem 9. Dezember 2019 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in der Rehaklinik G._____ auf. Im Bericht der Rehaklinik vom 28. April 2020 (act. I 14) wurden folgende Diagnosen genannt (act. I 14 S. 1 f.):

- Traumafolgestörung n.n.b. i.S. einer kPTBS, Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0)
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
- chronifiziertes, fluktuierendes, sensomotorisches Hemisyndrom mit Hemineglect rechts, neurofunktionell bei wechselnden neurologischen Beschwerden (ICD-10 F44.4 und F44.6), DD: mitochondriale Zytopathie
- Kopfschmerzen, Spannungskopfschmerzen
- 10/1998 MRI Schädel: kleiner vaskulär ischämischer Marklagerherd links paraventrikulär, kein frischer Insult
- 07/1999 Verdacht auf zerebrale linkshemisphärische Ischämie mit rechtseitigem Insult
- 11.09.2019 Neuropsychosomatik Spital E._____: Bei zahlreichen Positivzeichen (Midline-Splitting, variable Symptome, sistieren bei geteilter Aufmerksamkeit) Diagnose einer neurofunktionellen Störung
- 08/2016 Echokardiographie, Dr. H._____: normale LVE 65 %, keine Klappenvitien, AVB I°
- Insulin-pflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 (ED 2016)
- 05.09.2019: HbA1c 8 %, Folgekrankheiten: Polyneuropathie
- nicht-alkoholische Fettleber-Erkrankung
- 28.03.2018 Sonographie: Lebersteatose

- 28.03.2018 Fibroscan: 6.9 ± 0.8 kPa, IQR/med 11 %
- Blasenentleerungsstörung
- Prostatavergrösserung transvesikal ca. 70 ml, TRUS 04/2015: 30 ml
- Hörminderung beidseits mit Bedarf von Hörgeräten DD i. R. mitochondriale Zytopathie
- Inguinalhernienoperation 1990
- Appendektomie 1994
- Knieoperation links 2004

Zudem wurde im Bericht auf folgende aktuellen Probleme hingewiesen (act. I 14 S. 2):

- psycho-physische Erschöpfung
- Flash-Backs, Intrusionen, Alpträume
- psychosoziale Belastungsfaktoren (IV-Verfahren, finanzielle Situation etc.)
- rollstuhlmobil (aufgrund dissoziativer Störung und dadurch bedingter Sturzgefahr)
- Angst- und Panikattacken mit vegetativer Begleitsymptomatik

Der Beschwerdeführer leide unter einem komplexen psychosomatischen Krankheitsbild, welches unter anderem auch mit einer ausgeprägten dissoziativen Symptomatik i.S. dissoziativer Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen, psychogenen Anfällen (Sturzgefahr), Derealisations- und Depersonalisationserleben bedingt seien. Diese hätten in der Vergangenheit bereits mehrfach zu Stürzen, Ohnmachtsanfällen und plötzlichen „Lähmungserscheinungen“ geführt. In deren Zusammenhang entwickle sich zusätzlich eine ausgeprägte Angst- und Paniksymptomatik, durch die der Beschwerdeführer in seinem Alltag und seiner Lebensqualität massiv beeinträchtigt werde. Durch die „Traumafolgestörung“ und die bestehenden sowie die sehr wahrscheinlich auch verursachten Ängste komme es beim Beschwerdeführer immer wieder zu Momenten starker emotionaler Aktivierung wie Flash-Backs und Intrusionen, welche sich unter anderem in Form der vorgenannten Symptomatik zeige. Um eine gewisse Selbstständigkeit sowie Autonomie im Alltag zu erhalten und um einer weiteren Exazerbation der psychosomatischen Beschwerden entgegenwirken zu können, sei der Beschwerdeführer auf seinen Elektrorollstuhl angewiesen (act. I 14 S. 2).

3.3.9 Im Abschlussbericht Physiotherapie der Rehaklinik G. _____ (wohl irrtümlich datiert vom 10. Dezember 2019 [act. I 15]), der beim Ge-

richt am 19. Mai 2020 einging, führte die diplomierte Physiotherapeutin I. _____ aus, das Ziel des Therapieprogrammes sei die Verbesserung der allgemeinen Belastbarkeit beim Gehen gewesen. Die Belastbarkeit habe beim Beschwerdeführer jedoch nur mässig gesteigert werden können. Sobald der Beschwerdeführer aufgestanden und im Barren habe gehen wollen, seien Schwindelprobleme aufgetreten. Der Beschwerdeführer habe anfänglich vier und am Ende fünf Längen im Therapiebarren gehen können. Der Schwindel sei jedoch immer sehr stark ausgeprägt gewesen, sodass sich der Beschwerdeführer nach den erfolgreich absolvierten Längen für eine mindestens fünfminütige Pause habe hinsetzen müssen. Aufgrund des Schwindels habe eine hohe Sturzgefahr bestanden. Daher hätten die Therapien unter strenger Supervision beziehungsweise durch Unterstützung der Therapeutin stattgefunden (act. I 15 S. 1). Weder beim Klinikein- noch beim Klinikaustritt sei der sechsminütige Gehetest durchführbar gewesen. Zudem führte die Physiotherapeutin aus, dass die beginnende Verhaltensänderung in weiteren Therapien unterstützt werden solle. Die Ziele seien die längerfristige Verbesserung der alltagsspezifischen Kraft- und Ausdauerkomponenten, der kardio-pulmonalen Funktion sowie eine allgemeine Rekonditionierung (act. I 15 S. 2).

3.4 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 (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. Ausschlag-

gebend 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).

3.5 Wie sich aus der soeben wiedergegebenen Aktenlage ergibt, war die Rollstuhlversorgung des Beschwerdeführers bereits den MEDAS-Gutachtern bekannt und von diesen beurteilt worden, wobei diese zum Schluss kamen, dass weder somatisch noch psychiatrisch ein Grund für die Notwendigkeit des Rollstuhles bestand (act. II 106.1 S. 31 Ziff. 8).

3.5.1 Aus somatischer Sicht ist keine Veränderung eingetreten, welche geeignet ist, den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen elektrischen Rollstuhl zu beeinflussen. Im Urteil vom 10. Juli 2018 (act. IIA 218 S. 1 ff.) wurde unter anderem festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit von der MEDAS-Begutachtung im Jahre 2014 bis zum 7. März 2018 nicht verändert hatte. Nichts anderes ergibt sich – jedenfalls hinsichtlich der Rollstuhlbedürftigkeit – aus den seither ergangenen medizinischen Berichten (act. IIA 218 S. 34, 223 S. 2, 225 S. 2 f., 243 S. 2 f., 255 S. 2, 260 S. 2 ff.; act. I 6 ff., 14). Nach wie vor fehlt ein somatischer Befund, welcher die Notwendigkeit eines Rollstuhles begründen würde, und die festgehaltene Rollstuhlmobilität wird sowohl im Bericht der Rehaklinik G. _____ vom 28. April 2020 (act. I 14) wie auch im Bericht des Spitals E. _____ vom 16. Oktober 2019 (act. I 8) nicht im Zusammenhang mit somatischen, sondern psychischen Befunden genannt (act. I 8 S. 2, 14 S. 2; vgl. auch E. 3.5.2 hiernach). Beim Abschlussbericht Physiotherapie (act. I 15) handelt es sich zum einen nicht um eine (fach)ärztliche Einschätzung (vgl. Entscheid des BGer vom 15. März 2018, 9C_782/2016 und 9C_60/2018, E. 3.2.1), zum anderen wird im Zusammenhang mit der Gangstörung einzig die bereits den Gutachtern bekannte Schwindelproblematik genannt (act. I 15 S. 1; act. II 106.1 S. 8 Ziff. 3.1.1 und S. 14 Ziff. 4.1.4). Auch aus dem Verdacht auf eine mitochondriale Zytopathie (vgl. act. IIA 218 S. 34, 223 S. 2, 243 S. 3, 260 S. 6; act. I 6 S. 3, 7 S. 4, 14 S. 1) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die diesbezüglich angedachten, zur Bestätigung des Verdachts not-

wendigen, weitergehenden Abklärungen wurden nicht weiterverfolgt. Es handelt sich um eine Verdachtsdiagnose, bei der sich die Untersuchungsergebnisse einer Erkrankung bloss vermuten lassen (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 406), was zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht ausreicht (Entscheide des BGer vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2, und vom 24. Februar 2014, 8C_468/2013, E. 6).

3.5.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung verschlechtert habe (Beschwerde S. 2; Eingabe vom 2. Oktober 2019 S. 2; Eingabe vom 3. Mai 2020).

Am 2. Mai 2019 nahm der Beschwerdeführer eine psychotherapeutische Behandlung auf. Im Bericht der Psychosomatischen Medizin des Spitals E. _____ vom 12. November 2019 (act. I 6) werden neu insbesondere eine (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), erwähnt (act. I 6 S. 1). Im Bericht der Rehaklinik G. _____ vom 28. April 2020 (act. I 14) wird die rezidivierende depressive Störung als gegenwärtig mittelgradig angegeben (act. I 14 S. 1). Wie sich nachfolgend ergibt, kann offen bleiben, ob es sich dabei um Veränderungen des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht handelt. Neue Diagnosen vermögen nicht per se eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen. Massgebend sind einzig neue objektive Befunde, die sich auf die Rollstuhlbedürftigkeit auswirken (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Der Bericht des Spitals E. _____ (act. I 6), äussert sich weder zur Rollstuhlindikation noch sind ihm neue Befund zu entnehmen, welche sich auf die Rollstuhlbedürftigkeit auswirken. Im Bericht der Rehaklinik G. _____ vom 28. April 2020 (act. I 14) wird die Rollstuhlbedürftigkeit nicht mit neuen Befunden, sondern mit der dissoziativen Störung und der dadurch bedingten Sturzgefahr begründet (act. I 14 S. 2) und auch im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 16. Oktober 2019 (act. I 8) wird die seit März 2012 bestehende Rollstuhlmobilität im Zusammenhang mit der dissoziativen Störung genannt (act. I 8 S. 2). Bereits die MEDAS-

Gutachter haben eine dissoziative Störung mit funktioneller Gangstörung diagnostiziert (act. II 106.1 S. S. 14 Ziff. 4.1.3 und S. 28 Ziff. 5.2) und ausgeführt, dass aus neurologischer Sicht die Gangstörung als funktionell einzustufen sei. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen sei von einer ausgeprägten funktionellen Halbseitenstörung auszugehen (act. II 106.1 S. 29 Ziff. 6.2). Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein Grund für die Notwendigkeit eines Rollstuhles (act. II 106.1 S. 31 Ziff. 8). Folglich liegen lediglich – unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche – unterschiedliche Beurteilungen desselben Sachverhaltes vor (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Die ins Recht gelegten wissenschaftlichen Beiträge zur Dissoziativen Bewegungsstörung (act. I 11) und zur Psychosomatik in der Neurologie (act. I 12) sind keine neuen Tatsachen, die eine Revision begründen. Nach dem Gesagten hat sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jedenfalls hinsichtlich der Rollstuhlbedürftigkeit nicht geändert.

3.5.3 Die Rüge, der Beschwerdeführer habe bereits in ... einen Rollstuhl zugesprochen bekommen und könne sich daher auf die Besitzstandsgarantie gemäss Freizügigkeitsabkommen (vgl. Art. 5 und 24 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1, für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getreten]) berufen (Beschwerde S. 2; act. IIA 232 S. 2), ist unbegründet. Selbst wenn dies zuträfe, wäre mit diesem Argument kein Revisionsgrund erstellt, handelt es sich dabei doch um keine neue Tatsache.

3.6 Nach dem Dargelegten ist im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers keine Veränderung eingetreten, welche geeignet ist, den Anspruch des Beschwerdeführers auf einen elektrischen Rollstuhl zu beeinflussen. Damit besteht weiterhin kein diesbezüglicher Leistungsanspruch. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 2. September 2019 (act. IIA 261) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Nachfolgend ist das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin zu prüfen.

4.1.1 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).

Ob und unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht, beurteilt sich nach Bundesrecht; die Bemessung der Entschädigung der amtlichen Anwältin bzw. des amtlichen Anwalts richtet sich nach kantonalem Recht (BGE 141 I 70 E. 2.1 S. 72, 110 V 360 E. 1b S. 362).

4.1.2 Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 144 III 531 E. 4.1 S. 537, 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2017 IV Nr. 87 S. 270 E. 2.1). Die Grenze für die Annahme von Bedürftigkeit im Sinne der Regeln über die unentgeltliche Verbeiständung liegt höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (RKUV 2000 KV 119 S. 155 E. 2).

Ob ein gegebener Einkommensüberschuss genügt, um Verfahrenskosten zu bezahlen, bestimmt sich nicht nach einer festen Betragsgrenze. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten finanziellen Verhältnisse (SVR 2017 IV Nr. 36 S. 110 E. 5.2).

4.2 Mit Blick auf die zu prüfende Bedürftigkeit ist vorab darauf hinzuweisen, dass Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, nicht ohne weiteres als bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG gelten (SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.2).

Zur Prüfung der Bedürftigkeit ist dem im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (vgl. E. 4.1.2 hiervor) erzielten Einkommen der zivilprozessuale Zwangsbedarf gegenüberzustellen und allfälliges Vermögen zu berücksichtigen. Beim Zwangsbedarf ist grundsätzlich von den betriebsrechtlichen Grundbeträgen auszugehen, welche um 30 % erhöht werden (Kreisschreiben Nr. 1 der Zivilabteilung des Obergerichts und des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern über die Ermittlung und den Nachweis der Prozessarmut vom 25. Januar 2011 und Kreisschreiben Nr. B 1 der Aufsichtsbehörde in Betriebs- und Konkursachen für den Kanton Bern vom 1. April 2010 [beide abrufbar unter <www.justice.be.ch>]). Der betriebsrechtliche Grundbetrag für Ehepaare beläuft sich auf Fr. 1'700.--, um 30 % erhöht ergibt dies Fr. 2'210.--. Zum errechneten Grundbetrag sind der Mietzins samt Nebenkosten von Fr. 1'480.-- (Akten des Beschwerdeführers zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA-UR] 2) sowie die Prämien für die Krankenpflegeversicherung von Fr. 856.90 (act. IA-UR 26 ff.) hinzuzurechnen; Steuern sind gemäss den Angaben des Beschwerdeführers in dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (in den Verfahrensakten) wie auch gestützt auf die eingereichten Unterlagen (act. IA-UR 35 ff.) nicht geschuldet. Dem sich ergebenden Betrag von Fr. 4'546.90 pro Monat stehen Einnahmen von insgesamt Fr. 6'050.90 (Nettoeinkommen Ehefrau: Fr. 1'887.40 [act. IA-UR 15], AHV-Rente: Fr. 279.-- [act. IA-UR 2, 16], Altersrente ...: Fr. 854.55 [act. IA-UR 3, 11], Rente ...: Fr. 123.95 [act. IA-UR 3, 13], Ergänzungsleistungen [inkl. Direktzahlung an Krankenversicherer]: Fr. 2'906.-- [act. IA-UR 1, 17]) gegenüber, woraus ein monatlicher Einnahmenüberschuss in der Höhe von Fr. 1'505.-- resultiert. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Einnahmen übersteigen damit den zivilprozessualen Notbedarf bei weitem. Selbst wenn aufgrund der höheren Einnahmen der Ehefrau die Ergänzungsleistungen rückwirkend gekürzt (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 17. März 2020) und die Kosten für den Rollstuhl von monatlich Fr. 71.20 (act. IA-UR 41) berücksichtigt würden, resultierte ein Überschuss, mit dem es dem Beschwerdeführer möglich wäre, die Verfahrens- (Fr. 200.-- [vgl. E. 5.1 hiernach]) und die geltend gemachten Anwaltskosten (Fr. 3'191.-- [vgl. Kostenzusammenstellung eingereicht mit der Eingabe vom 17. März 2020]) innert Jahresfrist zu tilgen (vgl. Kreisschreiben Nr. 1 S. 4). Die Bedürftigkeit ist deshalb zu verneinen und folglich das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege

ohne weitere Prüfung der kumulativen Voraussetzungen (vgl. E. 4.1.1 hier-
vor) abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. Werden Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege – wie vorliegend – erst mit dem materiellen Urteil abgelehnt, sind die Verfahrenskosten praxismässig auf Fr. 200.-- zu beschränken (Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2006). Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 200.--, hat entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (mit Eingaben des Beschwerdeführers vom 3. und 17. Mai 2020)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.