

200 19 924 IV  
JAP/SCM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. August 2020**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. November 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2019 unter Hinweis auf eine unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). In der Folge nahm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Massgeblich gestützt auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. Juli 2019 (act. II 23) sowie den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 20. September 2019 (act. II 28) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. September 2019 (act. II 29) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 5 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwands (act. II 34) samt Einholung einer weiteren Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (act. II 37) verfügte die IVB am 22. November 2019 wie vorbescheidweise angekündigt (act. II 38).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 9. Dezember 2019 Beschwerde. Sinngemäss beantragte er die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 4. Februar 2020 zeigte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ dem Gericht an, dass ihn der Beschwerdeführer mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt habe und stellte mit einer weiteren Eingabe vom 6. März 2020 (vgl. hierzu die prozessleitende Verfügung vom 5. Februar 2020, Ziff. 3) namens seines Klienten die folgenden ergänzenden Rechtsbegehren:

- Dem Beschwerdeführer sei eine halbe IV-Rente zuzusprechen.

- Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
- Verfahrensantrag: Es sei ein umfassendes aktuelles Gutachten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einzuholen.
- Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und ihm der Unterzeichnende als Rechtsbeistand beizugeben.

Aufforderungsgemäss (prozessleitende Verfügung vom 27. März 2020) machte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. August 2020 nähere Angaben zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, legte weitere diesbezügliche Unterlagen ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1-4) und beantragte die „volumfängliche Gutheissung“ des Gesuchs.

## **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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. November 2019 (act. II 38). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 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, indem er replikweise ausführt, es liege eine unzureichende Begründung der Leistungsabweisung vor (vgl. Replik S. 5-12).

**2.2** Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). 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 tatbestandlichen 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; Entscheid des Bundesge-

richts [BGer] vom 16. September 2019, 9C\_494/2019, E. 4, nicht publ. in BGE 145 V 320; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung (act. II 38) dar, warum sie einen Rentenanspruch verneint hat. Dabei beschränkte sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte (vgl. E. 2.2 hiervor) und verwies auf den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 20. September 2019 (act. II 28), aus welchem insbesondere die medizinischen Grundlagen ersichtlich sind (act. II 28/1-2 Ziff. 1.1 und 1.3). Dem Beschwerdeführer war es denn auch möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung, eine den Minimalanforderungen klar genügende Beschwerdeschrift einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorliegend somit nicht erfolgt. 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. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

### **3.**

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

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

**3.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 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).

#### **4.**

**4.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.1.1** Die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_, hielten im Bericht vom 20. Juli 2018 (act. II 10.3/14-15) nachstehende Diagnosen fest:

- Diskoligamentäre Fraktur BWK 6 bis BWK 8 bei Zustand nach Sturz vor zwei Monaten
- Bekannter Morbus Bechterew

Die dringlich indizierte (act. II 10.3/14) Operation (perkutane transmuskuläre dorsale Spondylodese Th 4 bis Th 11 mit Viper-X-Tab) wurde am 24. Juli 2018 vorgenommen (act. II 10.3/9), wobei der perioperative Verlauf

gemäss einem weiteren Bericht vom 30. Juli 2018 (act. II 18/14) komplikationslos war und sich die Wundverhältnisse postoperativ rasch trocken und stets reizlos zeigten (Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_, vom 30. Juli 2018 [act. II 18/14]). Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 23. Juli bis 9. September 2018 100 % (act. II 18/15).

**4.1.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.\_\_\_\_\_, führte im Bericht vom 5. Februar 2019 (act. II 18/8-9) zur Diagnose Folgendes aus: Zunehmende sagittale Dysbalance bei sonst weitestgehend regelhaftem Verlauf im Status nach langstreckiger transmuskulärer Spondylodese einer mehretageren B-Verletzung bei bekanntem Morbus Bechterew der mittleren Brustwirbelsäule. Im Verlauf bestehe eine weitestgehende Beschwerdebesserung. Liegen, Stehen und Sitzen seien weitestgehend schmerzarm bis schmerzfrei. Allerdings liege bei körperlicher Arbeit und Belastung als ..., insbesondere beim Heben und Tragen von schweren Lasten, eine verstärkte Beschwerdesymptomatik vor. Hier bestehe eine deutliche körperliche Einschränkung im Rahmen der Fraktur und des vorbestehenden Morbus Bechterew.

**4.1.3** In einem weiteren Bericht vom 21. Mai 2019 (act. II 20) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, inzwischen bestehe ein regelhafter Verlauf im Status nach B-Verletzung thorakal bei bekanntem Morbus Bechterew mit zunehmender sagittaler Dysbalance im August 2018. Insgesamt zeige sich eine zunehmende knöcherne Konsolidierung der Fraktur im BWS-Bereich. Das Implantatmaterial sei weiterhin regelhaft in situ. Im Rahmen der Limiten sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 50 % arbeitsfähig ... mit Einschränkungen für das ...fahren und für schweres Heben über 5-10 kg. Das Verfahren bezüglich Fraktur werde heute abgeschlossen und es werde betreffend der sagittalen Rekonstruktion der Wirbelsäule beraten. Bei noch nicht deutlich gestörter Blickachse sei dies für den Beschwerdeführer noch nicht stark einschränkend, weswegen er von einer Operation Abstand nehme.

**4.1.4** Im Bericht vom 11. Juni 2019 (act. II 18/2-7) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, das Nachstehende:

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Fraktur Th 6 bis Th 8 und Osteosynthese im Jahr 2018

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Arterielle Hypertonie
- Diabetes
- Morbus Bechterew
- Gonarthrose (unter Vorbehalt eines gewissen zukünftigen Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit)

Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeit als selbstständiger ... bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % (vier Stunden). Der Beschwerdeführer könne nur kurzfristig Gewichte von maximal 5-10 kg heben. Repetitives Beugen und Arbeiten unterhalb des Beckens seien nicht mehr zumutbar. Von einer Wiedereingliederung könne nicht die Rede sein, der Beschwerdeführer sei in seinem Unternehmen mit der teilzeitlichen Tätigkeit bereits bestmöglich eingegliedert.

**4.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Nuklearmedizin und Praktischer Arzt, stellte im Bericht vom 17. Juli 2019 (act. II 23) die folgenden Diagnosen:

- Morbus Bechterew
- Fraktur BWK 6-8
  - o Status nach Spondylodese BWK 4 bis BWK 11 am 24. Juli 2018
- Diabetes Mellitus, Typ II
- Arterielle Hypertonie
- Adipositas
- Gonarthrose
- Status nach Thyreoidektomie 2008
  - o Eltroxin-Substitution

Seit Januar 2019 bestehe in der – als suboptimal bewerteten – angestammten Tätigkeit als selbstständiger ... eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % ohne zusätzliche quantitative Einschränkungen, jedoch mit denselben qualitativen Einschränkungen wie für adaptierte Tätigkeiten. In einer angepassten Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer (ebenfalls seit Januar 2019) leichte, wechselbelastende Arbeiten ganztags über 8.5 Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 10 % (vermehrter Pausenbedarf) zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen (freie Positionswahl), Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von

Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, repetitives Hocken, Kauern, Knien, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS, Gehen auf unebenem Gelände, häufiges Treppensteigen und Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 kg gehoben oder getragen werden. Der Beschwerdeführer sei nicht geeignet für das berufliche Führen eines Motorfahrzeuges.

**4.2** 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2019 (act. II 38) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Aktenbericht von RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2019 (act. II 23) gestützt. Dessen Schlussfolgerungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dass der RAD-Arzt auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtet hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**4.3.1** Der RAD-Arzt hat in Berücksichtigung und Würdigung der kohärenten und widerspruchsfreien medizinischen Aktenlage einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Leistungseinschränkungen für das Heben und Tragen sowie der leichten Einschränkungen für das Gehen und Stehen in der angestammten Tätigkeit als selbstständiger ... maximal noch zu 50 % arbeitsfähig ist (act. II 23/3). Dies korreliert mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte und überzeugt. Auch die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ gehen von einer Restarbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit von maximal 50 % aus (act. II 18/4 Ziff. 2.7, 18/6 Ziff. 4, 20/3). Ebenso findet die vom RAD-Arzt ab Januar 2019 attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit 10%iger Einschränkung wegen vermehrtem Pausenbedarf grundsätzlich Rückhalt in den Akten. Zwar postulierte der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auch für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 18/6 Ziff. 4.2), er begründete dies aber nicht weiter, sondern gab an, die Wiedereingliede-

rung sei bereits bestmöglich erfolgt (act. II 18/6 Ziff. 4.3), was mit Blick auf die als ... zweifellos anfallenden körperlich schwereren Arbeiten nicht der Fall ist. Zudem hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei ohne das Verrichten schwerer Arbeiten und bei häufigen Positionswechseln tagsüber schmerzfrei (act. II 18/4 Ziff. 2.2). Ausserdem begründete er die Arbeitsunfähigkeit damit, dass sich der Beschwerdeführer während seiner Tätigkeit als ... bücken bzw. in die Hocke gehen und gelegentlich schwere Lasten tragen müsse (act. II 18/3 Ziff. 1.3), was bei einer Verweisungstätigkeit gerade ausgeklammert werden könnte. Das von RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ differenziert formulierte Zumutbarkeitsprofil korreliert im Wesentlichen denn auch mit den diesbezüglichen Einschätzungen der übrigen Ärzte (act. II 18/5 Ziff. 3.4, 20/3, 23/3-4). Es liegen keine divergierenden Arztberichte vor, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Schlussfolgerung des RAD-Arzt zu begründen (vgl. E. 4.2 in fine).

**4.3.2** Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Inwiefern er aus dem Umstand, dass der operierende Arzt des Spitals C. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 10.3/9), Dr. med. D. \_\_\_\_\_, am 5. Februar 2019 aufgrund von noch bestehenden Restbeschwerden und zunehmender sagittaler Dysbalance eine erneute klinisch-radiologische Verlaufskontrolle mit Wirbelsäulen-Ganzaufnahmen und CT der Brustwirbelsäule empfohlen hatte (act. II 18/9), etwas zu seinen Gunsten ableiten will (vgl. Replik S. 5-6 Ziff. 8), ist nicht ersichtlich. Denn diese bildgebenden (act. II 22) und klinischen Verlaufsuntersuchungen wurden am 9. Mai 2019 durchgeführt und sind im Sprechstundenbericht vom 21. Mai 2019 dokumentiert (act. II 20). Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Replik S. 6-7 Ziff. 9, vgl. auch Ziff. 10) liegen mit diesem Bericht (act. II 20) keine „krass unterschiedlichen Einschätzungen“ vor. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bezog sich nicht auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, sondern einzig auf die konkrete Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wobei er vor allem Einschränkungen für das ... und für schweres Heben über 5-10 kg postulierte. Darüber hinaus schloss er das Verfahren bezüglich der Fraktur ab und eine sagittale Rekonstruktion der Wirbelsäule wurde vom Beschwerdeführer, da noch nicht stark einschränkend, abgelehnt (act. II 20/3). Es ist nicht ersichtlich und wird seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht

substanziert begründet, inwiefern die Vorerkrankung der Wirbelsäule bzw. die Fraktur mit konsekutiv durchgeführter Spondylodese zu funktionellen Einschränkungen führen soll, die über das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil hinausgehen. Der Beschwerdeführer hat keine weiteren medizinischen Berichte ins Recht gelegt und auch nicht geltend gemacht, dass bis zur angefochtenen Verfügung, welche den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), eine relevante Gesundheitsveränderung eingetreten ist.

**4.3.3** In antizipierter Beweiswürdigung erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) und es ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer seit Januar 2019 die bisherige Tätigkeit als selbstständiger ... maximal noch im Umfang von 50 % zumutbar ist, in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (ohne Zwangshaltungen, ohne Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, ohne Heben von Lasten körperfern, ohne repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitives Hocken, Kauern, Knien, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne häufiges Treppensteigen und ohne Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, nur ausnahmsweises Gewichte Heben oder Tragen von 10 kg) hingegen eine ganztägige (8.5 Stunden) Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungsminderung von 10 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs besteht.

Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

## **5.**

**5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

**5.2** 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).

**5.3** 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 vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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).

## **5.4**

**5.4.1** Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbareweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, Nr. 16 S. 49 E. 3.1.2).

**5.4.2** Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.3.3 hiavor) ist der Beschwerdeführer seit Januar 2019 in der Lage, seine verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % in einer angepassten, unselbstständigen Tätigkeit besser zu verwerten als in seinem angestamm-

ten Beruf als selbstständiger ..., dessen Ausübung nur mehr im Umfang von maximal 50 % möglich ist. Die knapp 30-jährige Tätigkeit als selbstständiger ... (act. II 11/1 sowie Replik S. 10 Ziff. 18) macht den Wechsel in einen unselbstständigen Erwerb nicht einfach. Indessen war der 1961 geborene Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitpunkt, d.h. im Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststand (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2) – hier am 17. Juli 2019 (act. II 23; vgl. E. 4.3 hiervor) – 58 Jahre alt und hatte damit noch eine mehrjährige Aktivitätsdauer vor sich. Damit führt das Alter nicht von vornherein zu einer Verneinung der Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe (vgl. analog Entscheide des BGer vom 31. August 2018, 8C\_117/2018, vom 26. Juni 2018, 8C\_133/2018, insbesondere E. 4.2, und vom 23. Januar 2018, 8C\_645/2017). Der relevante hypothetisch ausgeglichene – und nicht der effektive – Arbeitsmarkt (vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) hält einen Fächer verschiedenartiger Stellen bereit, wobei Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Juni 2018, 9C\_862/2017, E. 3.3.3). Zudem sind die dem Beschwerdeführer noch möglichen Verweisungstätigkeiten zwar limitiert (vgl. act. II 23/3-4), doch besteht nach wie vor eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (mit einer Leistungsminderung von 10 %). Weiter bestehen keine Nachkommen oder sonstigen Personen, die den Betrieb übernehmen könnten bzw. der baldigen Übernahme des Betriebs entgegenstehen (act. II 11/2). Schliesslich besteht insoweit eine Verbundenheit mit dem Wohnort, als dass die (Domizil-) Adresse des Einzelunternehmens des Beschwerdeführers mit dessen privater Adresse übereinstimmt (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), dies vermag jedoch – trotz der langjährigen selbstständigen Tätigkeit (vgl. Ausführungen hiervor) – keine Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe zu begründen. Damit ist auch bei nachvollziehbar schwierigen subjektiven Gegebenheiten ein objektiver Massstab anzuwenden, der in Gesamtbetrachtung der Kriterien (E. 5.4.1 hiervor) zum Ergebnis führt, dass die strengen Voraussetzungen für die ausnahmsweise Annahme der Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe hier nicht erfüllt sind.

Die hiergegen replicando vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Vorab ist in diesem Kontext unerheblich, ob der Morbus Bechterew vor dem Unfallereignis vom 14. Mai 2018 (vgl. act. II 10.2/1) asymptomatisch war, der Beschwerdeführer auf seine Gesundheit achtete und häufig den Arzt besuchte (Replik S. 9 Ziff. 16). Soweit er sinngemäss vorbringt, es sei ihm unzumutbar, bei der Konkurrenz zu arbeiten (Replik S. 10 Ziff. 18) und es komme bei einer beruflichen Neuorientierung ohnehin nur die Tätigkeit im ... in Frage (Replik S. 11 Ziff. 23), verkennt er, dass eine unselbstständige Arbeit als ... gemäss dem RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ überhaupt nicht mehr zumutbar wäre (act. II 23/4). Aufgrund der medizinisch-theoretisch uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit sowie dem diesbezüglichen Zumutbarkeitsprofil stehen dem Beschwerdeführer verschiedene Arbeitsmöglichkeiten ausserhalb der angestammten Branche offen (act. II 23/3-4). Die Arbeitstätigkeit ist gerade nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt sie gar nicht kennt oder diese nur unter unrealistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (Replik S. 11 Ziff. 22). Der Beschwerdeführer ist sich nach eigenen Angaben durch den angestammten Beruf an schwere körperliche Arbeit gewöhnt (Replik S. 11 Ziff. 23), womit der Umstieg auf körperlich weniger belastende manuelle Verrichtungen keine übermässige Adaption erfordert und ihm damit auch eine aufgrund des vorgerückten Alters allenfalls reduzierte Anpassungsfähigkeit (Replik S. 11 Ziff. 23) nicht im Wege stünde. Die Frage ist im Übrigen nicht, ob eine versicherte Person ihren Betrieb auf Kosten der IV aufrechterhalten könnte, sondern ob die Betriebsaufgabe zuzumuten ist (Replik S. 12 Ziff. 23; vgl. E. 5.4.1 hiervor).

Es bleibt nachstehend ein Einkommensvergleich unter Berücksichtigung einer unselbstständigen Tätigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen.

**5.5** 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).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Februar 2019 (act. II 1) und der bereits seit Mai 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 18/3 Ziff. 1.3), ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartezeit) i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (Karenzfrist) auf August 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**5.6** Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit seine selbstständige Erwerbstätigkeit als ... in der bisherigen Art weitergeführt hätte (vgl. auch act. II 28/2 Ziff. 2). Demnach ist die Heranziehung des anhand der Buchhaltung des Einzelunternehmens „G.\_\_\_\_\_“ (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)) im Durchschnitt der Jahre 2016 und 2017 ermittelten Einkommens von Fr. 54'045.-- als Valideneinkommen grundsätzlich nicht zu beanstanden (vgl. act. II 26.1-26.4, 28/3-4, 37/2). Werden die Einkommen der Jahre 2016 und 2017 – anhand der im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsakts aktuellsten statistischen Daten (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1) – je einzeln auf das Jahr 2019 aufindexiert, resultieren Beträge von Fr. 55'766.-- (Fr. 55'050.-- [Einkommen pro 2016; act. II 28/3] / 100.4 x 101.2 [BFS, T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Ziff. 10-33 / Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Indices 2016 und 2018] / 100 x 100.5 [BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 2019, Quartal III: 0.5 %]) bzw. Fr. 53'463.-- (Fr. 53'039.-- [Einkommen pro 2017; act. II 28/3] / 100.9 x 101.2 [BFS, T1.1.15, a.a.O., Indices 2017 und 2018] / 100 x 100.5 [BFS, a.a.O., Quartal III: 0.5 %]), mithin ergibt sich ein massgebender Durchschnitt von Fr. 54'615.-- ( $(\text{Fr. } 55'766.-- + \text{Fr. } 53'463.--) / 2$ ).

Nicht zu beanstanden ist ferner, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von Fr. 5'340.-- berechnet hat (act. II 28/4 Ziff. 5). Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018 [die Angaben für das Jahr 2019 lagen im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes noch nicht vor]) und indexiert auf das Jahr 2019 hin (BFS, T1.1.15, a.a.O., Total, Indices 2016 und

2018, sowie Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, 2019, Quartal III: 0.5) sowie angepasst an die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 60'964.-- (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100.6 x 101.5 / 100 x 100.5 x 0.9). Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten leidensbedingten Abzugs von 15 % (act. II 28/4 Ziff. 5), der aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils (E. 4.3.3 hiervor) keinen Eingriff des Gerichts in das Ermessen der Verwaltung rechtfertigt (vgl. E. 5.3 hiervor), resultiert ein massgeblicher Betrag von Fr. 51'819.-- (Fr. Fr. 60'964.-- ./ 15 %).

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender (E. 3.2 hiervor) Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 5 % ([Fr. 54'615.-- ./ Fr. 51'819.--] / Fr. 54'615.-- x 100).

## 6.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 22. November 2019 (act. II 38) als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## 7.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen. Der Beschwerdeführer hat den Kostenvorschuss am 19. Dezember 2019 geleistet; das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege liess er hingegen erst am 6. März 2020 stellen, ohne dass er

einen Antrag bezüglich der Verfahrenskosten gestellt hätte (vgl. Replik S. 2). Damit bezieht sich Letzteres offensichtlich einzig auf die anwaltliche Verbeiständung (vgl. zu deren Prüfung E. 7.3 hiernach).

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

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

Es besteht eine Kostengutsprache der Rechtsschutzversicherung, wobei die einstweilige Beschränkung auf ein Kostendach unerheblich ist, wurden doch die Prüfung einer allfälligen Erweiterung der Kostengutsprache explizit in Aussicht gestellt (act. IA 3). Die beantragte unentgeltliche anwaltliche Verbeiständung fällt somit bereits aufgrund der Subsidiarität hinsichtlich vertraglicher Ansprüche gegenüber dem Rechtsschutzversicherer ausser Betracht. Zudem ist der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ehefrau (Gesamt-)Eigentümer des Grundstücks Nr. ... der Einwohnergemeinde H. \_\_\_\_\_ mit einem amtlichen Wert von Fr. 598'360.--; der Marktwert der Liegenschaft dürfte vermutlich weit höher zu veranschlagen sein. Die hypothekarische Belastung lag gemäss Jahresabschluss 2018 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2/17 ff.) bei Fr. 551'950.--, wobei gemäss Grundstückdaten-Informationssystem GRUDIS insgesamt Schuldbriefe im Umfang von Fr. 635'000.-- bestehen. Der Beschwerdeführer hat nach dreimaliger Fristerstreckung mit Eingabe vom 3. August 2020 in keiner Weise dargetan, dass bzw. aus welchen Gründen das Grundstück nicht (geringfügig) zusätzlich hypothekarisch belastet werden könnte (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts vom 28. Mai 2009, VGE 100.2009.51, publiziert in BVR 2010 S. 283 ff., sowie Entscheid des BGer vom 21. Dezember 2009, 2C\_422/2009, E. 3). Angesichts der Kostengutsprache der Rechtsschutzversicherung sowie des Umstands, dass die hypothekarische Belas-

tung unter dem amtlichen Wert liegt, ist die Prozessarmut nicht ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund kann offenbleiben, ob die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen der fehlenden Aussichtslosigkeit und Gebotenheit der anwaltlichen Verbeiständung erfüllt wären; das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist abzuweisen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 3. August 2020)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.