

200 20 599 IV
KOJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Januar 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 26. November 2012 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 5). Nach Abklärung der medizinischen sowie erwerblichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 133, 135, 140, 142) sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 149) ab 1. Juni 2015 eine Dreiviertelsrente und ab 1. September 2016 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 64 % bzw. 43 % zu. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 152 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 22. Februar 2019 (IV/2018/676 [AB 162]) ab.

Noch während des hängigen Beschwerdeverfahrens ersuchte der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher Dr. iur. B. _____, die IVB aufgrund einer geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes um Revision der laufenden Rente (Schreiben vom 15. Februar 2019 [AB 160]). Nach Eintritt der Rechtskraft von VGE IV/2018/676 (AB 162) nahm die IVB das Revisionsgesuch an die Hand (vgl. AB 164). Sie aktualisierte die medizinische Aktenlage und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 180). Gestützt auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Januar 2020 (AB 187), in welchem dieser eine massgebliche und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten verneinte, stellte die IVB mit Vorbescheid vom 31. Januar 2020 (AB 188) die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 192) und Stellungnahmen durch den RAD (AB 199, 200) verfügte die IVB am 17. Juli 2020 (AB 201) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher Dr. iur. B. _____, mit Eingabe vom 18. August 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2020 sei ihm rückwirkend per 1. April 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Verfügung vom 16. September 2020 gut und ordnete dem Beschwerdeführer Fürsprecher Dr. iur. B. _____ als amtlicher Anwalt bei.

Mit Eingabe vom 26. November 2020 reichte der Beschwerdeführer einen vom 24. November 2020 datierenden Bericht des Dr. med. D. _____, Facharzt für Anästhesiologie (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 20), zu den Akten.

Die Beschwerdegegnerin nahm mit Eingabe vom 10. Dezember 2020 abschliessend Stellung.

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 17. Juli 2020 (AB 201). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Erhöhung der laufenden Viertelsrente zu Recht verneint hat.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 ausge-

glichenen 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).

2.2 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.

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

2.4 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).

2.5 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).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht

nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (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).

2.5.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.5.4 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Verweigerung einer Rentenerhöhung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 149) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2020 (AB 201) zu vergleichen (vgl. E. 2.5.4 hiavor) und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.1 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 149), mittels welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2015 eine Dreiviertelsrente und ab 1. September 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wurden, basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf der bidisziplinären Beurteilung der Dres. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie (Gutachten vom 20. bzw. 19. August 2015 [AB 46.1 und 47.1]), dem orthopädischen Verlaufsgutachten des Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Februar 2017 (AB 88.1) und den Berichten der RAD-Ärztinnen Dres. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. August 2016 (AB 75) und I._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. März 2017 (AB 90), vom 21. Februar 2018 (AB 128) und vom 16. Mai 2018 (AB 140).

Im hier massgeblichen Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiavor) wurde der Beschwerdeführer in einer angepassten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit (ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne

Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit oder dauerhaften Handeinsatz über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne repetitive Halsrotation im Sitzen/Stehen) unter Berücksichtigung des vermehrten Pausenbedarfs als zu 80 % arbeits- und leistungsfähig erachtet (VGE IV/2018/676, E. 3.3.2 und 3.4). Dieses Zumutbarkeitsprofil wurde unter Berücksichtigung der aus den folgenden Diagnosen resultierenden funktionellen Einschränkungen definiert: Chronisch rezidivierende Nacken-Schulter-Armbeschwerden beidseits bei Cervicarthrose und Diskushernien C4-C7, Status nach intercorporeller Spondylodese C4-C7 (drei Operationen 2012-2016) und chronisch rezidivierende Cervikobrachialgie rechts, zuletzt Irritation/Sensibilitätsausfälle der Nervenwurzeln C6 und C7 rechts (AB 88.1 S. 9; VGE IV/2018/676, E. 3.3.2).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 149) ergibt sich aus den Akten das Folgende:

3.3.1 Im Bericht vom 31. August 2018 (AB 152 S. 93) hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund der HWS-Beschwerden und der Schmerzen, dem lumbalen Schmerzsyndrom mit konservativ behandelter Diskushernie L5/S1 und der neu diagnostizierten Schlafapnoe seit dem 10. März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 19. Dezember 2017 (Konsultation) seien die lumbalen Rückenschmerzen bezüglich Arbeitsunfähigkeit in den Hintergrund getreten und die Nackenschmerzen seien stärker geworden. So sei die Arbeitsunfähigkeit wohl noch zu 50 % wegen der Lendenwirbelsäule eingeschränkt. Dieses Verhältnis dauere bis zum jetzigen Zeitpunkt an.

3.3.2 Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurochirurgie, führte in der Stellungnahme vom 12. Februar 2019 (AB 160 S. 2) aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine lumbale grosse Diskushernie LWK5/SWK1 links mit Kompression der Nervenwurzel L5 und S1 links, welche kernspintomografisch am 30. März 2017 diagnostiziert worden sei. Zervikal seien die HWK5/5, HWK5/6 und HWK6/7 operativ saniert worden. Aktuell sei es zu einer Anschlusssegmentproblematik mit Instabilität auf Höhe HWK3/4 ge-

kommen. In dieser Situation sei auch eine leidensangepasste Tätigkeit leichter Art nicht mehr zuzumuten. Aufgrund der Schmerzen werde Tramadol eingenommen, welches zu einer deutlichen Tagesmüdigkeit führe.

3.3.3 Dr. med. J. _____ gab im Bericht vom 6. Juli 2019 (AB 173) an, der Gesundheitszustand habe sich hinsichtlich der Schmerzsymptomatik verschlechtert. Seit dem 10. März 2017 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Patient könne knapp seinen eigenen Haushalt erledigen. Überkopfbeversuche seien nicht möglich. Für schwere Putzarbeiten habe er Helfer von aussen.

3.3.4 Im Bericht vom 5. September 2019 (AB 178) führte Dr. med. D. _____ aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein auch nach der operativen Sanierung von HWK4/5, HMWK5/6 und HWK6/7 persistierendes nuchales Schmerzsyndrom, das nur unzureichend habe beeinflusst werden können. Die initiale Vermutung einer Anschlusssegmentdegeneration der Facettengelenke HWK3/4 rechts und einer positiven Antwort auf eine Steroidinfiltration habe mittels diagnostischen Medial-Branch-Blockaden, welche negativ gewesen seien, nicht ablativ weiterverfolgt werden können. Die Suche nach der Ursache der Beschwerden sei mittels Infiltration der Nervi occipitalis major, welche vorübergehend gut auf die Beschwerden gewirkt habe, ergänzt worden. Die Wirkung einer diagnostischen Infiltration des Facettengelenkes HWK2/3 rechts sei ausstehend. In dieser Situation sei auch eine leidensangepasste Tätigkeit leichter Art nicht zuzumuten.

3.3.5 Dr. med. J. _____ hielt im Verlaufsbericht vom 25. September 2019 (AB 186 S. 4) fest, nach mehreren erfolgreichen Infiltrationen der Nervi occipitalis major beidseits mittels Lokalanästhetika und Dexamethason sei eine ultraschallgesteuerte, gepulste Radiofrequenzbehandlung durchgeführt worden.

Diesbezüglich ist dem KG-Eintrag von Dr. med. D. _____ vom 23. Oktober 2019 (AB 186 S. 2) zu entnehmen, der Patient berichte drei Wochen nach der Behandlung über eine Schmerzreduktion der Nackenschmerzen von ca. 75 %. Insbesondere hätten die Druckbeschwerden und Spannungszustände deutlich abgenommen. Gemäss Bericht vom 6. Dezember 2019

(AB 186 S. 3) seien die Kopfschmerzen drei Monate nach der Behandlung nach wie vor gemildert und kaum mehr störend.

3.3.6 Dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 29. Januar 2020 (AB 187) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- Status nach mehrfachen Diskushernien-Operationen im HWS-Bereich (Spondylodese HWK 4-7) mit chronisch rezidivierenden Nacken-Schulter-Armbeschwerden beidseits und Kopfschmerzen (seit 2012) bei zervikaler Arthrose und Diskushernien C4-C7
- Status nach mehreren erfolgreichen Infiltrationen der Nervi occipitalis major beidseits und nachfolgender erfolgreicher gepulster Radiofrequenzablation der genannten Nerven im September 2019 mit deutlicher Reduktion der Kopfschmerzen (Befund Oktober und Dezember 2019)
- Status nach Morbus Scheuermann, chronisch rezidivierendes Dorsolumbovertebralsyndrom
- Morbus Scheuermann mit polytopen Schmorl'schen Knötchen im Bereich der BWS.

Zervikogene Kopfschmerzen (die aktuell anamnestisch im Vordergrund stünden) mit NRS 6-10 seien seit 2012 anamnestisch beschrieben. Aktuell liege keine erneute Bildgebung des HWS-Bereichs vor und vor allem eindeutige dermatombezogene Radikulopathien im HWS-Bereich seien nicht beschrieben worden. Aufgrund der vorliegenden Befunde sei es aus Sicht des RAD zu keiner anhaltenden Verschlechterung der Situation gekommen. Schmerztherapeutischerseits sei eine Verbesserung der Symptomatik durch die Massnahmen in Aussicht gestellt worden, was sich aktuell bestätigt habe.

3.3.7 In der Stellungnahme vom 14./17. Februar 2020 (AB 191 S. 1) hielt Dr. med. D. _____ fest, eine gepulste Radiofrequenztherapie der Nervi occipitalis beidseits habe bis heute eine anhaltende Schmerzreduktion der Kopfschmerzen zur Folge. Irrtümlicherweise sei im Vorbericht von gelinderten Nackenschmerzen gesprochen worden. Diese seien nach wie vor in starker Intensität vorhanden. Diesbezüglich sei der Patient auf hochdosierte Tramal-Medikation angewiesen. Insgesamt sei in dieser Situation auch eine leidensangepasste Tätigkeit leichter Art nicht zuzumuten. Insbesondere beim Überkopfarbeiten oder auch Bücken nach vorne werde die Halswirbelsäule stark belastet.

Im an den Hausarzt Dr. med. J. _____ adressierten Sprechstundenbericht vom gleichen Tag (BB 16) gab Dr. med. D. _____ an, der Patient

berichte über eine Verschlechterung seiner Schmerzsituation. Insbesondere am Kopf-/Halsübergang seien die drückenden Beschwerden schlechter geworden. Die Wirkung der gepulsten Radiofrequenztherapie des Nervus occipitalis major sei bis heute anhaltend. Die frontalen Druckkopfschmerzen, wie sie vor der Radiofrequenztherapie bestanden hätten, seien allerdings wieder spürbar.

3.3.8 Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ führte im Bericht vom 6. Juli 2020 (AB 199) aus, die Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 14./17. Februar 2020 (AB 191 S. 1) ändere nichts an seiner Einschätzung vom 29. Januar 2020 (AB 187). Nach wie vor würden keine klinischen oder bildgebenden Befunde vorgelegt, die eine relevante Verschlechterung der Situation belegen würden. Auch die Richtigstellung der anamnestischen Angaben bezüglich der Kopf- und Nackenschmerzen bezögen sich nur auf subjektive Angaben der versicherten Person. Selbst wenn nun die Nackenschmerzen weiter fortbeständen, bedinge die eindeutige und anhaltende Verbesserung der Kopfschmerzen insgesamt keine Verschlechterung, sondern eher immer noch eine Verbesserung der Situation.

Der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bestätigte diese Einschätzung in der Aktennotiz vom 6. Juli 2020 (AB 200). Der behandelnde Arzt habe im Vorbericht irrtümlich von gelinderten Nackenbeschwerden gesprochen. Diese seien jedoch "nach wie vor" in starker Intensität vorhanden. "Nach wie vor" bedeute, diese seien vorbekannt und somit bereits berücksichtigt worden.

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).

3.5 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit

dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.6 Die Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. C. _____ und L. _____ vom 29. Januar 2020 (AB 187) und vom 6. Juli 2020 (AB 199, 200) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Deren Einschätzung, wonach im hier massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) keine anhaltende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist, wird unter Bezugnahme auf die Aktenlage und in Würdigung der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte überzeugend begründet.

3.6.1 Gestützt auf die Berichte des RAD sowie der behandelnden Ärzte ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer Schmerzproblematik im Bereich der Halswirbelsäule bzw. des Nackens leidet und dadurch in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Soweit Dr. med. J. _____ im Bericht vom 31. August 2018 (AB 152 S. 93) darüber hinaus von einem lumbalen Schmerzsyndrom mit konservativ behandelter Diskushernie L5/S1 sowie einer Schlafapnoe spricht und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist festzustellen, dass dieser Bericht bereits im damaligen Beschwerdeverfahren beim Verwaltungsgericht eingereicht worden war und sich das Verwaltungsgericht damit im Urteil vom 22. Februar 2019 auseinandergesetzt hat. Dabei ist es gestützt auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ vom 21. Februar 2018 (AB 128) und vom 16. Mai 2018 (AB 140) zum Schluss gelangt, dass bezüglich des lumbalen Schmerzsyndroms keine funktionellen Einschränkungen beschrieben worden sind und das bisher formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin gültig ist, sowie hinsichtlich der Schlafapnoe kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt (VGE IV/2018/676, E. 3.3.3). Eine Änderung des Gesundheitszustandes ergibt sich aus dem Bericht des Hausarztes deshalb nicht.

3.6.2 Die geklagten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule bzw. des Nackens lagen – worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5) – bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache mittels Verfügung vom 27. Juli 2018 (AB 149) vor. Dr. med. G. _____ hielt dazu im Gutachten vom 24. Februar 2017 fest, der Versicherte beklage sich über seit Jahren anhaltende Nacken-Schulter-Armbeschwerden rechts (AB

88.1 S. 3). Eine entsprechende Aussage findet sich ebenfalls im Bericht der Spital N. _____ AG vom 18. Januar 2018 (AB 121 S. 2). Diesbezüglich stellen die behandelnden Ärzte in den hiervor wiedergegebenen Berichten (vgl. E. 3.3.2 ff.) keine neue Diagnose. Die aus der Halswirbelsäulen-Problematik erwachsenden funktionellen Einschränkungen wurden denn auch bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils für eine leidensangepasste Tätigkeit mitberücksichtigt (vgl. VGE IV/2018/676, E. 3.1.4, 3.1.6, 3.3.2).

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang eine revisionsrechtlich relevante gesundheitliche Verschlechterung geltend macht, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar attestieren die behandelnden Ärzte Dres. med. J. _____, K. _____ und D. _____, dass er keine leidensangepasste Tätigkeit mehr ausüben kann (AB 160 S. 2, 173, 178, 191 S. 1). Eine nähere Begründung für diese Feststellung ist ihren Berichten jedoch nicht zu entnehmen. So ist nicht ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer Tätigkeiten im Rahmen des bisherigen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.2 hiervor) nicht mehr zumutbar sein sollen. So sind insbesondere die von Dr. med. J. _____ erwähnten Einschränkungen (keine schweren Lasten tragen, Schmerz-/Schwindelverstärkung bei Neigung nach vorne [d.h. beim Bücken], keine Überkopfarbeiten [vgl. AB 173 S. 3]) wie auch die von Dr. med. D. _____ erwähnten Überkopfarbeiten und das Bücken (vgl. AB 191 S. 1) in diesem Profil berücksichtigt. Die Berichte der behandelnden Ärzte sind daher nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den Berichten der RAD-Ärzte Dres. med. C. _____ und L. _____ zu wecken. Daran ändert auch das Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. Juni 2020 (AB 198) nichts, da darin zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 1. April bis 31. August 2020 attestiert wird, diese jedoch mit keinem Wort begründet wird. Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Abschlussbericht des Dr. med. D. _____ vom (BB 20) führt zu keinem anderen Ergebnis, gibt doch der behandelnde Arzt darin lediglich Auskunft über die aktuell durchgeführte Behandlung und weitere Therapieoptionen.

3.6.3 Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass eine sonstige Verschlechterung seines Gesundheitszustandes oder eine Veränderung der erwerblichen Verhältnisse eingetreten wäre. Entsprechendes ist denn auch

nicht ersichtlich. Auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. dazu 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).

3.7 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers mangels revisionsrechtlich relevanter Sachverhaltsänderung zu Recht abgewiesen. Die gegen die Verfügung vom 17. Juli 2020 (AB 201) erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

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

4.3 Es bleibt das amtliche Honorar von Fürsprecher Dr. iur. B. _____ festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 23. September 2020 macht Fürsprecher Dr. iur. B. _____ einen Aufwand von 15 Stunden und Auslagen von Fr. 13.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Dementsprechend wird das amtliche Honorar auf Fr. 3'000.-- (15 Stunden à Fr 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 13.-- sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 232.-- (7.7 % auf Fr. 3'013.--), somit auf total Fr. 3'245.-- festgesetzt und Fürsprecher Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Fürsprecher Dr. iur. B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'245.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.