

200 20 645 IV
FUR/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. März 2021

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Dezember 2001 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Mit Verfügung vom 30. September 2005 (act. II 43) und Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2006 (act. II 51) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) einen Rentenanspruch, was mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern (Verwaltungsgericht) vom 31. Januar 2007, IV 67333 (act. II 56), bestätigt wurde. Auf eine Neuanschuldung des Versicherten vom März 2009 (act. II 60) trat die IVB mit Verfügung vom 28. August 2009 (act. II 70) nicht ein.

Nach einer erneuten Anmeldung im August 2015 (act. II 76) holte die IVB ein bidisziplinäres neurologisch-psychiatrisches Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und Manuel F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Februar 2016 ein (act. II 89.1). Gestützt darauf verneinte die IVB mit Verfügung vom 30. Mai 2016 (act. II 98) – ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 28 % – wiederum einen Rentenanspruch. Auf eine weitere Anmeldung vom Oktober 2017 (act. II 102) trat die IVB mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 (act. II 115) nicht ein.

Im Juni 2018 (AB 116) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen dringenden Verdacht auf ein posttraumatisches Belastungssyndrom abermals zum Leistungsbezug an und liess einen Bericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, des Spitals E._____ vom 11. Juni 2018 (act. II 117) zu den Akten reichen. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 122) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 123, 125) trat die IVB mit Verfügung vom 6. November 2018 (act. II 127) auf die Neuanschuldung nicht ein, weil keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 128, 136) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 13. März 2019, IV/18/917

(act. II 142), ab. Das Bundesgericht (BGer) trat auf die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 11. September 2019, 8C_575/2019 (act. II 143), nicht ein.

Am 23. September 2019 (act. II 146) gelangte der Versicherte erneut an die IVB und ersuchte um Eingliederungsmassnahmen. Die IVB gewährte daraufhin Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining, vorgesehen vom 6. Januar bis 5. April 2020 (act. II 161), welches – nachdem der Versicherte vom Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben worden war – per 17. Januar 2020 abgebrochen wurde (act. II 167). In der Folge holte die IVB eine Beurteilung des Psychiaters des RAD vom 8. Mai 2020 (act. II 175) ein und stellte mit Vorbescheid vom 18. Mai 2020 (act. II 176) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht, da sich die medizinische Situation seit der Verfügung vom 30. Mai 2016 nicht relevant verändert habe. Nach erhobenem Einwand (act. II 177) und Stellungnahmen durch den RAD vom 17. Juni 2020 (act. II 180, 182) verfügte die IVB am 30. Juni 2020 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 183).

B.

Mit Eingabe vom 31. August 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B._____, Beschwerde. Er stellte folgende Rechtsbegehren:

Anträge:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30.06.2020 aufzuheben und dem Beschwerdeführer auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70% rückwirkend eine entsprechende Invalidenrente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30.06.2020 aufzuheben und nach Massgabe der nachstehenden und den verwaltungsgerichtlichen Erwägungen zwecks Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Dem mittellosen Beschwerdeführer sei die integrale unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, namentlich sei er von der Kosten- und Vorschusspflicht zu befreien sowie der Unterzeichnete als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Beweisantrag:

5. Zwecks Abklärung der zumutbaren Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sei bei einem unabhängigen Gutachter (m/w) ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

Verfahrensanträge:

6. Es seien von der Beschwerdegegnerin die vollständigen Akten zu edieren. Auf die Akten wird mit dem Kürzel «act.» verwiesen.
7. Dem Beschwerdeführer sei nach Eingang der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin ein Replikrecht zu gewähren.
8. Über vorgenannten Antrag Ziff. 3 betreffend die unentgeltliche Rechtspflege sei vorab zu entscheiden.

Mit Eingaben vom 1. und 3. September 2020 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein.

In der Beschwerdeantwort vom 25. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Diese Eingabe wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 29. September 2020 zugestellt.

Am 9. Dezember 2020 liess der Beschwerdeführer – nach dreimaliger Friststreckung – die Kostennote einreichen.

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 30. Juni 2020 (act. II 183). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, ihm sei nach Eingang der Beschwerdeantwort das Replikrecht zu gewähren (Beschwerde S. 2 Verfahrensträge Ziff. 7). Der Partei eines Gerichtsverfahrens steht im Sinne eines Teilgehalts des rechtlichen Gehörs ein Anspruch auf Replik zu. Demnach müssen die Verfahrensparteien über eingegangene Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen orientiert werden und die Möglichkeit zur Replik haben. Ein weiterer Schriftenwechsel ist jedoch nicht unbedingt anzuordnen; es genügt, neu eingegangene Eingaben den Verfahrensbeteiligten zur Kenntnisnahme zuzustellen. Wünscht eine Partei, sich dazu zu äussern, hat sie dies unverzüglich zu tun. Andernfalls ist davon auszugehen, dass sie auf eine Vernehmlassung verzichtet (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Mai 2011, 8C_35/2011, E. 1; vgl. auch BGE 138 III 252 E. 2.2. S. 255).

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. September 2020 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort vom 25. September 2020 zugestellt. Auf diese Zustellung hat er nicht reagiert, weshalb anzunehmen ist, dass er nach Kenntnisnahme der Beschwerdeantwort auf das in der Beschwerdeschrift geltend gemachte Replikrecht verzichtet hat. Im Übrigen reichte er auch mit der Kostennote vom 9. Dezember 2020 keine Schlussbemerkungen ein.

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

ten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

1.5 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 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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.3 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur

Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

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 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom September 2019 (act. II 146) eingetreten und hat den Rentenanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 30. Mai 2016 (act. II 98) und der Verfügung vom 30. Juni 2020 (act. II 183) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 30. Mai 2016 (act. II 98) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem bidisziplinären neurologisch-

psychiatrischen Gutachten der Dres. med. C._____ und F._____ vom 28. Februar 2016 (act. II 89.1). Aus neurologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schmerzen und Hypästhesie bei Zustand nach iatrogener Läsion des N. gentiofemorales rechts im Januar 1999 sowie Zustand nach Leistenrevision rechts und Neurolyse Juni 2000 und Zustand nach Leistenrevision rechts und Adhäsiolyse Januar 2001 sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Symptomausweitung und ausgeprägte Verdeutlichungstendenz/Aggravation (act. II 89.1 S. 8 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer fühle sich hauptsächlich durch Schmerzen im Bereich der rechten Leiste beeinträchtigt. Diese würden als ständig vorhanden beschrieben mit Intensitäten zwischen 7 und 10 auf der visuellen Analogskala (VAS; act. II 89.1 S. 8 Ziff. 4). Für eine vom Beschwerdeführer geltend gemachte sehr starke Schmerzhaftigkeit ergäben sich allerdings keine konsistenten Hinweise (act. II 89.1 S. 9 und 18). Zudem sei auch das weitere Verhalten mit ausgeprägten Inkonsistenzen, Symptomausweitung und Verdeutlichungstendenz zu berücksichtigen (act. II 89.1 S. 9). Aus neurologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit (im zuvor ausgeübten Beruf) als ... nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit, hauptsächlich sitzend, ohne Notwendigkeit mehr als leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten auszuführen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Beeinträchtigung von 20 % erkläre sich aus möglichen intermittierenden Schmerzexazerbationen (act. II 89.1 S. 18).

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. F._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden, zurzeit leichten Grades (ICD-10 F33.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1; act. II 89.1 S. 13 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer sei ganz fixiert auf sein "Kranksein". Er arbeite seit 14 Jahren nicht mehr, sei überzeugt, vollkommen unfähig zu sein, irgendwelche auch leichtere Tätigkeiten zu verrichten. Es bestehe eine Selbstlimitierung und Katastrophisierung der eigenen Körperwahrnehmung (act. II 89.1 S. 18 Ziff. 8). Beeinträchtigt mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit seien beim Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzproblematik, der Enttäuschungssituation und der leichten depressiven Gemüthsstimmung indes einzig die Frustrationstoleranz, die Ausdauer, die

Durchhaltefähigkeit und das Selbstwertgefühl, dies aber auch allerhöchstens leicht- bis mittelgradig (act. II 89.1 S. 17). Insgesamt müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer acht Stunden pro Tag arbeiten könne und er dabei eine Leistungseinschränkung von 10 bis 20 % habe (act. II 89.1 S. 18). Im Rahmen der Konsensbesprechung führten die Experten aus, massgebend hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei die neurologische Beurteilung (act. II 89.1 S. 19).

3.3 Nachdem die IVB mit Verfügung vom 6. November 2018 (act. II 127) auf die Neuanschuldung vom Juni 2018 (act. II 116) infolge fehlender Glaubhaftmachung einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung nicht eingetreten war – was durch das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 13. März 2019; IV/18/917 (act. II 142), bestätigt wurde – liegen im Rahmen der Neuanschuldung vom September 2019 (act. II 146) folgende Berichte vor:

3.3.1 Der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Ärztezentrum H._____, AG, berichtete am 28. November 2019 der IVB, die körperlichen Einschränkungen seien beim Beschwerdeführer so gross, dass eine Rehabilitation nicht durchgeführt werden könne. Mit dem genau gleichen Ergebnis habe bereits vor Jahren ein Behandlungsversuch geendet (act. II 157).

Nachdem der Beschwerdeführer am 6. Januar 2020 ein Belastbarkeitstraining begonnen hatte, schrieb ihn der Hausarzt am 17. Januar 2020 bis 31. Januar 2020 arbeitsunfähig. Diese Massnahme sei für alle Beteiligten sehr frustrierend. Vor wenigen Wochen sei eine ähnliche Massnahme in der Privatklinik I._____ gescheitert. Die permanenten Schmerzen und deren psychischen Folgen seien bereits objektiviert worden. Inzwischen äussere der Beschwerdeführer Suizidgedanken. Er werde auch psychologisch betreut (act. II 163).

Im Verlaufsbericht vom 2. März 2020 (act. II 172) vermerkte Dr. med. G._____ einen stationär schlechten Gesundheitszustand. Eine Änderung seit der letzten Diagnosestellung habe sich nicht ergeben. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine schwere schmerzhafte Somatisierungs-

störung und eine therapierefraktäre Depression. Es bestünden Schmerzen im Rücken und gesamten rechten Bein. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers seien gegenüber dem Vorgutachten unverändert (S. 1), ebenso die objektiven Befunde. Gegenwärtig finde eine medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung statt. Ein Behandlungsversuch in der Privatklinik I. _____ sei Ende 2019 erneut gescheitert. Der Beschwerdeführer sei aus medizinischer Sicht erwerbsunfähig. Seit Jahren bestehe eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2). Ein Wiedereingliederungsversuch habe Anfang 2020 wegen anhaltender Schmerzen abgebrochen werden müssen. Unter keinen Bedingungen sei die bisherige Erwerbstätigkeit noch zumutbar. Der Versicherte sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen teilweise auf Hilfe von Dritten angewiesen (S. 4).

3.3.2 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 8. Mai 2020 (act. II 175) als Diagnosen rezidivierende depressive Episoden, zurzeit leichten Grades (ICD-10 F33.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1). Beim Beschwerdeführer liege ausweislich des Gutachtens des Neurologen Dr. med. C. _____ und des Psychiaters Dr. med. F. _____ aus dem Jahr 2016 eine Stimmungserkrankung sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung vor, die diagnostisch, wie zuvor erwähnt, gefasst würden. Neue Befunde lägen diesbezüglich nicht vor bzw. bestätigten diese Einschätzung. Zuletzt sei der Beschwerdeführer am 3. (recte: 30.) Mai 2018 am Spital E. _____ gesehen worden, wobei eine Schmerzstörung und eine Depression festgestellt worden seien bei einer Schilderung der Symptomatik, wie sie im Gutachten dargelegt sei. Der Beschwerdeführer sei nicht in psychiatrischer Behandlung. Ein Behandlungsversuch in der Privatklinik I. _____ sei laut Hausarzt aktuell genauso gescheitert wie im Jahr 2015. Beim durchgeführten Belastungstraining habe sich – konform mit den Untersuchungsergebnissen bei der Begutachtung – gezeigt, dass aufgrund der Selbstlimitierung und der Katastrophisierung der eigenen Körperwahrnehmung die Massnahme habe abgebrochen werden müssen, aber auch, dass die Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers vom Hausarzt zum Anlass genommen würden, rasch wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu

attestieren. Letztlich führe der Hausarzt in der aktuellen Stellungnahme an, die Angaben des Beschwerdeführers zur Symptomatik als auch die objektiven Befunde seien unverändert (S. 5). Insgesamt betrachtet, ergäben sich aus versicherungsmedizinischer Sicht somit keine überzeugenden Hinweise für eine Veränderung der im Gutachten von 2016 gemachten Ausführungen zu Diagnose und Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich Leistungs-/Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit könne auf die Ausführungen im Gutachten der Dres. med. C._____ und F._____ abgestellt werden. Neue Erkenntnisse in Bezug auf eine medizinisch-theoretische Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit lägen nicht vor. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit sei insofern unverändert (S. 6).

3.3.3 Am 15. Juni 2020 hielt Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, der Ärztezentrum H._____ AG, bezugnehmend auf den Vorbescheid vom 18. Mai 2020 und die Neuanmeldung vom 23. September 2019 fest, seit 2016 habe sich die Situation verschlechtert. Wegen des Gehens an Krücken sei es zur Schädigung von Nerven am rechten Arm gekommen, weshalb im April 2017 eine Operation habe durchgeführt werden müssen. Seither sei eine Schwäche in der rechtsdominanten Hand zu den vorbestehenden Beschwerden hinzugekommen. Die Situation sei derartig psychosozial belastend, dass die Depression nur schwer behandelbar sei. Eine Ablehnung von Behandlung wegen fehlender Sprachkenntnisse und dadurch mangelnder Gruppenfähigkeit sei unfair. Der Beschwerdeführer sei wegen seiner Herkunft deshalb benachteiligt, was nicht hingenommen werden könne. Effektiv sei er nicht arbeitsfähig, was mehrere Versuche der Wiedereingliederung gezeigt hätten (act. II 177).

3.3.4 In der RAD-Stellungnahme vom 17. Juni 2020 (act. II 182) führte Dr. med. L._____, Fachärztin für Neurologie, aus, dass es sich bei der angegebenen Operation um die Dekompression des N. ulnaris rechts im Sulcusbereich vom 3. April 2017 handle. Der Handchirurg habe in seinem Austrittsbericht erwähnt, dass dieser Eingriff im Zusammenhang mit einer partiellen Fasziektomie und Ringbandspaltung im Finger V komplikationslos erfolgt sei. Entsprechend den Unterlagen hätten beim Beschwerdeführer bereits vier Wochen nach der Operation nur noch Schmerzen im Be-

reich der Narbe und im Vorderarmbereich bestanden. Sensomotorische Defizite hätten bereits zu diesem Zeitpunkt nicht mehr vorgelegen und die Behandlung sei abgeschlossen worden. Im Sprechstundenbericht des Spitals E. _____ vom 11. Juni 2018 würden die Schmerzen und Parästhesien im Handbereich rechts neben den im Vordergrund stehenden bekannten Beschwerden im Leisten-, Rücken-, Nacken- und Thoraxbereich vom Beschwerdeführer mit angegeben. Es müsse also davon ausgegangen werden, dass die Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hand (entgegen der Erwartungen nach der Operation und dem primär sehr guten postoperativen Verlauf) unverändert bestünden. Trotzdem könne weiterhin auf das im bidisziplinären Gutachten vom 28. Februar 2016 erstellte Zumutbarkeitsprofil des Neurologen Dr. med. C. _____ abgestellt werden. Dieser habe lediglich leichte bis mittelschwere Tätigen als zumutbar bezeichnet. Somit seien schwere Arbeiten, die auch bezüglich der Hand ungeeignet wären, bereits ausgeschlossen. Zusammenfassend könne aus neurologischer Sicht festgestellt werden, dass sich aus dem Schreiben von Dr. med. K. _____ keine neuen medizinischen Aspekte ergäben.

Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ führte in einer weiteren Stellungnahme desselben Tages (act. II 180) aus, aus psychiatrischer Sicht würden keine neuen Befunde mitgeteilt. Die schlechte Behandelbarkeit der Depression hänge auch damit zusammen, dass die pathologischen bzw. den Schmerz aufrechterhaltenden "Kognitionen" und Verhaltensweisen durch die Hausarztpraxis mit raschen Attestierungen am Laufen gehalten würden. Dies habe der letzte Eingliederungsversuch eindrucksvoll gezeigt. Mangelnde Sprachkenntnisse seien definitionsgemäss IV-fremde Faktoren. Die entsprechenden intellektuellen Ressourcen zum Erlernen der Sprache lägen vor. Aus neurologischer Sicht habe die RAD-Neurologin Dr. med. L. _____ Stellung genommen. Sie habe festgestellt, dass die Hausärztin aus neurologischer Sicht keine neuen medizinischen Aspekte vorgebracht habe. Anzumerken sei hier noch, dass der Praxiskollege Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 2. März 2020 die Problematik am rechten Arm nicht erwähnt habe. Insofern könne weiter auf die Ausführungen im 2016 erstellten neurologisch-psychiatrischen Gutachten abgestellt werden (S. 2).

3.4 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Diesen Anforderungen genügende Berichte Regionaler Ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Der Arzt oder die Ärztin muss dabei über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Entscheid des BGer vom 17. September 2020, 9C_182/2020, E. 3.2 mit Hinweisen). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 469). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Mai 2020, 9C_661/2020, E. 4.1 mit diversen Hinweisen).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2020 (act. II 183) massgeblich auf die Stellungnahmen des RAD vom 8. Mai (act. II 175) und 17. Juni 2020 (act. II 180, 182). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer

versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Der Umstand, dass die RAD-Ärzte Dres. med. J._____ und L._____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt haben, schadet nicht, da die Voraussetzungen für Aktenberichte erfüllt sind, zumal sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnten (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Insbesondere lagen ihnen das der Verfügung vom 30. Juni 2016 (act. II 98) zugrundeliegende bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und F._____ sowie die in den danach verfassten Berichten und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte festgehaltenen anamnestisch, klinisch und bildgebend erhobenen Befunde sowie gestützt darauf getroffenen Beurteilungen vor. Auf die RAD-Stellungnahmen ist deshalb abzustellen.

Der RAD-Psychiater Dr. med. J._____ hat in seinen Stellungnahmen vom 8. Mai (act. II 175) und 17. Juni 2020 (act. II 180) überzeugend dargelegt, dass sich aus psychiatrischer Sicht beim Beschwerdeführer seit der Begutachtung im 2016 sowohl in diagnostischer als auch in arbeits- und leistungsmässiger Hinsicht keine (massgebliche) Veränderung ergeben hat. Neu hinzugekommene gesundheitliche Beeinträchtigungen stellte er keine fest (act. II 175 S. 5 f., act. II 180 S. 2). Dies steht auch in Einklang mit der Verlaufseinschätzung des Hausarztes Dr. med. G._____ vom 2. März 2020 (act. II 172). Dieser ging von einem unveränderten (stationär schlechten) Gesundheitszustand aus und hielt explizit fest, dass sowohl die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers seit dem Vorgutachten wie auch die objektiven Befunde unverändert seien. Des Weiteren geht Dr. med. G._____ von einer seit Jahren bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (act. II 172 S. 2 f.). In somatischer Hinsicht hat die RAD-Neurologin ebenfalls überzeugend dargelegt, dass trotz des operativen Eingriffs im Sulcus-Bereich im April 2017, welcher bei objektiver Betrachtung nur zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hat (vgl. E. 3.3.4 hiervor), keine Änderung eingetreten ist und damit weiterhin auf das im bidisziplinären Gutachten vom 28. Februar 2016

erstellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden kann. Nachvollziehbar und schlüssig erläuterte sie unter Würdigung des (Operations-)Austritts- bzw. Verlaufsberichts und des Sprechstundenberichts des Spitals E._____, dass von einer unveränderten Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hand auszugehen ist und weiterhin lediglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar bzw. schwere Arbeiten nach wie vor ausgeschlossen sind (act. II 180). Damit ist gestützt auf die RAD-Beurteilungen weder in psychiatrischer noch in somatischer Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung zwischen der Verfügung vom 30. Mai 2016 (act. II 98) und der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2020 (act. II 183) ausgewiesen. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dies nebst der nicht zu hörenden Kritik am früheren Gutachten (vgl. u.a. Beschwerde S. 5 Rz. 17 und 18 sowie S. 7 f. Rz. 29), durch die eine relevante Veränderung ohnehin nicht erstellt ist, dringt nicht durch:

3.5.1 Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden, wenn er geltend macht, die Beschwerdegegnerin sei offensichtlich ebenfalls davon überzeugt, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung vom 2016 verändert habe, ansonsten sie nicht auf das neue Gesuch eingetreten wäre (Beschwerde S. 7 Rz. 26). Das Eintreten auf ein Neuanmeldungsge-such bedeutet noch nicht, dass eine massgebliche Tatsachenänderung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch erstellt ist, sondern einzig, dass eine mögliche Änderung bloss glaubhaft gemacht wurde und die Verwaltung sodann verpflichtet ist, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor), was sie vorliegend u.a. mit der Einholung von Stellungnahmen des RAD gemacht hat.

3.5.2 Aus dem Umstand, dass im Bericht von Dr. med. G._____ vom 17. Januar 2020 (act. II 163) von Suizidgedanken die Rede ist bzw. in demjenigen betreffend Belastbarkeitstraining vom 27. Juni 2020 (act. II 170) suizidale Äusserungen des Beschwerdeführers erwähnt werden (Beschwerde S. 7 Rz. 27), kann vorliegend nicht auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geschlossen werden. Dies zumal sich der Beschwerdeführer in keiner fachärztlichen psychiatrischen Behandlung befindet und von Dr. med. G._____ – trotz den festgehaltenen Äusserungen – auch nicht in die Wege geleitet oder empfohlen wur-

de (act. II 172 S. 3), was gegen die beschwerdeweise geltend gemachte Intensivierung der psychischen Probleme mit Erreichen eines sehr gravierenden und alarmierenden Stadiums (vgl. wiederum Beschwerde S. 7 Rz. 27) spricht. Ausserdem geht der Hausarzt selbst, wie zuvor erwähnt (vgl. E. 3.5 hiervor), von einem stationären Gesundheitszustand aus und bezeichnete die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers seit der Begutachtung im Jahr 2016 sowie die objektiven Befunde als unverändert (act. II 172 S. 2 f.).

3.5.3 Unbehelflich ist der Verweis des Beschwerdeführers auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 11. Juni 2018 (act. II 117), wonach der Beschwerdeführer aus psychosomatischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei und auch die Kriegserfahrung zentral für die Schmerzen sowie die psychischen Probleme sei (Beschwerde S. 7 Rz. 28). Bereits im in Rechtskraft erwachsenen Urteil vom 13. März 2019, IV/18/917 (act. II 142), hat das Verwaltungsgericht erwogen, dass mit diesem im Rahmen der Neuanmeldung vom 21. Juni 2018 eingereichten Bericht des Dr. med. D. _____ nicht einmal glaubhaft gemacht worden sei, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 30. Mai 2016 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Weiterungen erübrigen sich deshalb in diesem Zusammenhang.

3.5.4 Sodann kann der subjektiv nicht eingliederungsbereite Beschwerdeführer aus dem Scheitern des Belastbarkeitstrainings nichts zu seinen Gunsten ableiten (Beschwerde S. 7 f. Rz. 29). Vorab ist festzuhalten, dass gemäss der Einschätzung des RAD-Psychiaters die vom Beschwerdeführer – an Krücken gehend – demonstrierte Behinderungsüberzeugung vom Hausarzt immer wieder zum Anlass genommen wird, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren um damit den Beschwerdeführer von beruflichen Wiedereingliederungsbemühungen zu dispensieren (act. II 166 S. 3, act. II 175 S. 5). Das Belastbarkeitstraining wurde denn auch – nachdem der Hausarzt den Beschwerdeführer krankgeschrieben hatte (act. II 163) – vorzeitig (nach nur wenigen Tagen) abgebrochen (act. II 167). Dem Abbruch der Massnahme kann somit keine massgebliche Bedeutung beigemessen werden. Hinzu kommt, dass zwar beruflichen Abklärungsberichten rechtsprechungsgemäss nicht ohne weiteres jegliche

Aussagekraft abgesprochen werden. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch grundsätzlich dem Facharzt oder der Fachärztin (Entscheid des BGer vom 31. März 2015, 9C_619/2014, E. 5.1 mit Hinweisen). Dies hat auch hier zu geltend, zumal der Kurz-Bericht der Institution ... vom 27. Januar 2020 (act. II 170) einzig das selbstlimitierende Verhalten des Beschwerdeführers schildert, das mit der bereits im Gutachten von 2016 (vgl. E. 3.2 hiervor) erwähnten ausgeprägten Verdeutlichungstendenz gut übereinstimmt und keine Auskunft über mögliche angepassten Tätigkeiten gibt und erst recht keine relevante Veränderung belegt.

3.5.5 Hinsichtlich des Berichts der Dr. med. K._____ der Ärztezentrum H._____ AG vom 15. Juni 2020 – worin diese Ärztin advokatorisch auftritt – ist mit der Beschwerdegegnerin schliesslich festzuhalten, dass die beigezogene RAD-Neurologin ausreichend Stellung genommen und nachvollziehbar aufgezeigt hat, dass die am rechten Arm geklagten Beschwerden keine massgebliche Änderung des im bidisziplinären Gutachten vom 28. Februar 2016 formulierten Zumutbarkeitsprofils zu begründen vermögen (act. II 177; Beschwerdeantwort S. 5 Rz. 17). Daran vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht desselben Ärztezentrums vom 2. September 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) zu Handen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Dr. med. M._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, verweist darin vorwiegend auf den Bericht vom 15. Juni 2020 ihrer Praxiskollegin und hält fest, dass sich seither keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten. Sie benennt darin keine wichtigen neuen Aspekte, die im Rahmen der Aktenbeurteilungen des RAD unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.6 Nachdem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. med. J._____ und L._____. Gestützt auf deren beweiskräftigen Berichte ist keine revisionsrechtlich relevante Änderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes, weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht, erstellt. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als hinreichend abgeklärt, weshalb sich weitere Erhebungen – entgegen dem Be-

weisantrag (Beschwerde S. 2 Ziff. 5) – erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [(BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Ein erwerblicher Revisionsgrund wird nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Mangels einer revisionsrechtlich relevanten Änderung erübrigt sich sowohl die Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. Beschwerde S. 8 Rz. 32) als auch die Prüfung des Invaliditätsgrades (vgl. E. 2.4 und 3.1 in fine hier vor). Die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2020 (act. II 183) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 4.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

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

4.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA]). Zudem kann das Verfahren gerade noch nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt MLaw B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt MLaw B._____.

4.3.2 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 Honorarnote vom 9. Dezember 2020 macht Rechtsanwalt MLaw B._____ einen Aufwand von 20.25 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 5'670.-- zuzüglich Pauschalspesen von Fr. 189.-- sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 760.90, total Fr. 6'619.90, geltend. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands und der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand als deutlich zu hoch. Gegenstand des Prozesses bildeten weder komplexe Sachverhalts- noch ungeklärte Rechtsfragen, die Akten sind nicht besonders umfangreich und im Verfahren blieb es bei einem einfachen Schriftenwechsel (vgl. E. 1.3 hier-

vor). Es kann von einem höchstens durchschnittlichen Fall gesprochen werden, der einen Anwalt nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt. Angesichts dessen und unter Berücksichtigung der weiteren Bemühungen (Begründung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege) ist die amtliche Entschädigung daher – ausgehend von einem maximalen zeitlichen Aufwand von rund zwölf Stunden – ermessensweise pauschal auf Fr. 2'700.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen und Rechtsanwalt MLaw B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt MLaw B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Rechtsanwalt MLaw B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'700.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt MLaw B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.