

200 20 718 IV
SCP/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. März 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. August 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2007 unter Hinweis auf Rückenschmerzen, Depressionen sowie einen erhöhten Blutdruck erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 13. Oktober 2017 das Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von 32% ab (Akten der IV [act. IIA] 178). Das in der Folge vom Versicherten angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Bern ordnete ein Gerichtsgutachten an (psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 24. August 2018, act. IIA 222). Mit Urteil vom 20. Februar 2019, IV/2017/1009 (act. IIA 229), wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde vom 15. November 2017 (act. IIA 191) ab. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Im April 2019 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. IIB] 234). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIB 244; 246 S. 1) verfügte die IVB am 26. August 2019 mangels einer glaubhaft gemachten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (act. IIB 251).

B.

Am 18. Dezember 2019 meldete sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, unter Hinweis auf einen Fahrradunfall vom 1. April 2019 wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an (act. IIB 254 S. 1). Die IVB nahm neuerlich medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIB 260, 261) teilte die IVB mit Mitteilung vom 20. Februar 2020 (act. IIB 263) mit, der Anspruch auf eine IV-Rente werde geprüft. Eingliederungsmassnahmen seien nicht möglich. Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2020

(act. IIB 265) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 35% in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (act. IIB 272). Nach Einholung einer Stellungnahme beim RAD (act. IIB 285) verfügte die IVB am 5. August 2020 (act. IIB 286) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Dagegen erhebt der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, mit Eingabe vom 14. September 2020 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IVB sei anzuweisen, den Sachverhalt nach Einholung von Verlaufsberichten mittels eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären, eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Rente der IV zuzusprechen.

Am 16. und 28. September 2020 gingen beim Verwaltungsgericht weitere Eingaben des Beschwerdeführers mit Beilagen ein.

Am 12. Oktober 2020 stellt der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 23. Oktober und 9. Dezember 2020 gingen beim Verwaltungsgericht weitere Eingaben des Beschwerdeführers mit Beilagen ein. Am 22. Februar 2021 reichte er zudem seine Schlussbemerkungen ein.

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 5. August 2020 (act. IIB 286). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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

2.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine 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 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3

der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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 Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 18. Dezember 2019 (act. IIB 254 S. 1) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Auf die Neuanschuldung vom April 2019 (act. IIB 234) war die Beschwerdegegnerin nicht eingetreten und hat damit auch keine materielle Prüfung des Anspruchs vorgenommen, weshalb die entsprechende Verfügung vom 26. August 2019 (act. IIB 251) in revisionsrechtlicher Hinsicht unbeachtlich ist (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 13. Oktober 2017 (act. IIA 178) - wobei mit Bezug auf den psychischen Gesundheitsschaden zu berücksichtigen ist, dass Dr. med. C. _____ im Rah-

men des Gerichtsgutachtens den Gesundheitszustand per Untersuchungszeitpunkt (zuletzt 11. Juli 2018; act. IIA 222 S. 28) beurteilt hat - und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. August 2020 (act. IIB 286) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2

3.2.1 Im Urteil vom 20. Februar 2019, VGE IV/2017/1009 (act. IIA 229), wurde, soweit den psychischen Gesundheitszustand betreffend, vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten (act. IIA 222) abgestellt. Dr. med. C._____ stellte dabei keine Diagnosen und führte aus, der Beschwerdeführer habe die Angabe gemacht, Stimmen zu hören und Gestalten zu sehen, was auf Nachfrage hin nicht auf die Nächte beschränkt geblieben sei, andererseits so isoliert nicht als Halluzination im Sinne von Wahrnehmungsstörungen zu bewerten gewesen sei (S. 30). Im Verlauf habe sich über nun mehr als zehn Jahre ergeben, dass der Beschwerdeführer von der zunächst erwähnten Depressivität und der fachärztlich psychiatrisch benannten Anpassungsstörung mit dissoziativen Anteilen weitgehend in seinem Anliegen, sich als erkrankt darzustellen, psychische Dinge benannt habe, insbesondere die "akustischen und optischen Halluzinationen". Im Wissen, dass diese Phänomene letztlich nicht objektivierbar seien, habe er über die Jahre seine Beschwerdeschilderung ausgebaut, in der Annahme als krank angesehen zu werden (S. 55). Der Gutachter hielt fest, da der Beschwerdeführer nicht an einer eigenständigen primär psychischen Störung leide, sondern die Beschwerden mit bewusstem Ausdruckscharakter darstelle, werde die Behandlung nicht als notwendig erachtet (S. 57). Eine Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit sei nicht zu begründen (S. 59).

3.2.2 In somatischer Hinsicht wurde in VGE IV/2017/1009 auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Juni 2016 abgestellt (act. IIA 229 S. 21 E. 3.5.4). Die Experten stellten in somatischer Hinsicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 140.1 S. 26) respektive wurde in den untersuchten somatischen Fachbereichen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Neurologie und der Orthopädie jeweils eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich verneint (S. 23 f.).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2020 (act. IIB 286) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Der Beschwerdeführer war vom 7. bis zum 15. März 2019 in stationärer Behandlung in der psychiatrische Dienste D._____. Im Austrittsbericht vom 21. März 2019 (act. IIB 246 S. 10 ff.) diagnostizierten die Ärzte insbesondere eine akut polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10: F23.0; S. 10). Beim Eintritt habe sich der Beschwerdeführer psychotisch dekompenziert gezeigt, mit im Vordergrund stehendem imperativem Hören von Stimmen, die zum Suizid aufgefordert hätten. Ausserdem hätten optische Halluzinationen (differentialdiagnostisch: Parasomnien) bestanden, die insbesondere nachts aufgetreten seien, im Sinne zweier schwarzer Männer, die ihn mit einem Messer bedroht hätten. Die Kriterien einer Schizophrenie seien nicht erfüllt, weshalb sie aufgrund des akuten Auftretens und aufgrund der Intensität der Symptomatik eine akute polymorphe Störung diagnostiziert hätten (S. 12).

3.3.2 Dr. med. E._____, Fachärztin für Radiologie, hielt im Bericht vom 2. April 2019 (act. IIB 256 S. 19) zu den verschiedenen nach dem Ve-lounfall durchgeführten Magnetresonanztomographien (MRI) vom 1. April 2019 fest, die untersuchten ossären Strukturen der Extremitäten und der HWS zeigten keine Hinweise auf eine Fraktur.

3.3.3 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 2. April 2019 (act. IIB 230) eine angstbetonte, wahnhafte psychotische Störung mit episodischen imperativen akustischen Halluzinationen und Suizidalität (ICD-10: F28) sowie rezidivierende psychotische Dekompensationen mit Suizidkrisen (ICD-10: F23.3). Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit März 2018 zunehmend verschlechtert. Im Vordergrund stehe eine Wahnsymptomatik mit ängstlicher Beziehungswahndynamik und imperativem Stimmenhören (männliche Stimmen, die zum Selbstmord aufforderten). Es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 1).

Im ärztlichen Zeugnis vom 14. Juni 2019 (act. IIB 246 S. 5) führte Dr. med. F._____ aus, der Beschwerdeführer leide an einer komplexen psychiatrischen Störung. Diese Störung begründe aktuell eine arbeitsrelevante

Leistungsminderung. Stresssituationen hätten das Potenzial, Exazerbationen der depressiv-psychotisch-dissoziativen Krisen mit Suizidalität auszulösen.

3.3.4 Der RAD-Arzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 26. Juni 2019 (act. IIB 243 S. 4) fest, alle wesentlichen Gründe, warum der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Leistungen der IV habe, seien in den Akten vorliegend und es sei nicht erkennbar, dass sich sein Gesundheitszustand wesentlich verändert habe.

3.3.5 Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 19. Juli 2019 (act. IIB 247) zu Handen der Beschwerdegegnerin eine angstbetonte, wahnhaft psychotische Störung mit episodisch imperativen akustischen Halluzinationen und Suizidalität (ICD-10: F28) sowie rezidivierende psychotische Dekompensationen mit Suizidkrisen (ICD-10: F23.3). Der Psychiater hielt unter anderem fest, im Vordergrund stünden affektiv-kognitive Defizite. Der Antrieb sei vermindert. Es liege eine erheblich verminderte soziopraktische Belastbarkeit vor. Ferner lägen eine Beeinträchtigung des Anpassungsverhaltens und eine verminderte affektiv-emotionale Kontrolle mit dissoziativen Tendenzen vor. Es liege eine schwankende Kooperationsbereitschaft mit Ablenkung des Beschwerdeführers durch seine inneren Stimmen und Gedanken vor. Er nehme akustische und optische Halluzinationen wahr, vor allem nachts, die ihn zum Suizid aufforderten. Es lägen weiterhin eine misstrauische bis wahnhaft Grundstimmung mit einer Tendenz zu paranoiden Interpretationen sowie eine deutlich verminderte Ich-syntonassozierte affektiv-emotionale Steuerung vor (S. 2). Die Tätigkeit im geschützten Rahmen sei weiterhin adäquat zumutbar. Derzeit erscheine ein Wiedereinstieg in den freien Arbeitsmarkt mittelfristig (mindestens für zwei Jahre) nicht realistisch (S. 3).

3.3.6 Der Hausarzt, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, legte im Bericht vom 24. Juli 2019 (act. IIB 248 S. 1 f.) dar, neben der psychischen Erkrankung bestehe zusätzlich ein schwer einzustellender Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie als diabetische Spätkomplikation, daneben zeitweise schwere Migräneanfälle und eine chronische Schmerzproblematik mit chronifizierten Lumbalgien bei Spondylarthrose L4 bis S1, so dass es massiver Analgesie mit NSAR sowie Opiaten bedürfe

nebst seiner Therapie bezüglich seiner psychiatrischen Erkrankung. Seit 2007 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... und alle Bemühungen bezüglich Umschulung, Integration in leichte körperliche Arbeit seien gescheitert. Im Verlauf der letzten zwei Jahre sei es nochmal zu einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen (S. 2).

3.3.7 Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 13. September 2019 (act. IIB 256 S. 13 f.) aus, die vom Beschwerdeführer geschilderten Gefühlsstörungen am Daumen und am Zeigefinger links könnten mindestens teilweise durch eine Schädigung des N. medianus links im Gebiete des Carpaltunnels erklärt werden. Ein eindeutiges radikuläres Reiz- und radikulär-sensibles Ausfall-Syndrom sei am linken Arm nicht fassbar. In einer zusätzlich durchgeführten Kernspintomographie komme jedoch eine Einengung des Neuroforamens links im Segment C5/C6 durch degenerative Veränderungen zur Darstellung. Ein Druckeffekt auf die Wurzel C6 und eine daraus resultierende Zunahme der Gefühlstörungen an den beiden Fingern sei somit möglich. Die im Vordergrund stehenden bewegungsabhängigen Schmerzen im Gebiete der linken Schulter seien nicht-neurogener Art.

3.3.8 Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 20. November 2019 (act. IIB 256 S. 5) ein Karpaltunnelsyndrom links, Status nach Fahrradsturz mit Schulterkontusion links mit Supraspinatus-Läsion. Durch den Fahrradsturz sei das Karpaltunnelsyndrom möglicherweise etwas verschlechtert worden. Die Messung sei jedoch deutlich und auch die Klinik mit Atrophie der Thenarmuskulatur. Er empfehle, die Dekompression des Nervus medianus durchzuführen. Postoperativ Schonen der Hand für mindestens zwei Wochen und Ruhigstellung mittels Schiene.

3.3.9 Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates stellte, im Bericht vom 20. November 2019 (act. IIB 256 S. 3 f.) insbesondere folgende Diagnosen (S. 3):

- Chronische Schmerzproblematik bei sowohl einer Tendinopathie der Supraspinatussehne linke Schulter sowie einer ausgeprägten Cervicobrachialgie mit rezidivierenden, migräneartigen Schmerzen seit einem Sturz vom 1. April 2019

- Chronifizierte Lumbalgien und unklare Schmerzausstrahlung ins rechte Bein mit diffus unklarem sensomotorischem Defizit bei leichter Spondylarthrose und Diskusprotrusion, vor allem L4 bis S1 fraglich unter Belastung mögliche Reizung L4 rechts foraminal. Nebenbefundlich Schmorl-Knötchen BWK11 bis LWK4 als Hinweis für thorakolumbalen Morbus Scheuermann
- Hoher Verdacht auf Schmerzverarbeitungs- und Symptomausweitungstendenz bei psychischer Überlagerung

Eine grössere Pathologie habe im MRI der linken Schulter nicht gesehen werden können, ausser einer Tendinopathie der postero-superioren Rotatorenmanschette, was diese Schmerzen zum Teil erklären könnte. Die Beschwerden seien aber sicherlich teils auch ausgehend von der HWS. Hier hätten sich im MRI doch gewisse degenerative Veränderungen gezeigt mit einer Diskushernie C4/5 und diskreter Pelottierung des ventralen Duraschlauches beidseits bis in die Neuroforamina, so sei auch auf C5/6 links eine knöcherne Einengung des Neuroforamens sichtbar.

3.3.10 Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 24. Januar 2020 (act. IIB 279 S. 4 f.) insbesondere Nacken-, Schulter- und Armschmerzen links, therapieresistent, erstmalig aufgetreten nach einem Fahrradunfall im April 2019, Tendinopathie der Supraspinatussehne, mehrsegmentale vertebrale cervikale degenerative Veränderungen, eine chronische Lumbago sowie einen Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig, sowie anamnestisch eine schwere Angststörung, Status nach mehreren Spitalaufenthalten, letztmals im Januar 2019. Anamnestisch habe eine ausgedehnte Schmerzmedikation mit Fentanyl, Lyrica, Dafalgan, NSAR und Duloxetin nur eine mässige Linderung des Beschwerdebildes gezeigt (S. 4). Höchstwahrscheinlich liege eine multifaktorielle Schmerzursache vor. Am 22. Januar 2020 sei eine lokalsegmentale Schulterbehandlung durchgeführt worden, d.h. der N. Axillaris sowie Suprascapularis seien anästhesiert worden, darunter sei es doch zu einer markant besseren Beweglichkeit der linken Schulter gekommen (S. 5).

3.3.11 Der RAD-Arzt, Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 4. Februar 2020 (act. IIB 260) aus, aktenkundig seien neu mässiggradige degenerative Veränderungen an der HWS, der linken Schul-

ter und dem linken Kniegelenk mit resultierender Minderbelastbarkeit. Das diagnostizierte Carpal-tunnelsyndrom sei einer Therapie gut zugänglich und stelle keine Diagnose von versicherungsmedizinischer Relevanz dar. Ab April 2019 gelte aus somatischer Sicht Folgendes: Zumutbar seien körperlich leichte und mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS (S. 3).

3.3.12 Dr. med. K. _____ stellte im Bericht vom 20. März 2020 (act. IIB 279 S. 2 f.) dieselben Diagnosen wie am 20. November 2019 (act. IIB 256 S. 3 f.; vgl. E. 3.3.9 hiervor) und legte dar, der Beschwerdeführer berichte über eine allmähliche Besserung der Beschwerden.

3.4 Im Beschwerdeverfahren wurden insbesondere folgende Berichte eingereicht:

3.4.1 Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 4. August 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10) insbesondere folgende Diagnosen (S. 1):

- Chronische Schmerzproblematik bei sowohl einer Tendinopathie der Supraspinatussehne linke Schulter sowie einer ausgeprägten Cervicobrachialgie mit rezidivierenden, migräneartigen Schmerzen seit einem Sturz vom 1. April 2019
 - o SC-Dynie links seit Sturz vom 1. April 2019 mit beginnender SC-Gelenksdegeneration
- Chronische Zervikalgie mit Diskushernie C4/5 links, geringe knöcherne Einengung des Neuroforamens C5/6 links, ohne relevante Pelottierung der abgehenden C6-Wurzel, auch die Diskushernie C4/5 pelottiere zwar diskret den ventralen Duraschlauch einengend, die C5-Wurzel sei nicht relevant eingeengt
- Chronifizierte Lumbalgien und unklare Schmerzausstrahlung ins rechte Bein mit diffus unklarem sensomotorischem Defizit bei leichter Spondylarthrose und Diskusprotrusion, vor allem L4 bis S1 fraglich unter Belastung mögliche Reizung L4 rechts foraminal. Nebenbefundlich

Schmorl-Knötchen BWK11 bis LWK4 als Hinweis für thorakolumbalen Morbus Scheuermann

- Hoher Verdacht auf Schmerzverarbeitungs- und Symptomausweitungstendenz bei psychischer Überlagerung

Der Beschwerdeführer leide bei insgesamt chronifizierter multilokulärer Schmerzsituation aktuell dominant an Zervikobrachialgien links. In der Gesamtsituation müsse konservativ weiterbehandelt werden (S. 2).

3.4.2 Der Hausarzt, Dr. med. H._____, hielt im Bericht vom 2. September 2020 (act. I 4) fest, er denke, dass der Beschwerdeführer maximal zu 50% als ... arbeiten könne.

Im ärztlichen Zeugnis vom 7. September 2020 (act. I 9) legte Dr. med. H._____ dar, der körperliche und psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem letzten Gutachten von 2008 massiv verschlechtert. Zumutbar sei eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Seine Tätigkeit als ... sei auf Grund seiner Medikation mit Psychopharmaka und Opiattherapie auf keinen Fall mehr zu verantworten und fahrlässig.

3.4.3 Im ärztlichen Zeugnis vom 30. November 2020 (act. I 10 = 11) legte Dr. med. N._____ dar, in der Gesamtsituation werde der Beschwerdeführer wohl bei bereits seit neun Jahren bestehender Arbeitsunfähigkeit kaum mehr eine körperliche Arbeitstätigkeit in vollem Umfang aufnehmen können. In einer leichten, absolut rückenadaptierten Tätigkeit mit wechselnden Positionen sitzend oder stehend ohne Zwangshaltungen, ohne Überkopftätigkeit und ohne die Notwendigkeit des Hebens oder Tragens von Gewichten repetitiv von mehr als 10 kg wäre der Beschwerdeführer mindestens 50% arbeitsfähig.

3.5 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 anzuge-

ben, 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). 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).

3.6 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. M. _____ vom 4. Februar und 17. Juli 2020 (act. IIB 260 S. 3, 285) sowie G. _____ vom 18. August 2019, 19. Februar

und 17. Juli 2020 (act. IIB 250, 261 S. 4, 284) ab. Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsin-
ternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.5 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgebenden Sachverhalt, namentlich die verschiedenen im Betrachtungszeitraum erfolgten somatischen und psychiatrischen Abklärungen und therapeutischen Interventionen und stützen sich auf einen lückenlosen fachärztlichen Untersuchungsbefund, welcher ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den aktuellen Gesundheitszustand erlaubt, sodass sich die besagten RAD-Ärzte ein zuverlässiges Bild der medizinischen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit machen konnten. Unter diesen Umständen durften sie auf eine eigene persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers verzichten. Ebenso erübrigt sich angesichts der vorliegend beweiskräftigen versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

3.6.1 Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Der behandelnde Psychiater wie auch die Ärzte der psychiatrischen Dienste D. _____ beschreiben in den Berichten von 2019 als im Vordergrund stehend imperatives Stimmenhören. Der Beschwerdeführer nehme akustische und optische Halluzinationen wahr, vor allem nachts, im Sinne zweier Männer, die ihn zum Suizid aufforderten (act. IIB 230 S. 1, 246 S. 12, 247 S. 2, 247 S. 2). Im Umstand, dass der Beschwerdeführer diese Beschwerdesymptomatik den behandelnden Ärzten weiterhin vorträgt und diese das Vorgetragene weiterhin (unzulässigerweise; vgl. act. IIA 222 S. 42) als psychopathologischen Befund übernehmen und daraus eine psychische Krankheit ableiten, ist eine Veränderung nicht ausgewiesen, womit diesbezüglich entsprechend der überzeugenden Einschätzung des RAD-Psychiaters, Dr. med. G. _____ (act. IIB 243 S. 4, 284 S. 5, 261 S. 4), von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen ist.

In somatischer Hinsicht ist zu prüfen, ob der Fahrradsturz vom 1. April 2019 (act. IIB 256 S. 19) zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes geführt hat. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde hat

dieses Unfallereignis zu keiner unfallbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt, ergaben doch die bildgebenden Abklärungen keine Frakturen, sondern ausschliesslich degenerative Befunde an der HWS (act. IIB 256 S. 19 und 21; an HWK 4 bereits vorbestehend am 8. Juli 2008 [act. II 40 S. 19]), der Schulter (act. IIB 256 S. 16) und den Knien (act. IIB 260 S. 3). Da diese Veränderungen sich gemäss Beurteilung des Orthopäden des RAD (act. IIB 260 S. 3) im Vergleich zur letzten MEDAS-Begutachtung (act. II 140.1 S. 26) nunmehr auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken vermögen, ist eine wesentliche Veränderung ausgewiesen und damit ein Revisionsgrund zu bejahen. Der Rentenanspruch ist deshalb frei 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).

3.6.2 Der Orthopäde des RAD hat das von ihm formulierte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil (act. IIB 260 S. 3) aufgrund der bildgebenden (act. IIB 256 S. 15-23; 257 S. 2 = 279 S. 6) und insbesondere vom Neurologen Dr. med. I._____ dokumentierten klinischen Befunde vom 20. August bis 13. September 2019 (act. IIB 256 S. 12), welche allesamt nicht für eine vergrösserte degenerative Pathologie sprechen, nachvollziehbar und schlüssig begründet.

Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Gefühlsstörungen am Daumen und am Zeigefinger links diagnostizierte Dr. med. I._____ am 13. September 2019 ein mittelschweres Karpaltunnelsyndrom links und hielt überdies HWS-bezogene Gefühlsstörungen an den beiden Fingern für möglich (act. IIB 256 S. 13 = 254 S. 3). In der Folge suchte der Beschwerdeführer den auf Handchirurgie spezialisierten Dr. med. J._____ auf, welcher nicht von einer HWS-bezogenen Nervenstörung ausging, sondern lediglich von einem Karpaltunnelsyndrom. Er empfahl, die Dekompression des Nervus medianus durchzuführen (act. IIB 256 S. 5). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung des RAD-Orthopäden, wonach das diagnostizierte Karpaltunnelsyndrom einer Therapie gut zugänglich ist und mit Bezug auf eine dauerhafte Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens keine Diagnose von versicherungsmedizinischer Relevanz darstellt (act. IIB 260 S. 3). Bezüglich der Schulterproblematik (Tendinopathie der postero-superioren Rotatorenman-

schette, act. IIB 256 S. 3) hat Dr. med. L. _____ am 22. Januar 2020 Infiltrationen durchgeführt, wobei es zu Verbesserungen gekommen ist (act. IIB 279 S. 5). Im März 2020 berichtete der behandelnde Orthopäde Dr. med. K. _____ ebenfalls von einer allmählichen Besserung der Beschwerden (act. IIB 279 S. 2).

Das aus der Beschwerdesymptomatik resultierende Belastungsprofil (act. IIB 260 S. 3) lässt sich denn auch weitgehend mit dem vom behandelnden Dr. med. N. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofil in Übereinstimmung bringen. Soweit er jedoch in Abweichung zum Orthopäden des RAD eine bloss mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit postuliert, ist darauf nicht abzustellen, begründet der behandelnde Arzt doch diesen hohen Grad der Arbeitsunfähigkeit mit der Gesamtsituation der aktenkundigen (willentlich demonstrierten) Schmerzen und insbesondere mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer sich seit mehr als neun Jahren für arbeitsunfähig hält (act. I 10 = 11). Wenn der Hausarzt Dr. med. H. _____ in seinen im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten vom 2. und 7. September 2020 (act. I 4, 9) eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert, ist zu beachten, dass er darin keine neuen Befunde oder Umstände aufführt, die dem RAD nicht bekannt gewesen wären oder die zu einer anderen Beurteilung führten.

Wie in der Beschwerdeantwort schliesslich zutreffend darauf hingewiesen wird (S. 3 Ziff. 8), ist die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung zu Unrecht davon ausgegangen, dass das Zumutbarkeitsprofil eine Leistungsminderung von 20% beinhaltet.

3.6.3 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der versicherungsinternen RAD-Aktenbeurteilungen vom 18. August 2019, 4. und 19. Februar sowie 17. Juli 2020 (act. IIB 250, 260 S. 3, 261 S. 4, 284, 285), weshalb auf die entsprechenden Schlussfolgerungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen ist. Der Beschwerdeführer ist medizinisch-theoretisch in einer dem somatischen Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (körperlich leichte und mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten sind ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar; zu vermeiden sind Zwangshaltungen der HWS [z.B. längeres Sitzen

mit vorgeneigtem Kopf], stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS [act. IIB 260 S. 3]), während in psychiatrischer Hinsicht weiterhin kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht (vgl. E. 3.6.1 hiervor). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, sodass die Beschwerdegegnerin darauf verzichten durfte. Dies verstösst nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und auch nicht gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung [BV; SR 101]) und das Gebot eines fairen Verfahrens (Art. 9 BV i.V.m. Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK; SR 0.101]; antizipierte Beweiswürdigung; 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).

4.

4.1 Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können

nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik 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 pflichtgemäsem 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).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Dezember 2019 (act. IIB 254 S. 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m Art. 29 Abs. 1 IVB auf Juni 2020 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3

4.3.1 Es ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als ... tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens bei der O._____ AG festzusetzen ist. Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Einkommen von Fr. 79'431.-- für das Jahr 2019 (act. IIB 286 S. 2).

Das Einkommen bei der O. _____ AG im Jahr 2006 betrug Fr. 67'600.-- (Fr. 5'200.-- x 13, act. II 9 S. 33, act. IIA 178 S. 3). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2020 (vgl. E. 4.2 hiervor) aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 75'693.80 (Fr. 67'600.-- : 101.1 x 107.7; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Männer 2006-2010, Tabelle T1.1.05, lit. F [Baugewerbe], : 101.0 x 104.8; BFS, Nominallohnindex Männer 2011-2019, Tabelle T1.1.10, lit. F [Baugewerbe] + 1.3% [2020, vgl. BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung 2020]).

4.3.2 Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Arbeitstätigkeit zu 100% arbeitsfähig (vgl. E. 3.6.3 hiervor). Er verwertet diese Arbeitsfähigkeit nur teilweise (vgl. Lohnabrechnungen Mai - Juli 2020, act. I 8), weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von Fr. 5'417.-- zu berechnen ist. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) und indexiert auf das Jahr 2020 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 69'235.50 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 : 105.1 x 106.0 + 1.3% [BFS, Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10, 2011-2019, Total; BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung 2020]).

Selbst unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25% (vgl. Beschwerde S. 4), welcher vorliegend aufgrund der gesamten Umstände ausser Diskussion steht, änderte dies bei einem Invalideneinkommen von Fr. 51'926.60 (Fr. 69'235.50 x 0.75) am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.4 hier-nach).

4.4 Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'458.30 (Fr. 75'693.80 ./ Fr. 69'235.50 [ohne Tabellenlohnabzug]) bzw. Fr. 23'767.20 (Fr. 75'693.80 ./ Fr. 51'926.60 [Tabellenlohnabzug von 25 %]), was so oder anders einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 9 % bzw. 31 % ergibt (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).

4.5 Damit ist die angefochtene Verfügung vom 5. August 2020 (act. IIB 286) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

Die finanziellen Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind ausgewiesen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 19. Februar 2021). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden. Demnach war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin.

5.2 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 (vgl. E. 5.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozess-

ordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3 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]).

5.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____. 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 Streit-sache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwen-dungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschä-digung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) be-trägt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 22. Februar 2021 macht Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ ein Honorar von Fr. 2'825.-- (11.3 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 87.10 und Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 224.23 (7.7% auf Fr. 2'912.10), total Fr. 3'136.33, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'136.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon ist Rechtsan-wältin Dr. iur. B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'260.-- (11.3 h à Fr. 200.-) zuzüglich Auslagen von Fr. 87.10 und MWSt. von Fr. 180.70 (7.7% von Fr. 2'347.10), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'527.80, auszurich-ten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'136.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'527.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. Februar 2021)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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