

200 20 747 IV
KNB/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. September 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. August 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____, ... (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich im Juli 2006 unter Hinweis auf Depressionen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 65 S. 12). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und insbesondere nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Februar 2008 (AB 41) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Februar 2009 (AB 58) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 19% ab. Diese Verfügung blieb unangefochten. Im Januar 2012 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Depression erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 62). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie eine (Verlaufs-)Begutachtung durch Dr. med. C._____ (Expertise vom 23. Juli 2014; AB 99.1). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 101) wies die IVB das Rentenbegehren bei einem ermittelten IV-Grad von 19% ab. Diese Verfügung blieb wiederum unangefochten.

Im weiteren Verlauf trat die IVB mit Verfügung vom 3. Februar 2016 (AB 110) auf eine Neuanschuldung von November 2015 (AB 102) bezüglich einer Invalidenrente mangels wesentlicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein. Dagegen gewährte sie diverse berufliche Massnahmen (Belastbarkeitstraining vom 27. Juni bis 25. September 2016 [AB 119], Aufbaustraining vom 26. September bis 25. Dezember 2016 [AB 132], wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz mit Praktikum vom 23. Januar bis 22. April 2017, wobei die Massnahme per 10. März 2017 aufgehoben wurde [AB 150, 157], Arbeitsvermittlung [AB 159, 162]).

Nachdem im April 2018 eine Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes geltend gemacht worden war (AB 167), führte die IVB ein weiteres Mal medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD;

AB 181 und 190) eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie (Expertise vom 27. Dezember 2019 [AB 206.1]; vgl. auch Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 20. Mai 2020 [AB 208]). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2020 (AB 209) stellte die IVB mangels einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (IV-Grad von 19%). Damit zeigte sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, nicht einverstanden (AB 225). Am 31. August 2020 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 228).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 1. Oktober 2020 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 31. August 2020 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. April 2018 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.
2. Die Verfügung vom 1. Oktober 2014 sei in Wiedererwägung zu ziehen und es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Januar 2012 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin.

– unter Kostenfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 31. August 2020 (AB 228). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

Soweit der Beschwerdeführer um Wiedererwägung der (rechtskräftigen) Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 101) ersucht (Beschwerde S. 2 Ziff. 12), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn darüber hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Damit bildet dies nicht Teil des Anfechtungsobjekts und folglich in diesem Verfahren nicht Streitgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Darüber hinaus kann das Gericht die besagte Verfügung nicht in Wiedererwägung ziehen. Dieses Befugnis steht einzig der Verwaltung zu, denn eine Verfügung kann nur von der erlassenden Behörde in Wiedererwägung gezogen werden (BGE 125 V 268 E. 3b S. 370).

Deshalb ist die Beschwerde diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Wiedererwägungsgesuchs weiterzuleiten. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung die Verwaltung weder vom Gericht noch von der betroffenen Person zu einer Wiedererwägung verhalten werden kann. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Anordnungen über das Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch sind deshalb ungeachtet einer allfälligen Rechtsmittelbelehrung grundsätzlich nicht anfechtbar. Die versicherte Person hat ihre Rechte hinsichtlich der ursprünglichen Verfügung im Rechtsmittelverfahren zu wahren (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 29 E. 3.3). Dies hat der Beschwerdeführer hier jedoch nicht getan. Die sog. Hilfspraxis, wonach das Gericht eine wegen fehlendem Revisionsgrund zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung schützen kann, die ursprüngliche Rentenverfügung sei zweifellos unrichtig, kommt vorliegend ebenfalls nicht zur Anwendung, da sich diese auf eine Revisionsverfügung und damit auf einen laufenden Rentenanspruch bezieht (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 105, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2019 UV Nr. 3 S. 13 E. 8.2), was hier jedoch nicht gegeben ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.5 Um den IV-Grad 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).

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten 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, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, 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 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). 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 IV-Gades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Gad 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 IV-Grad 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von April 2018 (AB 167) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 101) und der hier angefochtenen Verfügung vom 31. August 2020 (AB 228) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Die Verfügung vom 3. Februar 2016 (AB 110) bildet neuanmeldungsrechtlich keinen Vergleichszeitpunkt, da anlässlich dieser keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs stattfand (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 101), in welcher die Beschwerdegegnerin zum Schluss kam, dass keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und dem Beschwerdeführer die

angestammte Tätigkeit als ... weiterhin ganztags mit einer Leistungsminde-
rung von 10% zumutbar ist, basierte massgeblich auf dem psychiatrischen
(Verlaufs-)Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 23. Juli 2014
(AB 99.1). Darin diagnostizierte der Gutachter mit Auswirkung auf die Ar-
beitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen
und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0) und eine rezidivierende depressive
Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4; S. 11 Ziff. 4.1). Der Psycho-
status entspreche demjenigen von 2008 (S. 10 Ziff. 3). Der Beschwerdeführ-
er leide – wie bereits im Jahr 2008 – unter einer Persönlichkeitsstörung
(labiles narzisstisches Gleichgewicht, Abhängigkeitsverhalten), welche im-
mer wieder zu ängstlich-depressiv-suizidalen Dekompensationen führe. Er
reagiere – wie bereits im Jahr 2008 beschrieben – auf kleinste Belastungen
(Kritik, Zeitdruck, psychosoziale Belastungen) mit raschen ängstlich-
depressiv-suizidalen Dekompensationen und sozialem Rückzug (S. 15
lit. C 1. f.). Insgesamt habe der Verlauf seit 2008 das Zumutbarkeitsprofil
stark "schrumpfen" lassen. Heute könne dem Beschwerdeführer eine re-
gelmässige Tätigkeit an einem fixen Arbeitsplatz, sei es ... oder ... Art,
nicht mehr zugemutet werden, da es bei einer solchen wieder zu den be-
kannten Dekompensationen kommen werde. Zumutbar blieben Tätigkeiten,
welche der Beschwerdeführer quasi im Auftragsverhältnis und unter freier
Zeiteinteilung verrichten könne. Das zeitliche Gesamtpensum sollte dabei
50% nicht überschreiten und die Arbeitszeit durch den Beschwerdeführer
weitgehend frei bestimmt werden können. Die Leistungsfähigkeit sei unab-
hängig von der ausgeübten Tätigkeit nicht beeinträchtigt (S. 15 oben).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2020 (AB 228) lie-
gen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Der Beschwerdeführer war vom 9. bis 23. Juni 2017 in der Klinik
F. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 5. Juli 2017 (AB 186 S. 20 ff.)
wurde eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsgedanken (ICD-10
F42.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgra-
dige Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert (S. 20). Die Zuweisung sei bei
erneuter depressiver Episode mit zwanghaften Gedanken mit Eigen- und
Fremdgefährdung erfolgt. Dies habe seit zirka Februar 2017 begonnen und
sich progredient verstärkt (S. 21). Nach der Stabilisierung habe der Be-

schwerdeführer in gutem Zustandsbild nach Hause entlassen werden können (S. 23).

3.3.2 Im Anschluss war der Beschwerdeführer vom 24. Juli bis 25. August 2017 in den psychiatrischen Diensten G._____ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 16. November 2017 (AB 172 S. 8 ff.) wurden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie eine Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0), diagnostiziert (S. 8). Bei der Aufnahme habe der Beschwerdeführer von stark belastenden Gedanken sowie einer Antriebsminderung und Freudlosigkeit berichtet (S. 9). Er habe in gebesserem Zustand entlassen werden können (S. 10).

Vom 23. Februar bis 20. April 2018 war der Beschwerdeführer ein weiteres Mal in den psychiatrischen Diensten G._____ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 24. Mai 2018 (AB 172 S. 5 ff.) wurden die zuvor erhobenen Diagnosen bestätigt. Die Aufnahme sei aufgrund der genannten Diagnosen und aufgrund suizidaler Gedanken seit einigen Tagen erfolgt (S. 5). Die Stimmung habe sich im Verlauf der Hospitalisation verbessert und der Beschwerdeführer habe ohne Hinweis auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung bei Verbesserung des Allgemeinzustandes entlassen werden können (S. 6).

3.3.3 Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 10. Juni 2018 (AB 172 S. 3 f.) eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) und eine Zwangsstörung mit vorwiegenden Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0). Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich in den letzten zwei Jahren verschlechtert. Bereits die Tatsache, dass er seit Juni 2017 drei Mal stationär habe behandelt werden müssen, zeige, dass er vermehrt dekompenziere und psychisch kaum mehr belastbar sei. Diese stationären Behandlungen hätten eine leichte Verbesserung, jedoch keinen wesentlichen Erfolg gebracht. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor schwer depressiv, antriebslos und blockiert. Er empfinde keine Glücks- und Freudgefühle. Das Kleinste mache ihm Angst und überfordere ihn. Er sei ratlos, frustriert, fühle sich leer und sehe keinen Sinn mehr in seinem Leben. Er beklage sich über Konzentrationsstörungen. Ferner hätten die Suizidgedanken

zeitweise massiv zugenommen, was zu den erwähnten Hospitalisationen geführt habe. Neu erschwerend in seinem Zustand seien quälende Zwangsgedanken (S. 3).

3.3.4 In der Folge war der Beschwerdeführer vom 6. August bis 26. September 2018 in der Klinik F._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 25. Oktober 2018 (AB 175 S. 2 ff.) wurden eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsgedanken (ICD-10 F42.0), differentialdiagnostisch im Rahmen eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5), und eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) diagnostiziert. Zur Aufnahme sei es aufgrund akuter Suizidalität und schwerer depressiver Episode gekommen (S. 2). Nach der Stabilisierung habe er ohne Anhalt für Selbst- oder Fremdgefährdung entlassen werden können (S. 4).

Vom 5. bis 12. Oktober 2018 war der Beschwerdeführer erneut in der Klinik F._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 25. Oktober 2018 (AB 175 S. 5 ff.) wurden die zuvor erhobenen Diagnosen bestätigt. Der Beschwerdeführer sei wegen psychischer Verschlechterung zugewiesen worden (S. 5). Nach Stabilisierung habe er ohne Anhalt für Selbst- oder Fremdgefährdung entlassen werden können (S. 6).

3.3.5 Dr. med. H._____ diagnostizierte Bericht vom 12. Mai 2019 (AB 186 S. 3 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende zum Teil schwere depressive Episoden mit Ängsten (ICD-10 F33.1) und eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken (ICD-10 F40.2; S. 5 Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an zum Teil schweren, rezidivierenden depressiven Episoden mit Ängsten. Seit 2016 habe er zusätzlich eine Zwangsstörung verbunden mit quälenden Zwangsgedanken entwickelt (S. 4 Ziff. 2.1). Er weise das Bild eines chronisch, schwer psychisch kranken Menschen auf mit Anhedonie, sozialem Rückzug, Leere, Desinteresse, starke Antriebslosigkeit und Ängsten auf. Er bekunde Mühe, seinen Haushalt selbständig zu führen, Spaziergänge zu unternehmen und Menschen zu treffen. Er lehne Fremdhilfe dezidiert ab. Das Einzige, das er unternehme, sei Bücher zu schreiben, die jedoch niemand lese. Er pflege eine lose Beziehung zu einer ebenfalls schwer psychisch kranken Frau (S. 6 Ziff. 3.5). Der Beschwerdeführer sei überhaupt nicht belastbar, kleinste

Ereignisse überforderten ihn und es komme dabei zu einer Akzentuierung der bestehenden Symptome: Panikattacken, suizidale Gedanken und schwere Konzentrationsstörungen seien dann die Folge. Diese Zustände führten meistens zu einer Hospitalisation (S. 5 Ziff. 2.2). Die Prognose sei angesichts der schweren Symptomatik und der Chronifizierung des Leidens sehr schlecht (Ziff. 2.7).

3.3.6 Die Dres. med. E._____ und D._____ diagnostizierten im bidisziplinären Gutachten vom 27. Dezember 2019 (AB 206.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, ängstlichen und anankastischen Anteilen (ICD-10 F61), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert, als Folgestörung der Persönlichkeitsproblematik (ICD-10 F33.4), und eine leicht bis mittelstark ausgeprägte kognitive Beeinträchtigung bei seelischer Interferenz. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter Zwangsgedanken (ICD-10 F42.0) und eine klinisch leicht ausgeprägte Polyneuropathie an (S. 31 Ziff. 1.1).

Aus neurologischer Sicht führte Dr. med. E._____ aus, klinisch-neurologisch finde sich eine leicht ausgeprägte Polyneuropathie. Ansonsten sei der Neurostatus unauffällig. In der verhaltensneurologisch/psychometrischen Untersuchung ergäben sich Befunde, welche typisch für einen Menschen seien, der unter einer Depression leide; so bestehe ein ausgeprägtes Rekrutierungsdefizit für verbal-mnestische Inhalte sowie eine Konzentrationsstörung, eine Beeinträchtigung der Suppressionsfähigkeit sowie eine leichte Konfabulations- und Perseverationstendenz. Es ergäben sich keine Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz oder Aggravation (S. 15 Ziff. 4). Die kognitive Beeinträchtigung sei nicht organischen Ursprungs, sondern Folge seelischer Interferenzen. Hierfür spreche das Ausfallsmuster im Rahmen der verhaltensneurologischen/psychometrischen Untersuchung mit fehlenden zusätzlichen Hinweisen auf eine allfällige Kompromittierung frontaler Hirnfunktionen organischer Ätiologie sowie das normale Elektroencephalogramm. Der Schweregrad der Beeinträchtigungen sei durch den psychiatrischen Gutachter zu bestimmen. Dabei sei die kognitive Beeinträchtigung mit zu gewichten (S. 14 Ziff. 3). Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung sei der Beschwerdeführer als ... nicht mehr

arbeitsfähig (S. 17 Ziff. 7.1). Bei einer angepassten Tätigkeit müsse es sich um eine Arbeit handeln mit nur geringen Anforderungen an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen und Inhalte zu rekrutieren sowie die Konzentrationsfähigkeit auf Dauer aufrechtzuerhalten. Eine solche Tätigkeit wäre ganztags (8 Stunden und 15 Minuten am Tag) zumutbar. Dabei bestehe eine Leistungsminderung von 30%, da der Beschwerdeführer vermehrt Pausen und mehr Zeit benötige, um sich selber zu kontrollieren (S. 18 Ziff. 1 - 4).

Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. D. _____ aus, der Beschwerdeführer zeige keine Hinweise auf kognitive Störungen, ganz im Gegenteil, er habe ein gutes Erinnerungsvermögen. Zudem habe er sich problemlos auf die Untersuchung konzentrieren können (S. 24 Ziff. 4.3). Er weise eine hochpathologische Persönlichkeitsstruktur auf, wodurch er nicht adäquat in der Lage sei, zwischenmenschliche Kontakte aufrecht zu erhalten und immer wieder in schwierige Situationen gerate, sobald sich die Umstände änderten, er könne sich nicht genug anpassen. Er schreibe gerne, schein auch gute berufliche Kenntnisse aufzuweisen, doch könne er diese aufgrund der Persönlichkeitsproblematik nicht genügend anwenden. Es bestehe kein tragendes soziales Umfeld. Schon seit Jahren würden ambulante und stationäre Therapiemassnahmen durchgeführt, ohne dass eine Besserung erzielt werden könne. Der Beschwerdeführer könne im Rahmen einer depressiven Dekompensation aufgefangen werden, doch eine strukturelle Änderung der Persönlichkeitsproblematik könne nicht erreicht werden. Die Prognose sei demnach als schlecht einzustufen, da mit einer Verfestigung der Störung zu rechnen sei, wie der bisherige Verlauf aufzeige (S. 29 Ziff. 7.1 f.). Trotz der Bereitschaft, sich an den (beruflichen) Massnahmen zu beteiligen, habe der Beschwerdeführer bisher nicht in die freie Wirtschaft integriert werden können. Es sei davon auszugehen, dass er die Tätigkeit als ... nicht mehr durchführen könne und zu schnell in eine Überforderung gerate und depressiv dekompeniere. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Jahren. Wenn er die Arbeit selbst einteilen könne, die Arbeit klar vorgegeben sei und eine enge Begleitung sowie ein Ansprechpartner vorhanden sei, der ihn dauernd kontrolliere, sei der Beschwerdeführer fähig, halbtags eine Tätigkeit durchzuführen. Dies entspreche allerdings Umständen, wie sie nur im geschützten Bereich anzutreffen seien,

weswegen nicht anzunehmen sei, dass eine adaptierte Tätigkeit in der freien Wirtschaft auch im genannten Pensum durchgeführt werden könnte. Auch diese Einschränkung bestehe schon seit mehreren Jahren (S. 30 Ziff. 8).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass für die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit die psychiatrische Beurteilung gelte. Somit bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit (freie Arbeitseinteilung, vorgegebene Arbeit, enge Begleitung, Ansprechpartner, welcher dauernd kontrolliert) könne halbtags durchgeführt werden, wobei nicht anzunehmen sei, dass eine solche in der freien Wirtschaft im genannten Pensum durchgeführt werden könne (S. 32 Ziff. 1.6 - 1.8).

3.3.7 Auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin nahm Dr. med. D. _____ am 20. Mai 2020 nochmals Stellung (AB 208). Beim Beschwerdeführer bestehe eine hochpathologische Persönlichkeit, die sich durch die beschriebene Persönlichkeitsstörung manifestiere. Die Persönlichkeitsstörung persistiere zeitlebens, könne sich je nach Umständen allerdings verschieden auswirken. Bisher habe seit 2008 nie eine derartige Veränderung erzielt werden können, dass der Beschwerdeführer in der Lage gewesen wäre, einer Arbeit nachzugehen. Im Vergleich zu 2014 werde angenommen, dass die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr möglich sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei grundsätzlich halbtags möglich. Es sei allerdings anzunehmen, dass eine solche Tätigkeit nicht den Gegebenheiten in der freien Wirtschaft entspreche. Insofern könne zusammenfassend festgehalten werden, dass es sich um eine gleiche Störung handle wie 2014 und keine erhebliche Veränderung festzustellen sei. Bezüglich Arbeitsfähigkeit könne ebenfalls keine Veränderung festgestellt werden.

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 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).

3.5 Die aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfende Frage, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 1. Oktober 2014 (AB 101) eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, ist vorliegend – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin und mit dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 11 Ziff. 2.6) – zu bejahen. Denn der Beschwerdeführer war allein im Jahr 2018 drei Mal (vom 23. Februar bis 20. April 2018 in den psychiatrischen Diensten G. _____ [AB 172 S. 5 ff.], vom 6. August bis 26. September 2018 in der Klinik F. _____ [AB 175 S. 2 ff.], vom 5. bis 12. Oktober 2018 in der Klinik F. _____ [AB 175 S. 5 ff.]) während rund vier Monaten in stationärer psychiatrischer Behandlung. Dabei wurde ihm zwar jeweils eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bescheinigt und er konnte in verbessertem resp. stabilisiertem Allgemeinzustand entlassen werden (AB 172 S. 6; 175 S. 4 und S. 6). Da die während der stationären Behandlung erreichte Verbesserung resp. Stabilisierung jedoch nie lange anhielt und der Beschwerdeführer immer wieder nach kurzer Zeit dekompenzierte, musste er innerhalb von wenigen Monaten resp. wenigen Tagen nach der Entlassung wieder stationär behandelt werden (AB 175 S. 2 f. und S. 5). Damit ist vorliegend – über die drei Klinikaufenthalte hinaus – von einer längerdauernden Verschlechterung von zumindest acht Monaten (Februar bis Oktober 2018) auszugehen, zumal die Arbeitsfähigkeit (zumindest) während dieser Zeit aufgehoben war. Daran ändert nichts,

dass Dr. med. D._____ in der Stellungnahme vom 20. Mai 2020 (AB 208) das Eintreten einer Veränderung seit 2014 sowohl bezüglich der psychiatrischen Diagnosen als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit explizit verneint hat. Denn unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV erfüllt. Dabei ist nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1, Entscheid des Bundesgerichts vom 21. September 2012, 9C_530/2012, E. 5.2). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____ und D._____ vom 27. Dezember 2019 (AB 206.1) samt Stellungnahme vom 20. Mai 2020 (AB 208) gestützt.

Dieses Gutachten samt Stellungnahme genügt für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers jedoch nicht (vgl. E. 3.4 hiervor). Zwar haben sich die beiden Gutachter in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Dabei hat Dr. med. D._____ namentlich schlüssig begründet, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, ängstlichen und anankastischen Anteilen sowie an einer remittierten rezidivierenden depressiven Störung leidet (AB 206.1 S. 28 unten; S. 31 Ziff. 1.1). Diese Beurteilung überzeugt und steht im Einklang mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte und von Dr. med. C._____ im Gutachten vom 23. Juli 2014 (AB 99.1 S. 11 Ziff. 4.1). Darauf ist abzustellen.

Soweit die Gutachter in der Konsensbeurteilung ausgehend von der psychiatrischen Beurteilung in der angestammten Tätigkeit als ... resp. ... eine

100%-ige und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert haben (AB 206.1 S. 32 Ziff. 1.6 - 1.8), kann dieser Beurteilung nicht ohne weiteres gefolgt werden. Zum einen hat Dr. med. D. _____ seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur rudimentär begründet, ohne sich dabei auf die Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens abzustellen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Hinzu kommt, dass sich das Gutachten bezüglich der Beurteilung allfälliger kognitiven Beeinträchtigungen als widersprüchlich erweist. So bejahte Dr. med. E. _____ im neurologischen Teilgutachten das Bestehen von Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, wobei er eine organische Ursache der kognitiven Beeinträchtigungen ausschloss und diese vielmehr auf seelische Interferenzen zurückführte (AB 206.1 S. 14 Ziff. 3). Dagegen verneinte Dr. med. D. _____ im psychiatrischen Teilgutachten das Vorliegen von kognitiven Störungen und wies dabei insbesondere auf das gute Erinnerungsvermögen und die gute Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers hin (S. 24 Ziff. 4.3). Anlässlich der Konsensbeurteilung fand jedoch keine integrative fachärztliche Würdigung dieser augenscheinlichen Diskrepanz statt, obwohl dies unerlässlich gewesen wäre, zumal die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers zweifellos zentral für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind. Dabei wurde es insbesondere unterlassen, die aus neurologischer Sicht festgestellten kognitiven Defizite aus psychiatrischer resp. allenfalls aus neuropsychologischer Sicht zu validieren. Vielmehr wurde ohne weitere Begründung die von Dr. med. E. _____ gestellte Diagnose einer leicht bis mittelstark ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigung bei seelischer Interferenz in der Konsensbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit übernommen und dem Beschwerdeführer eine Beeinträchtigung der Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit bescheinigt (S. 31 Ziff. 1.1 f.). Gleichzeitig scheinen die erwähnten kognitiven Beeinträchtigungen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden zu sein, da diesbezüglich einzig auf die psychiatrische Beurteilung abgestellt wurde (S. 32 Ziff. 1.8), in welcher jedoch das Vorliegen von kognitiven Störungen – wie bereits dargelegt wurde – explizit verneint wurde (S. 24 Ziff. 4.3). Dieser Widerspruch kann durch das Gericht nicht aufgelöst werden. Insbesondere kann aktuell nicht beurteilt werden, ob die vom neurologischen Gutachter geschilderten kognitiven Beeinträchtigungen bestehen und gegebenenfalls wie sich diese

auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Diesbezüglich kann im Übrigen nicht abschliessend auf die Beurteilung des neurologischen Gutachters abgestellt werden, da dieser einen organischen Ursprung der festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen explizit ausschloss und diese als Folge seelischer Interferenzen und psychischen Ursprungs sah. Obwohl er die Beurteilung der Auswirkungen der festgestellten kognitiven Störungen dem Psychiater überliess, äusserte er sich zudem zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und gab damit eine fachfremde Beurteilung ab (S. 14 Ziff. 3, S. 17 f. Ziff. 7). Damit vermag das neurologische Teilgutachten für sich alleine keine beweiswertige medizinische Beurteilung zu begründen. Entsprechend kann auf die psychiatrisch-neurologische Beurteilung des Gesundheitszustandes respektive der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend abgestellt werden.

Auch die weiteren Akten erlauben keine abschliessende Beurteilung, zumal keine andere bidisziplinäre Einschätzung vorliegt. Eine solche ist vorliegend aufgrund der geltend gemachten Beschwerden jedoch zweifellos notwendig. Darüber hinaus fehlen in den weiteren medizinischen Berichten Einschätzungen bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

3.7 Aufgrund der fehlenden Validierung der geklagten kognitiven Defizite erweist sich medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Die Sache ist daher zur ergänzenden respektive präzisierenden Abklärung des psychiatrischen Gesundheitszustandes und zur Bestimmung der funktionellen Leistungsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.1.4.4 S. 264 f.). Dabei wird sie vorab zu prüfen haben, ob sich die im neurologischen Teilgutachten erwähnten kognitiven Beeinträchtigungen durch eine entsprechende neuropsychologische Untersuchung bestätigen lassen, was anschliessend spezialärztlich (neurologisch/psychiatrisch) zu validieren ist.

3.8 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizi-

nischen Sachverhalt abklärt, d.h. eine neuerliche bidisziplinäre Begutachtung (neurologisch/psychiatrisch) durch bisher nicht damit befasste Spezialärzte veranlasst (vgl. zudem vorstehend E. 3.7). Anschliessend hat sie über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Parteientschädigung ist entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin B._____ vom 9. Juni 2021 auf gesamthaft Fr. 4'218.95 (Honorar von Fr. 3'887.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 29.80

und Mehrwertsteuer von Fr. 301.65) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

4.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ist bei diesem Verfahrensausgang vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. August 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'218.95 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Die Beschwerde wird an die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Wiedererwägungsgesuchs hinsichtlich der Verfügung vom 1. Oktober 2014 weitergeleitet.

6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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