

200 20 924 IV  
ACT/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Juli 2021**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. November 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wegen Schulter-, Arm- und Handbeschwerden zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, [act. II] 2). Die IVB sprach ihm mit Verfügung vom 15. März 2012 befristet vom 1. Januar bis 30. September 2011 eine ganze Rente zu (act. II 79), was vom Verwaltungsgericht bestätigt worden ist (Urteil vom 31. Juli 2012 [act. II 91; IV/2012/349]), während das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 20. September 2012 (8C\_656/2012) auf eine dagegen gerichtete Beschwerde nicht eintrat (act. II 98, 104).

### **B.**

Nachdem die IVB zuerst auf die Neuanmeldung vom September 2012 (act. II 99) nicht eingetreten war (Verfügung vom 13. März 2013 [act. II 119]), hob das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 20. Dezember 2013 (act. II 124 [IV/2013/291]) die angefochtene Verfügung vom 13. März 2013 auf und wies die Sache zur materiellen Prüfung zurück. Daraufhin veranlasste die IVB eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung (act. II 148.1, 149.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 152, 153) verfügte die IVB am 6. November 2014 die Leistungsabweisung (act. II 158), was das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 28. April 2015 schützte (Akten der IVB [act. IIA] 168 [IV/2014/1172]). Die dagegen erhobene Beschwerde (act. IIA 171) hiess das Bundesgericht mit Entscheid vom 14. September 2015 (8C\_392/2014) teilweise gut und wies die Sache zurück an die Verwaltung, damit sie weitere Abklärungen vornehme und danach neu verfüge (act. IIA 181).

In der Folge holte die IVB bei der C.\_\_\_\_\_ das psychiatrische Kurzgutachten der D.\_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2014 ein (act. IIA 190/3 ff.). Nachdem die IVB den Rentenanspruch zuerst verneint hatte (act. IIA 207), zog sie im nachfolgenden Beschwerdeverfahren diese Verfügung in Wie-

dererwägung (act. II 214/6) und veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 7. Februar 2017 [act. IIA 231.1]), und Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin (Gutachten vom 8. Februar 2017 [act. IIA 232.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIB 346, 349) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 13. November 2020 befristet vom 1. September 2014 bis 30. April 2015 eine ganze Invalidenrente zu (act. IIB 360).

**C.**

Am 18. Dezember 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. November 2020 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit Oktober 2011 100 % betrage.
3. Es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend per Oktober 2011 eine ordentliche, ganze Invalidenrente auszurichten.

**Eventualiter:**

Es sei die Sache zur vollständigen Vornahme der notwendigen Abklärungen sowie zur Neuurteilung an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.

4. Es sei dem Beschwerdeführer/Gesuchsteller zur Durchführung des vorliegenden Verfahrens das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen und es sei ihm der Unterzeichnete als amtlicher Anwalt beizuordnen.  
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In der unaufgefordert eingereichten Stellungnahme vom 18. Februar 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

## **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; vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 2) 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 13. November 2020 (act. IIB 360), mit welcher die Beschwerdegegnerin befristet vom 1. September 2014 bis 30. April 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen hat. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch während der ganzen hier in Frage stehenden Zeit (vgl. BGE 125 V 413).

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

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

## **2.**

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

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 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 wiederherstellen, 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 bei Erwerbstätigen 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**

**2.4.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.4** 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).

**2.4.5** 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**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** Mit rechtskräftigem Urteil vom 20. Dezember 2013 (act. II 124 [IV/2013/291]) erkannte das Verwaltungsgericht, dass auf die Neuanmeldung vom September 2012 einzutreten ist, was für das vorliegende Verfahren bindend ist. Zu prüfen ist, ob im Vergleichszeitraum in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 15. März 2012, mit welcher dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde

(act. II 79; bestätigt durch VGE IV/2012/349 [act. II 91], respektive BGer 8C\_656/2012 [act. II 104;]), mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2020 (act. IIB 360) entwickelt hat, zu vergleichen.

### **3.2**

**3.2.1** Bezüglich des Gesundheitszustandes bis zur Verfügung vom 15. März 2012 (act. II 79) war aus somatischer Sicht ab Mai 2009 eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit, von Mai 2010 bis Juni 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab Juli 2011 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sowie aus psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (Urteil des Verwaltungsgerichts vom 31. Juli 2012, IV/2012/349, E. 3.2.1 am Ende und E. 3.2.2 [act. II 91/12]).

**3.2.2** Im psychiatrischen Gutachten vom 7. Februar 2017 stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) und eine Dysthymie (ICD-10 F34.1; act. IIA 231.1/16). Er hielt fest, der Explorand beklage sich, vor allem im Bereich der Schulter und Halswirbelsäule, über zahllose körperliche Beschwerden. Zahlreiche Therapien und die Einnahme von Schmerzmitteln änderten wenig. Er sei überzeugt davon, aufgrund seiner Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können. Der Explorand habe schon immer kaum soziale Beziehungen gepflegt, habe nur kurze Zeit Partnerschaften unterhalten und sei ansonsten ein Einzelgänger gewesen. Er habe auch kein grosses Interesse daran, soziale Kontakte zu pflegen. Es könne die Diagnose einer schizoiden Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Die gelegentlich auftretenden, leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen einer Dysthymie einzuordnen. Die geklagten Beschwerden seien psychisch überlagert, der Explorand fühle sich durch sie mehr eingeschränkt, als es den objektivierbaren Befunden entspreche, es beständen keine vorbestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Er könne nicht akzeptieren, dass er seit dem Unfall somatische Beschwerden habe. Er gebe den Be-

handelnden die Schuld dafür. Diagnostisch handle es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung vor dem Hintergrund einer schizoiden Persönlichkeitsstörung (act. IIA 231.1/15 f.). In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass der Explorand in der Vergangenheit jemals während längerer Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode gelitten habe (act. IIA 231.1/21 Ziff. 14).

**3.2.3** Im rheumatologischen Gutachten vom 8. Februar 2017 diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Periarthropathia humeroscapularis links und ein Cervicovertebralsyndrom (act. II 232.1/59). Er führte aus, es bestehe eine deutlich minderbelastbare linke Schulter mit einer passiven Einschränkung für die Aussenrotation, was rein formal einem Befund vereinbar mit einem Residualzustand nach einer früher stattgefundenen Frozen shoulder oder einem Residualzustand nach früherer Schulteroperation entspreche. Die aktive Beweglichkeit der Schulter sei in Anbetracht der durchgeführten operativen Eingriffe als sehr gut zu bezeichnen. Hier bestehe heute aktiv in Bezug auf die Beweglichkeit eine geringe endphasige Bewegungseinschränkung, welche funktionell in Bezug auf den Bewegungsumfang nicht ins Gewicht falle. Aufgrund der guten Muskelsituation könne davon ausgegangen werden, dass er diese linke Schulter im Alltag nicht relevant schonen und regelmässig einsetze. Zusammengefasst sei aber die Belastbarkeit der linken Schulter deutlich eingeschränkt, was sich im zumutbaren Arbeitsprofil niederschlage. Es bestehe ein cervicovertebrales Syndrom bei Status nach HWS-Operation, wobei keine Hinweise für eine radikuläre Reizsituation vorlägen. Der Explorand gebe hier endphasig in allen Bewegungsrichtungen Schmerzen an, eine radikuläre Reizsituation sei aber nicht triggerbar. Auch hier sei die Belastbarkeit der HWS reduziert, so dass Zwangsstellungen und eine übermässige Belastbarkeit des cervicalen Achsenorgans nicht mehr gegeben seien (act. IIA 232.1/62 Ziff. 1 und 2). Bezüglich „Irritation des N. tibialis links als sekundäre Folge nach Stimulation der Nerven bei intraoperativem Monitoring am 12.06.2009“ habe die Sensibilitätsstörung am linken Bein, welche subjektiv störend sei, wobei keine motorischen Ausfälle zu erheben seien, keine Auswirkungen auf das Belastungsprofil (act. IIA 232.1/63 Ziff. 3). Es würden Handgelenksbeschwerden rechts genannt, welche in Abklärung

seien. Das MRI zeige ein kleines Ganglion direkt palmar des Processus styloideus ulnae, wobei fraglich sei, ob es für die Beschwerden verantwortlich zu machen sei. Es bestünden keine radiologischen Zeichen eines CRPS. In Bezug auf das Belastungsprofil bestehe keine Einschränkung (act. IIA 232.1/63 f. Ziff. 4). Es bestehe an der linken Hand an den Fingern III und IV ein Morbus Dupuytren, welcher zu einem leichten Streckdefizit des Ringfingers links führe. Der Handschluss sei nicht gestört und der Befund sei für das Belastungsprofil nicht relevant (act. IIA 232.1/64 Ziff. 5). Der Verdacht auf irritative Ulnarisneuropathie links im Sulcus im Ellbogenbereich sei für das Belastungsprofil nicht relevant (act. IIA 232.1/64 Ziff. 6). Der klinische Schulterstatus sei normal; die subjektiven Schulterschmerzen rechts hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 232.1/65 Ziff. 7). Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte der Gutachter aus, die Arbeit als ... bzw. ... sei seit 12. Juni 2009 (OP) nicht mehr zumutbar (act. IIA 232.1/66 Ziff. 5.2, 232.1/67). Der Explorand könne von Seiten der linken Schulter mit dem linken Arm nur in einem körperlich leichten Bereich bis 7.5 kg heben, stossen oder ziehen. Es sei günstig, wenn er nicht repetitiv an dieses Gewichtslimit herangehen müsse. Er könne mit dem linken Arm nicht dauernd auf oder über Schulterhöhe arbeiten. Gelegentliche Arbeiten mit dem linken Arm auf oder über Schulterhöhe mit nur sehr geringer Belastung seien hingegen zulässig. Von Seiten der HWS wäre theoretisch das Belastungslimit auf 10 kg anzusetzen. Zwangsstellungen, wie dauernd vornübergebeugt mit dauernd in- oder reklinierter HWS, seien nicht zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit könne der Explorand zu 100 % ausüben (act. IIA 232.1/66 Ziff. 5.3). Es sei im Anschluss an die HWS-Operation von einer dreimonatigen und nach der Schulteroperation von einer viermonatigen Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen; danach gelte wieder das formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 232.1/67 Ziff. 5.4).

**3.2.4** In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, die rheumatologische Beurteilung gelte als Gesamtbeurteilung, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (act. IIA 232.1/80 Ziff. 7).

### 3.3

**3.3.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** 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).

**3.3.3** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist

eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.4** Im massgebenden Zeitraum, d.h. seit Erlass der Verfügung vom 15. März 2012 (act. II 79), ist für die Zeit nach der Schulteroperation vom 2. September 2014 (act. IIA 177/22) für vier Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erstellt (act. IIA 232.1/67), was zu Recht nicht bestritten ist. Denn eine Verschlechterung – welche hier vorliegt – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Es steht damit fest, dass mit der Operation vom 2. September 2014 und der anschliessenden Rekonvaleszenz ein Neuanmeldungsgrund vorliegt, weshalb eine freie Prüfung zu erfolgen hat (E. 2.4.4 hiervor).

**3.5** Das rheumatologische Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2017 erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte und erbringt mithin vollen Beweis (vgl. E. 3.3.2 f. hiervor). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat die medizinischen Befunde überzeugend dargelegt (act. IIA 232.1/60 ff.). Basierend darauf hat er die Diagnosen (act. IIA 232.1/59), die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 232.1/66 f.) schlüssig und einleuchtend dargestellt. Da keine Muskelabnahme vorliegt (act. IIA 232.1/63), ist die Feststellung, der Beschwerdeführer schone die linke Schulter im Alltag nicht regelmässig, nachvollziehbar. Die Befunde, welche mit einem Residualzustand mit einer früher stattgehabten Frozen shoulder vereinbar seien (act. IIA 232.1/62), hat der Experte im Zumutbarkeitsprofil (leichte Arbeiten mit Gewichtslimit und ohne dauernde Arbeit auf oder über Schulterhöhe) berücksichtigt (act. IIA 232.1/66), was überzeugt. Bezüglich des cervicobertebralen Syndroms liegt keine radikuläre Reizsituation vor, jedoch eine tiefcervical muskuläre Verspannung, weshalb die Belastbarkeit der HWS reduziert ist, so dass Zwangsstellungen und Arbeiten mit dauernd in- oder reklinierter HWS nicht möglich sind (act. IIA 232.1/63/66), was einleuchtet und auch für die nach 2008 aufgenommene Tätigkeit als ... und ... beim G. \_\_\_\_\_ (act. II 29/3) gilt, bei welcher Tätigkeit er sich die Schulter verletzt hatte. In somatischer Sicht ist erstellt,

dass in der angestammten Tätigkeit weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, während der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit – abgesehen von einer viermonatigen operationsbedingten Arbeitsunfähigkeit – weiterhin vollständig arbeitsfähig ist (act. IIA 232.1/66 f.).

**3.6** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2017 (act. IIA 231.1) erfüllt ebenfalls die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3.2 f. hiavor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Abklärung und sind unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat die medizinischen Befunde überzeugend dargelegt (act. IIA 231.1/10 ff.); basierend darauf erfolgte eine schlüssige und einleuchtende Beurteilung (act. IIA 321.1/14 ff.). Weiter nahm der Experte überzeugend zu den früheren ärztlichen Einschätzungen Stellung (act. IIA 231.1/20 f.). Die gestellten Diagnosen (act. IIA 231.1/16) und die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit (act. IIA 231.1/21) überzeugen.

Die weiteren im Recht liegenden Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. auch Beschwerde S. 8 f. Ziff. 10) enthalten keine Indizien, die dem Experten nicht bekannt gewesen wären oder die dazu führten, dessen Einschätzungen in Zweifel zu ziehen (vgl. E. 3.3.3 hiavor). Im Bericht vom 21. März 2017 äusserten die Ärzte des Spitals H. \_\_\_\_\_, dass eine Reintegration des Patienten ins Arbeitsleben unter den aktuellen Bedingungen in Kombination mit der psychiatrischen Erkrankung nicht möglich sei (act. IIA 239/2), ohne dies jedoch zu begründen. Dies gilt auch für die gleiche Aussage der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. März 2017 (act. IIA 240). Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 14. August 2017 – nach Aufenthalt vom 12. Juli bis 1. August 2017 – aus psychiatrischer Sicht eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoid-schizoiden und zum Teil dissozialen Anteilen (ICD-10 F61.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach Schulterverletzung (ICD-10 F45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; act. IIA 251/2). Es ist weder eine wesentliche Verschlechterung nachgewiesen noch ist der

Bericht geeignet, das schlüssige psychiatrische Gutachten in Zweifel zu ziehen, legte doch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ überzeugend dar, weshalb insbesondere die Symptome der Persönlichkeitsstörung den Beschwerdeführer im Alltag und in der Berufswelt nicht einschränken. Die behandelnden Ärzte attestierten denn auch lediglich vom 12. Juli bis 5. August 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 251/4) und sprachen von einem gebesserten Zustand (act. IIA 251/3). Auch der Bericht der Rehaklinik K. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2018 (act. IIA 262) vermag laut RAD (Bericht vom 23. Mai 2018 [act. IIA 267/2]) nichts zur Klärung der Inkonsistenzen beizutragen, was überzeugt. Im Verlaufsbericht vom 9. Mai 2019 ging der behandelnde Arzt der Klinik L. \_\_\_\_\_ von einem stationären Gesundheitszustand aus (act. IIB 323/2) und erachtete die Befindlichkeit als stabil (act. IIB 323/3), so dass keine Änderung erstellt ist. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 f. Ziff. 11 sowie Eingabe vom 18. Februar 2021 S. 2 Ziff. 3) war die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen nicht verpflichtet, die zahlreichen im Recht liegenden Arztberichte erneut den Gutachtern vorzulegen.

Die in der Eingabe vom 18. Februar 2021 (S. 2 Ziff. 2) erwähnte Rechtsprechung, wonach schon bei geringen Zweifeln an einem Bericht des RAD eine Expertise einzuholen sei, kommt allein zum Tragen, wenn ausschliesslich auf die Einschätzung des RAD abgestellt würde; dies ist hier jedoch nicht der Fall, da ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten vorliegt, auf welches abgestellt wird. Ebenso war die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, bei den entsprechenden Ärzten nachzufragen, wie dies in der Beschwerde (S. 10 Ziff. 12) angenommen wird; wenn die Berichte selber keinerlei überzeugenden Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Einschätzung der Experten enthalten, muss auch nicht weiter abgeklärt werden. Schliesslich ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Entscheid des BGer vom 16. Oktober 2018, 8C \_450/2018, E. 5.1), was in der Beschwerde (S. 10 f. Ziff. 13 f.) verkannt wird. Die unterzeichnenden Ärzte der Rehaklinik K. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 15. Februar 2018 [act. IIA 262]) sowie der Klinik L. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 5. Mai 2019 [act. IIB 323]) verfügen denn auch nicht über ent-

sprechende Facharzttitle für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Berichte des RAD vom 23. Mai 2018 [act. IIA 267/2] und 20. August 2020 [act. IIB 354/4]).

In der Folge besteht in psychiatrischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (act. IIA 231.1/21). Dies deckt sich nicht zuletzt mit dem Gutachten der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2014 zu Händen der C. \_\_\_\_\_ (act. IIA 190/3), welches auf Geheiss des Bundesgerichts beigezogen werden musste (act. IIA 181/6) und in welchem allein Z-Diagnosen (akzentuierte Persönlichkeitszüge vom schizoiden Typ [ICD-10 Z73.1], Belastung durch körperliche Erkrankung [ICD-10 Z73.3], Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit [ICD-10 Z55], Dissonanzen mit Beratungspersonen [Ärzte, IV; ICD-10 Z64.4]) erhoben werden konnten (act. IIA 190/14), d.h. die Gutachter der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ verneinten ebenfalls einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 12. November 2019, 9C\_542/2019, E. 3.2).

**3.7** Nach dem Dargelegten ist aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erstellt und es gilt die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung (act. IIA 232.1/80 Ziff. 7), weshalb drei Monate nach der HWS-Operation vom 12. Juni 2009 (act. IIA 232.1/67) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erstellt ist (act. IIA 232.1/66 Ziff. 5.3). Lediglich vom 2. September 2014 bis vier Monate danach – d.h. nach Rekonvaleszenz nach dem operativen Eingriff – ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen (act. IIA 232.1/67).

#### **4.**

**4.1** 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 ange-

passten 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).

**4.2** 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 Lohnstrukturhebungen (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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**4.3** Bereits vor dem hier massgebenden Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 15. März 2012 [act. II 79]), lag eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vor (act. IIA 232.1/67). Die gesundheitliche Verschlechterung (Schulter-Operation [act. IIA 232.1/67]) und anschliessende Verbesserung nach der Rekonvaleszenz stellt einen Revisionsgrund dar.

Bei einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs, da ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert. Für die Zeit nachher ist dagegen ein Einkommensvergleich durchzuführen, während für die Zeit vorher, d.h. vor Eintritt des Neuanmeldungsgrundes, das vom Verwaltungsgericht rechtskräftig Entschiedene gilt.

**4.4** Beim Valideneinkommen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin zu 100 % beim G. \_\_\_\_\_ als ... und ... tätig gewesen wäre, weshalb auf den Jahreslohn von Fr. 43'472.--, welchen er im Jahr 2011 erzielte, abzustellen ist (vgl. VGE IV/2012/349 E. 4.2.1 [act. II 91/2/14]). Aufgerechnet auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2017, Ziff. 45-96, Sektor 3, Dienstleistungen; 2011: 101.0; 2015: 103.5) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 44'548.-- (Fr. 43'472.-- / 101.0 x 103.5 = Fr. 44'548.--).

**4.5** Da der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit ausübt, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Privater Sektor, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'312.-- abstellte (act. IIB 346/3). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2017, Total, 2014: 103.2; 2015: 103.5) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'646.30 (Fr. 5'312.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.2 x 103.5 = Fr. 66'646.30). Soweit der Beschwerdeführer die Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens gestützt auf die LSE 2014 beanstandet, kann ihm nicht gefolgt werden, denn anders als in der Beschwerde (S. 13 f. Ziff. 18 f.) angenommen, hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung jeweils auf die im Verfügungszeitpunkt massgebenden Zahlen der LSE abzustellen (Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1).

Die Beschwerdegegnerin nahm weiter einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % vor (vgl. act. IIB 346/3) und begründete dies mit den reduziert möglichen Tätigkeitsbereichen aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen,

was nicht zu beanstanden ist. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 56'649.35 (Fr. 66'646.30 x 0.85 = Fr. 56'649.35).

**4.6** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'548.-- und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 56'649.35 ergibt sich keine Erwerbseinbusse. Es kann offenbleiben, ob die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode durchzuführen ist, wie der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 15 f. Ziff. 23 f.), da in diesem Fall ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultierte, wären die Einschränkungen im Aufgabenbereich bei der hier ausgewiesenen vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit doch nur minimal.

**4.7** Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer befristet vom 1. September 2014 bis 30. April 2015 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente. Eingliederungsmassnahmen sind hier nicht durchzuführen, hat der Beschwerdeführer doch weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch liegt ein 15 Jahre dauernder Rentenbezug vor (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 13. November 2020 (act. IIB 360) rechters und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Par-teientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** 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).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist erstellt (Beschwerdebeilage [act. I] 3). Eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

**5.4** Dementsprechend ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**5.5** 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 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 Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 18. Februar 2021 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ eine Parteientschädigung von Fr. 2'937.50 (Aufwand 11,75 Stunden à

Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 32.40 und MWST von Fr. 228.65, insgesamt Fr. 3'198.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Das amtliche Honorar beträgt Fr. 2'350.-- (Aufwand 11,75 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 32.40 und MWST von Fr. 183.45 (7.7 % von Fr. 2'382.40), insgesamt Fr. 2'565.85, und ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'198.55 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'565.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. 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.