

200 20 928 IV  
LOU/SVE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Juli 2021**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Stadt B. \_\_\_\_\_, Soziale Dienste, C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. November 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1982 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich erstmals im Dezember 2016 unter Hinweis auf Schmerzen im Rücken und Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte mit Mitteilung vom 18. Januar 2017 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 21). Nachdem die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 26. Juli 2017 (AB 45) zur Schadenminderung aufgefordert hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 16. August 2017 (AB 48) in Aussicht, einen Umschulungsanspruch mangels einer Leistungseinbusse von mind. 20 % abzuweisen, ihn dagegen bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle zu unterstützen. Daran hielt sie mit Verfügung vom 25. September 2017 (AB 53) fest. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 60) verfügte die IVB am 1. Februar 2018 (AB 62) den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit der Begründung, der Versicherte sei seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen. Diese Verfügung blieb ebenfalls unangefochten. Entsprechend dem Vorbescheid vom 19. Dezember 2017 (AB 61) verneinte die IVB sodann mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 13. Februar 2018 (AB 63) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 3 %.

Im März 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Abhängigkeitserkrankung (psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Opiode und Alkohol), eine rezidivierende depressive Störung sowie einen akuten Bandscheibenvorfall 2017 mit OP erneut zum Leistungsbezug an (AB 64). Nachdem die IVB zunächst in Aussicht gestellt hatte, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (AB 68), tätigte sie wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 98) verneinte sie mit Verfügung vom 24. November 2020

(AB 99) mangels Vorliegens einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung einen Rentenanspruch.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch C. \_\_\_\_\_ von den Sozialen Diensten der Stadt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 23. Dezember 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 24. November 2020 sei aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen im Sinne von Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.
3. Es sei hernach erneut über einen Leistungsanspruch zu entscheiden.
4. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.
5. Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.
6. Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Dezember 2020 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu belegen, woraufhin dieser mit Eingabe vom 15. Januar 2021 weitere Unterlagen einreichte.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2021 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 Staats-

anwaltschaft (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] i.V.m. Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. November 2020 (AB 99), mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere das Bestehen einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes.

Soweit der Beschwerdeführer zudem die Zusprache beruflicher Massnahmen beantragt, hat die Beschwerdegegnerin hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden, weshalb diesbezüglich mangels Anfechtungs- und Streitgegenstandes nicht auf die Beschwerde einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1; vgl. aber E. 5 hiernach).

**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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**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 zusätz-

lich 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.

**2.4** 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).

**2.4.1** 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).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** 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).

**2.4.4** 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).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom März 2020 (AB 64) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 13. Februar 2018

(AB 63) – mit welcher eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte (vgl. E. 2.4.4 hiervor) – mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 (AB 99) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 13. Februar 2018 (AB 63) basierte im Wesentlichen auf der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 7. November 2017 (AB 56). Darin wurden als Diagnosen ein chronisches lumbales Rückenleiden, operierter Bandscheibenvorfall L5/S1 (Juni 2017), mehrfach instabile politoxikomane Episoden (Alkohol, Kokain, Heroin; ICD-10 F19.25) sowie anamnestisch eine allenfalls berufsbedingte obstruktive Lungenerkrankung/Berufsasthma aufgeführt (S. 4). Es bestehe dauerhaft keine Eignung mehr für die Ausübung des angestammten Berufes als .../... mehr. Die optimale Verweistätigkeit sollte den allgemeinen Kriterien für rückschonendes Arbeiten angepasst sein (S. 5).

**3.3.** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 (AB 99; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Bericht über die Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten E. \_\_\_\_\_ vom 29. März bis 2. April 2018 (AB 66 S. 8 ff.) wurden als Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom aufgeführt (S. 8). Eine schwere depressive Symptomatik habe klinisch nicht beobachtet werden können. Es sei keine Entzugssymptomatik aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei auf seinen Wunsch hin am 2. April 2018 entlassen worden (S. 9).

**3.3.2** Im Bericht über die stationäre Behandlung vom 9. Januar bis 18. März 2019 in der Klinik F. \_\_\_\_\_ (AB 72 S. 3 ff.) wurden als Diagnosen eine Störung durch Opiate (Abhängigkeitssyndrom/ständiger Sub-

stanzgebrauch; ICD-10 F11.25) sowie eine Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.2) festgehalten. Der Entzug sei vom Beschwerdeführer als schwierig empfunden worden, aber er habe die Entzugsphase meistern, neue Strategien gegen Suchtdruck ausprobieren und so den Entzug ohne Abbruch überstehen können (S. 3).

**3.3.3** Im Austrittsbericht über die stationäre Behandlung in der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2019 bis 11. Februar 2020 (AB 73 S. 3 ff.) wurden als Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Kokain und Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2, F14.2, F10.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine Nasenseptumdeviation (chronische rechtsbetonte Nasenatmungsbehinderung mit/bei Septumdeviation nach rechts, Muschelhyperplasie beidseits ICD-10 J34.2; S. 3) aufgeführt. Dem Beschwerdeführer sei es während der gesamten stationären Therapie gelungen, abstinent zu bleiben. Selbst in emotional höchst schwierigen Situationen habe er sich auf hilfreiche Art und Weise regulieren können. Aufgrund der depressiven Symptomatik sei eine Lichttherapie durchgeführt worden. Die psychotherapeutische Behandlung habe – bei einer bei Eintritt mittelgradig gedrückten Stimmung – eine durchgehende Verbesserung der depressiven Symptomatik gezeigt (S. 5).

**3.3.4** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 11. Juli 2020 (AB 86) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Syndrom nach Diskushernie L5/S1 links und Mikrodiskektomie 2017 (S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand habe sich verbessert (Ziff. 1). Der Beschwerdeführer lebe nach zwei stationären Alkohol-, Kokain- und Opiatentzügen 2019 im I.\_\_\_\_\_ in ... und sei nachweislich bezüglich den erwähnten Substanzen seit August 2019 abstinent. Der psychische Zustand habe sich soweit stabilisiert, als er keine schweren depressiven Episoden mehr erlebe. Der körperliche Zustand habe sich ebenfalls verbessert. Er gehe zu 50 % einer Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt nach. Gelegentlich klage er über Rückenschmerzen, welche ihn aber in den Alltagsaktivitäten nicht behinderten (Ziff. 4). Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mit behutsamer und geduldiger Einführung sollte möglich werden, solange die Abstinenz bezüglich Alkohol und illega-

len Drogen anhalte (Ziff. 9). Im zweiten Arbeitsmarkt werde aktuell keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3 Ziff. 11). Eine mittelschwere körperliche Arbeit dürfte ganztags möglich sein (Ziff. 14).

**3.3.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 7. Oktober 2020 (AB 97) als Diagnosen eine psychische und Verhaltensstörung durch Opioide (ICD-10 F11.21), Kokain (ICD-10 F14.21) und Alkohol (ICD-10 F10.21) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) auf (S. 4). Bei ausgewiesener Opiat-, Kokain- und Alkoholabstinenz seit August 2019 sowie einer remittierten Depression, fehlender fachärztlicher Behandlung, fehlender pharmakologischer Behandlung sowie fehlenden Arbeitsunfähigkeits-Attesten seit Februar 2020 läge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine versicherungsmedizinisch relevante Diagnose vor. Das in der Verfügung vom 13. Februar 2018 formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar und gemäss welchem eine angepasste leichte bis maximal gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit, unter Einhaltung der Rückenergonomie, ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar sei (AB 63 S. 1), habe weiterhin Gültigkeit (S. 5).

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

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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 (AB 99) auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2020 (AB 97). Diese erfüllt – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. 6 f.) – in psychiatrischer Hinsicht die von der Rechtsprechung an versicherungsmedizinische Beurteilungen gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erfasste in ihrer Beurteilung (AB 97) den gesamten massgebenden Sachverhalt, namentlich die verschiedenen erfolgten stationären Behandlungen sowie insbesondere auch den Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2020

(AB 86). Daher ist davon auszugehen, dass sich die RAD-Ärztin ein zuverlässiges Bild über Anamnese, Verlauf und den aktuellen (psychiatrischen) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen konnte. Unter diesen Umständen durfte sie denn auch auf eine eigene persönliche Untersuchung verzichten, können doch auch reine Aktengutachten 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). 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), erscheinen die von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ auf die Akten bezugnehmend gezogenen Schlussfolgerungen doch als nachvollziehbar. Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der RAD-Ärztin ist folglich davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer seit der Referenzverfügung vom 13. Februar 2018 (AB 63) eine Stabilität und ein insgesamt verbesserter Zustand betreffend die – grundsätzlich als Gesundheitsschaden anzuerkennende (vgl. BGE 145 V 215) – Suchtproblematik durch die nach zwei Entzugsbehandlungen seit August 2019 bestehende Abstinenz erreicht werden konnte. Die Suchtproblematik hat denn auch (zurzeit) keinerlei Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und ist damit invalidenversicherungsrechtlich weiterhin nicht von Relevanz, selbst wenn – wie beschwerdeweise (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 6 f.) vorgebracht wird – durchaus einleuchtet, dass beim Beschwerdeführer weiterhin von einer gewissen Fragilität auszugehen ist.

In somatischer Hinsicht kann gestützt auf den Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2020 (AB 86) ebenfalls nicht von einer wesentlichen Veränderung ausgegangen werden. Vielmehr steht gestützt auf dessen Einschätzung fest, dass der Beschwerdeführer gelegentlich unter lumbalen Rückenschmerzen ohne radikuläre Symptomatik leidet (S. 2 Ziff. 4 f.), was ihn aber in den Alltagsaktivitäten nicht beeinträchtigt und einer Arbeitsfähigkeit nicht entgegensteht (Ziff. 9, S. 3 Ziff. 11 f.). Weder liegen Hinweise vor noch wird vom Beschwerdeführer geltend gemacht, dass somatischerseits eine Verschlechterung eingetreten sei. Damit ist

auch in dieser Hinsicht keine Veränderung im Gesundheitszustand erstellt. Wie Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 7. Oktober 2020 (AB 97 S. 5) zutreffend festhielt, hat das in der Verfügung vom 13. Februar 2018 (AB 63) formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit.

Insofern ist im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 2.4.4 hiavor) zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 13. Februar 2018 (AB 63) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 (AB 99) keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten (vgl. E. 2.4.2 hiavor) und damit kein medizinischer Revisionsgrund erstellt.

**3.6** Weiter ist zu prüfen, ob im Vergleichszeitraum ein erwerblicher Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.2 hiavor) vorliegt. Unter anderem kann auch die (Wieder-) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit einen materiellen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellen (vgl. Rz. 5005 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Der Beschwerdeführer nahm per 24. Februar 2020 in der K. \_\_\_\_\_ eine Tätigkeit im geschützten Rahmen (zweiter Arbeitsmarkt; AB 95) in einem Pensum von 50 % (Beschwerde S. 8) auf. Dabei erzielt er ein jährliches Einkommen von Fr. 2'600.-- (AB 95 S. 3 Ziff. 2.10). Dieser Umstand ist vorliegend jedoch nicht geeignet, den Rentenanspruch zu beeinflussen. Denn das im Rahmen dieser Anstellung erzielte Erwerbseinkommen könnte von vornherein nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden, da der Beschwerdeführer mit dem wahrgenommenen 50 %-Pensum in einer Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt die gemäss der massgebenden Referenzverfügung vom 13. Februar 2018 (AB 63) zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft. Das Vorliegen eines erwerblichen Revisionsgrundes ist daher zu verneinen.

**3.7** Zusammenfassend ist im vorliegend massgebenden Betrachtungszeitraum (vgl. E. 2.4.4 hiavor) keine massgebliche Veränderung in den medizinischen und erwerblichen Verhältnissen ausgewiesen, womit sich eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs erübrigt.

**4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2020 (AB 99) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

**5.**

Schliesslich hatte der Beschwerdeführer mit der Neuanmeldung vom März 2020 (AB 64) nicht bloss einen Rentenanspruch geltend gemacht, sondern auch berufliche Massnahmen beantragt. Betreffend diese Eingliederungsmassnahmen bildet die Verfügung vom 1. Februar 2018 (AB 62) den revisionsrechtlichen Vergleichszeitpunkt. Der Beschwerdeführer weist denn auch zutreffend darauf hin (Beschwerde S. 6 Ziff. 3), dass sich hinsichtlich der ihm damals vorgeworfenen Verletzung der Schadenminderungspflicht die Verhältnisse mit der Erlangten anhaltenden Abstinenz bezüglich dieses Eingliederungsanspruchs wesentlich verändert haben. Unter diesen Umständen ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 6) eine erneute Anmeldung nicht erforderlich. Die Akten sind direkt an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen zu überweisen.

**6.**

**6.1** 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3 f.). Auch kann der Prozess nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Demnach ist dem Beschwerdeführer

die unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten zu gewähren.

**6.2** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

**6.3** Der unterliegende, durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Akten werden an die IV-Stelle Bern überwiesen, damit sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen prüfe.
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. Zu eröffnen (R):
  - Stadt B. \_\_\_\_\_, Soziale Dienste z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - 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.