

200 21 168 IV
SCI/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juni 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog aufgrund von im Juli 2002 erlittenen Schnittverletzungen am rechten Unterarm vom 1. Juli bis 31. Oktober 2003 eine befristete ganze Invalidenrente (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1 ff., 41).

Im Januar 2016 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte neben den 2002 erlittenen Schnittverletzungen langjährig bestehende Rückenschmerzen geltend (AB 42). Die IVB traf Abklärungen und trat mit Verfügung vom 6. April 2016 (AB 57) auf das Leistungsbegehren nicht ein, da sich der Beschwerdeführer im Strafvollzug befinde, weshalb keine Leistungen auszurichten seien. Nachdem der Versicherte hiergegen Beschwerde erhoben hatte (vgl. AB 58), hob die IVB die angefochtene Verfügung mit Verfügung vom 12. Mai 2016 (AB 61) wiedererwägungsweise auf, worauf das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 17. Mai 2016, IV/2016/388, das Verfahren als gegenstandslos abschrieb. Nach weiteren medizinischen Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. September 2016 (AB 72) ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht sodann mit Urteil vom 15. März 2017, IV/2016/927 (AB 83), ab.

B.

Mit auf den 30. Juni 2020 datiertem Gesuch (Postversand 1. Juli 2020, AB 86/33) meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere hinzugekommene Beschwerden an der Hüfte und den Beinen, geltend (AB 86). Die IVB traf medizinische Abklärungen, namentlich nahm sie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. AB 97, 120), teilte dem Versicherten mit, dass aufgrund seines fortwährenden Aufent-

halts im Strafvollzug (vgl. AB 114) keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien (vgl. AB 115) und verneinte – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 116 f.) – mit Verfügung vom 24. Februar 2021 (AB 121) einen Rentenanspruch.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. März 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung.

Mit Eingabe vom 11. März 2021 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte diesbezügliche Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 24. Februar 2021 (AB 121). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.3 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).

2.3.1 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).

2.3.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.3.3 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 1. Juli 2020 (AB 86) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (AB 121) den Rentenanspruch materiell geprüft. Die Eintretensfrage (Art. 87 Abs. 2 f. der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) ist damit nicht streitig und folglich vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist vorweg zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 2.3.2 hiavor) zwischen der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 6. September 2016 (AB 72) und der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (AB 121) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

Aus der überzeugenden versicherungsmedizinischen Beurteilung von RAD-Arzt PD Dr. med. B. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 18. November 2020 (AB 97) geht hervor, dass sich nach einer Ulnaris-Verletzung im Lauf der Jahre nun ein Sulcus-ulnaris-Syndrom entwickelt habe, welches spätestens seit Juni 2018 zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe (AB 97/8; vgl. auch AB 86/2). Eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts ist denn auch unbestritten und erstellt (vgl. auch E. 3.4 hiernach), weshalb nachfolgend der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.3 hiavor).

3.2 Betreffend die Entwicklung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (AB 121) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.2.1 Im Bericht der Klinik C._____ des Spitals D._____ vom 9. Januar 2017 (AB 86/22 f.) wurde festgehalten, dass elektroneurographisch eine Nervenkompression des Nervus medianus und ein Thoracic Outlet Syndrom hätten ausgeschlossen werden können. Auch sonographisch und klinisch ergäben sich nur diskrete Hinweise auf eine Kompressionsneuropathie beim relativ beschwerdearmen Beschwerdeführer. Es sei ein vorerst abwartendes Verhalten empfohlen worden. Betreffend die bestehende Faszikulation werde eine elektrochemische Laborkontrolle und gegebenenfalls eine Substitution (Magnesium/Kalzium) empfohlen.

3.2.2 Im Bericht der Klinik E._____ des Spitals D._____ vom 17. Januar 2017 (AB 86/4 f.) wurde eine beidseitige ISG-Blockade diagnostiziert. Es sei eine Infiltration beider ISG vorgenommen worden. Dem Folgebericht vom 14. Februar 2017 (AB 86/12) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer auf die ISG-Infiltration nicht angesprochen habe. Die Schmerzursache bleibe daher und nach einer 2-Level-Discographie weiterhin unklar. Es würden daher erneute bildgebende Abklärungen angestrebt.

3.2.3 Gemäss dem Bericht der Klinik F._____ des Spitals D._____ vom 6. Juli 2017 (AB 86/10) zu den bildgebenden Abklärungen bestünden im Vergleich zu den Voruntersuchungen vom 23. Januar 2005 (recte: 2015; AB 43/5 bzw. 86/6) normale ossäre Strukturen des Beckenskeletts, allenfalls eine diskrete Gelenkspaltverschmälerung der Hüftgelenke ohne weitere degenerative Veränderungen und ein Crossing-Sign als Zeichen einer azetabulären Retroversion. Die ISG seien unauffällig und die Weichteile normal.

3.2.4 Im Bericht der Klinik C._____ des Spitals D._____ vom 28. Juni 2018 (AB 86/2 f.) wurde mit bekanntem residuellem Nervus ulnaris-Defizit ein Sulcus-ulnaris-Syndrom diagnostiziert. Durch eine Narbenkorrektur sei aus ärztlicher Sicht keine Verbesserung der Funktion möglich. Der Beschwerdeführer sei jedoch nicht durch den ästhetischen Aspekt sei-

ner Narbe gestört, sondern durch die Schmerzen und das Funktionsdefizit. Dies sei hinreichend durch die stattgehabte Ulnarisverletzung erklärt. Da klinisch zusätzlich ein Sulcus-ulnaris-Syndrom vorliege und der Beschwerdeführer ab dem auf die Untersuchung folgenden Tag seine Arbeit wechsle, die nicht mehr auf den selbigen Ellbogen drücken werde, werde vorerst eine konservative Therapie vorgeschlagen. Die vonseiten der Klinik C._____ vorgeschlagene Ergotherapie sei weiterhin sinnvoll. Zusätzlich würden dem Beschwerdeführer auf dessen Wunsch zwei Body-Tapes für den vierten und fünften Finger mitgegeben, damit die Finger nicht mehr hängen blieben.

3.2.5 Im Bericht der Klinik E._____ des Spitals D._____ vom 22. Juli 2020 (AB 93) wurde unter Bezugnahme auf ein MRI vom 16. Juli 2020 als Diagnose eine chronische Lumbago mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den linken Oberschenkel festgehalten. Es bestünden trotz konservativer Therapie weiterhin chronische Thorakolumbalgien, wobei die Lumbago im Vordergrund stehe. Die Thorakalgien, die am ehesten auf eine muskuläre Dysbalance im Thorakolumbalbereich zurückzuführen seien, stünden aktuell im Hintergrund. Für die stationären, beidseitigen Beinschmerzen finde sich keine organische Ursache im Sinne einer Neurokompression oder Spinalkanalstenose. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könne dem Beschwerdeführer keine erfolgversprechende Intervention angeboten werden.

3.2.6 In der Aktenbeurteilung vom 18. November 2020 (AB 97) hielt der RAD-Arzt PD Dr. med. B._____ als Diagnosen ein klinisches Sulcus-ulnaris-Syndrom mit bekanntem, residuellem Nervus ulnaris Defizit und Faszikulationen der Vorderarm- sowie der intrinsischen Handmuskulatur der rechten Hand bei Status nach multiplen Schnittverletzungen am rechten proximalen Vorderarm am 5. Juli 2002 mit Sehnenverletzungen, Läsion des Nervus ulnaris und chirurgischer Versorgung in ... und bei aktuell symptomatischem Defizit der Interosseus- und Hypothenarmuskulatur sowie eine chronische Lumbago mit intermittierenden Schmerzspitzen bei mässiger Segmentdegeneration mit Black disc-Zeichen L3/4 und L4/5 und seit März 2018 intermittierend ausstrahlende Schmerzen in den Oberschenkel beidseits (Differentialdiagnose Meralgia paraesthetica) fest (AB 97/6).

Mit dem im Spital D. _____ am 28. Juni 2018 diagnostizierten Sulcus-ulnaris-Syndrom habe sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Allgemein bestehe bei der Arbeitsfähigkeit das grösste Defizit, wenn der Daumen nicht mehr opponiert werden könne. Beim funktionstüchtigen Daumen betrage die Einschränkung maximal 20 %, wenn zwei Finger betroffen seien. Hinzu komme die Sulcus-ulnaris-Problematik, wobei diese nicht additiv verwendet werden, sondern den Grad der Arbeitsunfähigkeit ergänzend erhöhen könne, da es sich um das gleiche Körperorgan und dieselbe Funktion handle. Vonseiten der Lendenwirbelsäule seien die morphologischen Befunde stabil; sie hätten sich zwischen 2015 und 2020 kaum geändert. Es bestünden weiterhin ein multietageres breitbasiges Diskusbulging ohne Neurokompression und keine Spinalkanalstenose.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestehe eine Einschränkung vonseiten der rechten Hand bzw. des rechten Vorderarmes mit circa hälftiger Schwächung des rohen Griffes. Pinch- und Schlüsselgriff seien eingeschränkt. Eine Einschränkung sei durch den Schmerz in der Muskulatur des Vorderarmes bedingt. Ungünstig seien bestimmte Vibrationen, eventuell auch Schläge. Tätigkeiten mit häufiger Pro- und Supination wären eher ungünstig, wenn auch grundsätzlich möglich. Zu vermeiden seien alle feinmechanischen Tätigkeiten. Zugemutet werden könnten grobe Arbeiten. Vonseiten der Wirbelsäule zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20 %. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkung. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 15-20 kg gehoben und getragen werden, sofern diese mit Tragehilfen versehen seien (AB 97/7 f.).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Februar 2021 (AB 120) hielt der RAD-Arzt PD Dr. med. B. _____ – unter erneuter Bezugnahme auf die bekannten und bereits gewürdigten Arztberichte – fest, an der RAD-ärztlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit könne festgehalten werden. Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers sei eine persönliche Untersuchung durch den RAD respektive eine versicherungsexterne Begutachtung des Beschwerdeführers im vorliegenden Fall nicht erforderlich gewesen (AB 120/4 f.).

3.3 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt

grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (AB 121) in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Stellungnahmen vom 18. November 2020 (AB 97) und vom 10. Februar 2021 (AB 120). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen, medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt. Der RAD-Arzt PD Dr. med. B._____ stützte sich auf einen lückenlosen fachärztlichen Befund, insbesondere den umfangreichen Abklärungs- und Behandlungsverlauf des Spitals D._____ (vgl. AB 86/2-5 und 11-17 und 22-27, 93, 110) und die bildgebenden Abklärungen (vgl. AB 86/6-10). Ausgehend davon legte er in der fachärztlich-arbeitsmedizinischen Beurteilung vom 18. November 2020 (AB 97/5 ff.) nachvollziehbar und einlässlich begründet dar, dass aufgrund des neu von der Klinik C._____ des Spitals D._____ am 28. Juni 2018 diagnostizierten Sulcus-ulnaris-Syndroms (vgl. dazu AB 86/2 f.) eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit eingetreten ist. Weiter zeigte er in Übereinstimmung mit den diesbezüglichen bildgebenden und klinischen Befunden auf, dass hinsichtlich der Rücken- und Hüftbeschwerden ein weitestgehend stationärer Zustand vorliegt (AB 97/7; vgl. auch E. 3.1 hiavor). Betreffend die funktionellen Auswirkungen der ausgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen formulierte der RAD-Arzt PD Dr. med. B._____ sodann ein umfassendes und detailliertes medizinisches Zumutbarkeitsprofil bei einer ganztägigen Präsenzzeit mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 %, mithin einer Arbeitsfähigkeit von insgesamt 80 % (vgl. AB 97/7 f.). An dieser Einschätzung hielt er in seiner nachfolgenden Stellungnahme vom 10. Februar 2021 ausdrücklich fest (AB 120/4 f.). Die beschriebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das entsprechende Zumutbarkeitsprofil überzeugen und stehen zudem im Einklang mit den Befunden und Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Ebenso finden sich in

den medizinischen Akten – anders als vom Beschwerdeführer angenommen – keine Hinweise, die der RAD-ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entgegenstehen würden. So vermag der Beschwerdeführer insbesondere aus der lediglich anamnestisch angegebenen morgendlichen Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 86/4 f.) respektive der im hier nicht (mehr) massgebenden Bericht vom 2. Februar 2015 (AB 86/26 f.) festgehaltenen, rein subjektiven Leistungsfähigkeit von 50 % nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da keine damit korrelierende, fachärztliche Objektivierung erfolgen konnte (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

3.4.2 Was der Beschwerdeführer weiter gegen die RAD-Stellungnahmen vorbringt, ist nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin getätigten medizinischen Abklärungen zu wecken. So finden sich namentlich für die in der Beschwerde vorgebrachten psychischen Leiden (Depression, Konzentrationsstörung) weder in den medizinischen Akten noch denjenigen der Strafvollzugsbehörden konkrete Anhaltspunkte, weshalb eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht erkennbar ist. So hat denn auch der Beschwerdeführer keine Hinweise auf eine psychiatrische Behandlung gegeben (vgl. Beschwerdebeilage 1).

Schliesslich legte der RAD-Arzt PD Dr. med. B. _____ in der Stellungnahme vom 10. Februar 2021 (AB 120/4 f.) überzeugend dar, dass im vorliegenden Fall aufgrund der Aktenlage keine persönliche Untersuchung durch den RAD erforderlich war. Es ist mit Blick auf die umfangreiche fachärztliche Dokumentation durch das Spital D. _____ auch nicht ersichtlich, inwieweit eine zusätzliche persönliche Untersuchung durch den RAD neue, entscheidende Erkenntnisse zur Funktionalität der rechten oberen Extremität bzw. der körperlichen Belastbarkeit hätte erbringen können. Diskrepanzen zwischen den Beurteilungen der behandelnden Ärzte und der Beurteilung des RAD-Arztes bestehen nicht und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht dargelegt. Die versicherte Person hat bei streitigen Leistungsansprüchen von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens (vgl. BGE 135 V 465, 122 V 157 E. 2c S. 165). Die Beschwerdegegnerin durfte demnach in zulässiger, antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368,

124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) auf eine persönliche Untersuchung respektive eine versicherungsexterne Begutachtung verzichten.

4.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (AB 121) für beide Vergleichseinkommen auf den lohnstatistischen Tabellenlohn für Hilfsarbeiter gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE). In Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.2 hiavor; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2) ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 20 % (vgl. AB 121/2). Der Invaliditätsgrad entspricht dabei dem Grad der attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 97/7 f.), da sowohl für Validen- als auch Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn herangezogen wurde (vgl. dazu SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleichs für beide Vergleichseinkommen verwendete Tabellenlohn ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer weder über eine berufliche Ausbildung noch eine eigentliche angestammte Tätigkeit verfügt (vgl. AB 25/24 f., 42/5 Ziff. 5.3, 104/2, 112/2) und vorliegend bei mehrfachen und langjährigen Haftstrafen aus invaliditätsfremden Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (vgl. dazu BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3), nicht zu beanstanden.

Einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) gewährte die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht. Ein solcher ist angesichts des offen formulierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 97/7 f.) und der vollschichtig umsetzbaren Teilarbeitsfähigkeit (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Februar 2019, 8C_190/2019, E. 4) nicht angezeigt. Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich. Insbesondere bieten die sich aus den verschiedenen Straftaten und den langjährigen Haftstrafen ergebenden, invaliditätsfremden Nachteile auf dem Arbeitsmarkt keine ent-

sprechende Grundlage. Weitere – ebenfalls invaliditätsfremde – Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) vermögen ebenso keinen Abzug zu begründen, da sie beim – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommen gleichermassen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

Der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (AB 121) ermittelte, rentenausschliessende (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) Invaliditätsgrad von 20 % ist zutreffend. Die Abweisung des Rentengesuchs erfolgte demnach zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer beantragt mit Eingabe vom 11. März 2021 sinngemäss die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Verfahrenskosten.

5.2 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).

5.3 Die prozessuale Bedürftigkeit ist aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und der eingereichten Unterlagen (Beilagen 5-8 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. März 2021) erstellt. Namentlich geht daraus hervor, dass der seit mehreren Jahren inhaftierte Beschwerdeführer lediglich über das Peculium verfügt und gemäss Bestätigung des Sozialamtes G._____ per 1. Januar 2021 von der Sozialhilfe unterstützt wird. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren. Demnach ist dem unvertretenen Beschwerdeführer antragsgemäss für

das vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten zu bewilligen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiavor) wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird für die Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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