

200 21 284 IV
SCI/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____ C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. März 2021



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2007 unter Angabe chronischer Schmerzen im Bein, Rücken und in den Hüften bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2). Nach diversen Abklärungen und der Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung (act. II 17 S. 1-11; act. II 19) verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebenen) Verfügungen vom 8. Juli und 23. September 2008 (act. II 26; 37) bei einem Invaliditätsgrad von 10% einen Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. berufliche Massnahmen.

Nach einer weiteren Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2009 (act. II 42) klärte die IVB den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht erneut ab, wobei sie den Versicherten durch die D._____ polydisziplinär begutachten liess (Expertise vom 31. Dezember 2010 [act. II 59.1 ff.]). Mit Verfügung vom 5. April 2011 (act. II 71) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 36% einen Rentenanspruch. Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit (unangefochten gebliebenem) Urteil vom 21. September 2011 (VGE IV/2011/467 [act. II 80]) ab.

Nachdem sich der Versicherte im April 2013 (act. II 85) erneut bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte, gewährte ihm die IVB berufliche Eingliederungsmassnahmen (act. II 98; 105; 111; 120; 127; 133; 137; 141; 145). Diese schloss sie mit Mitteilung vom 1. Februar 2016 (act. II 153) mit der Feststellung ab, der Versicherte sei (im Umfang eines 80%-Pensums als ... [vgl. act. II 147]) ab August 2015 bei der E._____ AG angestellt worden.

A.b.

Im Juli 2019 meldete sich der Versicherte, welchem die Anstellung bei der E. _____ AG per Ende Januar 2017 gekündigt worden war (act. II 166 S. 2; Protokolleintrag vom 25. Oktober 2019 [in den Gerichtsakten]), unter Hinweis auf bewegungs- und belastungsabhängige Rückenbeschwerden ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 162). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog Berichte der behandelnden Ärzte bei und gewährte ein Belastbarkeitstraining (act. II 195), welches im November 2019 abgebrochen wurde (act. II 200). Nachdem die IVB bei der F. _____ eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 7. September 2020 [act. II 234.1 ff.]) veranlasst hatte, stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. November 2020 (act. II 235) bei einem Invaliditätsgrad von 34% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie mit Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 246) auf Einwand des Versicherten hin fest.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____, mit Eingabe vom 19. April 2021 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. März 2021 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 2. März 2021 (act. II 246). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 Aufgabebereich 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).

2.3

2.3.1 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). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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).

2.3.3 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 (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).

2.3.4 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).

2.3.5 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 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2019 (act. II 162) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. September 2011 (act. II 80) bestätigte Verfügung vom 5. April 2011 (act. II 71) – mit welcher ein Rentenanspruch verneint worden war – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 246; vgl. E. 2.3.4 vorne).

Nicht referenziell sind die Neuanmeldung vom April 2013 (act. II 85) und die in der Folge mittels Mitteilung vom 1. Februar 2016 (act. II 153) abgeschlossenen beruflichen Massnahmen, weil damals eine Eingliederung gelungen ist, ohne dass eine medizinische Beurteilung notwendig gewesen wäre. Eine formelle Rentenprüfung erfolgte damals jedoch nicht, so dass die Frage aufgeworfen werden könnte, ob der Rentenanspruch nicht weiter zurück als pro Januar 2020 (vgl. Neuanmeldung vom Juli 2019 [act. II 162 S. 1], Art. 29 Abs. 1 IVG) geprüft werden müsste. Dies ist nicht der Fall, hat der Beschwerdeführer doch nie das Fehlen einer weitergehenden Verfügung moniert. Wie es sich damit verhält, kann jedoch letztlich offen bleiben, bestehen doch in den Akten nicht die geringsten Anhaltspunkte dahingehend und wird auch nicht geltend gemacht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers während der beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Vergleich zur Verfügung vom 5. April 2011 rentenrelevant verschlechtert hätte (vgl. E. 3.6 hinten), so dass sich selbst bei Annahme eines früheren Vergleichszeitpunkts am Ergebnis nichts änderte (vgl. E. 5.4 hinten).

3.2 Bei Erlass der mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 21. September 2011 (act. II 80) bestätigten Verfügung vom 5. April 2011 (act. II 71) stützte sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das im nämlichen Urteil als voll beweiswertig beurteilte (vgl. act. II 80 E. 3.2 S. 12) interdisziplinäre, die Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie umfassende D. _____-Gutachten vom 31.

Dezember 2010 (act. II 59.1 ff.). Darin wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (act. II 59.1 S. 18 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Lumbovertebralsyndrom linksbetont bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und Zustand nach semirigider Fusion L4/5 sowie Dekompression der Wurzel L5 links am 28. April 2006 mit residueller sensibler radikulärer Ausfallsymptomatik die Wurzel L5 links betreffend sowie Facettengelenksarthrose auf der Höhe L3/4
2. Leicht bis mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom
3. PAVK (Periphere arterielle Verschlusskrankheit) Stadium I beidseits mit/bei Status nach Rekanalisation und Stenting eines langstreckigen Verschlusses der Arteria iliaca communis rechts am 18. Juni 2004

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Schlafapnoe-Syndrom
2. Arterielle Hypertonie
3. Dyslipidämie gemäss Aktenlage
4. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4
5. Status nach anamnestisch bekannter mittelgradig depressiver Episode ICD-10 F32.1, zurzeit abgeheilt
6. Diverse psychosoziale Belastungsfaktoren ICD-10 Z63.0 (in der Beziehung zur Partnerin, finanzielle Probleme, langdauernde Arbeitslosigkeit)
7. Ulnaris-Neuropathie im Sulcus links
8. Restless-Legs-Syndrom
9. Weit ausgedehntes Beschwerdebild, organisch nicht zuordenbar

In der gesamtmedizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, in internistischer Hinsicht habe sich eine Arteria tibialis posterior beidseits gezeigt, die nicht palpieren werden können, allerdings bei leichten Knöchelödemen beidseits. Der übrige internistische Status sei im Normbereich gewesen (S. 21).

In der neurologischen Untersuchung hätten sich hinsichtlich des als mässig quantifizierten linksbetonten Lumbovertebralsyndroms eine Tonuserhöhung der Muskulatur paravertebral lumbal und eine nur leicht eingeschränkte Beweglichkeit finden lassen. Zudem bestehe eine radikuläre sensible Ausfallsymptomatik L5 mit verminderter Sensibilität im entsprechenden Dermatom, Anhaltspunkte für eine aktuelle radikuläre Reizsymptomatik hätten sich aber keine ergeben. Das Cervicalsyndrom sei mässig ausgeprägt, ohne Hinweise auf eine Wurzelbeeinträchtigung. Das Schlafapnoe-Syndrom sei therapeutisch angebar. Für die weiteren Be-

schwerden und Beeinträchtigungen hätten sich keine klinischen Anhaltspunkte ergeben (S. 22).

In orthopädischer Hinsicht habe durch die Rückenoperation nur eine kurzfristige Verbesserung erzielt werden können. Die radiologischen Untersuchungsbefunde hätten die geklagten Rückenbeschwerden nicht objektivieren können. Das Röntgenbild der LWS zeige einen Status nach dorsaler Spondylodese L4/5 mit minimalen Arthrosezeichen und leichter medianer Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression (S. 22).

In psychiatrischer Hinsicht liege eine Schmerzproblematik vor, die alleine mit somatischen Befunden nicht erklärt werden könne, aber in Verbindung mit emotionalen Konflikten – nämlich einer depressiven Symptomatik – bestehe, die allerdings anlässlich der Untersuchung als abgeheilt habe beurteilt werden können. Es beständen auch erhebliche psychosoziale Probleme (S. 22).

Der Beschwerdeführer sei aus gesamtmedizinischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende, sitzend-stehende Tätigkeit mit maximal leichter bis mässiger Belastung der Körperachse) zu 30% in der Leistung eingeschränkt (S. 24).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 246) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 29. Mai 2019 (act. II 175 S. 14 f.) belastungsabhängige panvertebrale Rückenschmerzen mit zum Teil ischialgiformer Ausstrahlung rechts sowie eine PAVK Stadium IIb links und I rechts (S. 14). Das Ausmass der beschriebenen Beschwerden könne er nicht richtig einordnen. Die belastungs- und bewegungsabhängig verstärkten lumbalen Rückenschmerzen wären allenfalls vereinbar mit einer facettären Überlastung. Für die panvertebralen Rückenschmerzen sowie zeitweiligen rechtsseitigen Ischiasschmerzen (?) finde sich im MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) kein entsprechendes pathologisches Korrelat (S. 15).

3.3.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie, hielt im Bericht vom 23. Juli 2019 (act. II 175 S. 22 f.) fest, nach einer PTA (Perkutane transluminale Angioplastie) und Stentverlängerung habe sich die Makrozirkulation im rechten Fuss normalisiert. Der Beschwerdeführer habe rechts nun praktisch keine Beschwerden mehr. Links habe der Verschluss der Arteria iliaca communis (mit Stent, 2013 implantiert) katheterteknisch nicht eröffnet werden können; der erneute Versuch einer Katheterintervention sei links nicht erfolgsversprechend. Links habe der Beschwerdeführer beim Gehen nach 600 bis 800 Metern in der Ebene Gesässschmerzen, welche fast sicher einer vaskulären Gesässclaudicatio entsprächen. Die übrigen Beschwerden im linken Bein mit Gefühlsstörungen/Kribbelparästhesien seien nicht vaskulär bedingt, sondern lumbo-neurogen. Sie seien bezüglich der subjektiven Beeinträchtigung vorherrschend und nicht die Gesässclaudicatio. Er empfehle links deshalb weiterhin Gehtraining und kein invasives Vorgehen (S. 23; vgl. auch Bericht vom 28. Oktober 2019 [act. II 207 S. 12]).

3.3.3 Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 2. Oktober 2019 (act. II 207 S. 14 f.) fest, bei der klinischen Untersuchung finde er nach wie vor keine Anhaltspunkte für eine relevante kompressive Radikulopathie; auch sei eine solche im MRI nicht vorhanden. Die vermehrten Schmerzen nach der Facetteninfiltration L3/4 sprächen gegen eine relevante facettäre Überlastung auf dieser Höhe mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung (S. 15).

3.3.4 Am ... 2019 erfolgte bei klinisch und elektroneurografisch nachgewiesenem Carpal tunnel- und Sulcus ulnaris-Syndrom links eine minimale Dekompression und Neurolyse des Nervus ulnaris und des Sulcus ulnaris sowie eine offene Spaltung des Retinaculum flexorum und eine Dekompression des Nervus medianus im Karpalkanal (act. II 206 S. 1).

3.3.5 Vom bis 2019 hielt sich der Beschwerdeführer zwecks muskuloskelettaler Rehabilitation in der Klinik I. _____ auf. Im Bericht vom 9. Januar 2020 (act. II 212 S. 11-14) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 11):

- Multifaktorielles Schmerzsyndrom
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierender Ausstrahlungs-Symptomatik rechtes Bein
- Claudicatio intermittens linkes Bein
- Status nach Dekompression und Neurolyse des Nervus ulnaris bei klinisch und elektroneurografisch nachgewiesenem CTS

Bis zum Austritt sei es zu einer Verbesserung der Beschwerdeproblematik gekommen. Bei der klinischen Untersuchung habe sich keine radikuläre Symptomatik finden lassen, jedoch eine ISG-Blockade rechts (S. 12).

3.3.6 Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 30. April 2020 (act. II 234.6 S. 3-5) unter Diagnosen eine PAVK Stadium IIa links und I rechts bei messtechnisch rechts normaler, links mittelschwer eingeschränkter Makrozirkulation in den Füßen, sowie ein chronisches lumboradikuläres Syndrom rechts fest. Anamnestisch bestehe im Vergleich zur letzten Untersuchung unverändert nach ca. 2500 Schritten links eine Gesässclaudicatio, dann eine deszendierende Beinclaudicatio und in deutlich geringerem Ausmass eine später deszendierende Beinclaudicatio rechts, welche nach dem Stehenbleiben rasch verschwinde (S. 3).

3.3.7 Im polydisziplinären, die Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Angiologie und Psychiatrie umfassenden F._____ -Gutachten vom 7. September 2020 (act. II 234.1 ff.) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 234.1 S. 8-10):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung in die rechte untere Extremität (ICD-10 M54.5, M53.8)
2. Peripher arterielle Verschlusskrankheit Stadium I rechts, IIa links (ICD-10 I70.2)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
2. Status nach Dekompression und Neurolyse des Nervus ulnaris im Sulcus-Bereich links am ... 2019
3. Klinisch minimal beginnende Heberden-Arthrose Digitus II links, Digitus III rechts (ICD-10 M15.9)

In rheumatologischer Hinsicht wurde festgehalten, das gesamte Ausmass der chronifizierten therapieresistenten thorakolumbalen Beschwerden mit den pseudoradikulären Ausstrahlungen in die rechte untere Extremität könne aus rein somatischer Sicht nicht abschliessend erklärt werden. Aufgrund der Präsentation des Schmerzbildes und aufgrund der Aktenlage müsse jedoch differentialdiagnostisch von einer zusätzlichen erheblichen funktionellen Überlagerung des Schmerzgeschehens ausgegangen werden (act. II 234.3 S. 24).

Der untersuchende Neurologe hielt fest, es hätten sich in Bezug auf die lumbalen Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung ins rechte Bein unverändert keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik oder eine anderweitige neurologische Ursache finden lassen. Es bestehe sehr wahrscheinlich jedoch ein persistierendes Sulcus ulnaris-Syndrom links ohne motorische Ausfälle. Die Feinmotorik sei intakt. Zurzeit bestehe für eine Bürotätigkeit oder andere leicht körperlich belastende Tätigkeiten aufgrund dieser Symptomatik an der nicht dominanten Hand keine relevante Einschränkung (act. II 234.3 S. 33).

In angiologischer Hinsicht wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe eine generalisierte Arteriosklerose im Bereich der Becken-Bein-Arterien. Durch die erfolgten Eingriffe sei es gelungen, im rechten Bein die arterielle Durchblutung zu normalisieren, am linken Bein habe der Verschluss des Stentes in der Arteria iliaca communis kathetertechnisch nicht rekanalisiert werden können (act. II 234.3 S. 39 f.). Aktuell klage der Beschwerdeführer über eine gut nachvollziehbare Gesäss- und Oberschenkelclaudikatio links. Im rechten Bein bestehe seit längerem ein unklares Schmerzsyndrom, welches aus vaskulärer Sicht nicht erklärbar sei. Die Arbeitsfähigkeit sei aus angiologischer Sicht nie relevant eingeschränkt gewesen (S. 40).

Der psychiatrische Experte hielt fest, es liege keine wesentliche psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden vor, eine Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer gestalte den Alltag auch aktiv. Die in den Akten beschriebene depressive Störung sei remittiert. Der Beschwerdeführer befinde sich auch seit zwei Jahren nicht mehr in psych-

iatischer Behandlung. Es werde auch keine pharmakologische Therapie durchgeführt (act. II 234.3 S. 13).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter interdisziplinär fest, sowohl in Bezug auf die zuletzt ausgeübte wie auch hinsichtlich jeder anderen körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren angepassten Tätigkeit betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit 80% (act. II 234.1 S. 10). Die Gesamt-Arbeitsunfähigkeit begründe sich in erster Linie durch die rheumatologische Diagnose (chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom [S. 8, 11]). Zu den Merkmalen einer behinderungsangepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, grundsätzlich sollte der Beschwerdeführer keine körperlich regelmässig mittel- oder gar schwerbelastende berufliche Tätigkeiten ausüben. Idealerweise sollte er an einem Arbeitsplatz seine Arbeitsposition regelmässig selbstständig wechseln können; vermieden werden sollten monotone Arbeitshaltungen oder Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule, ebenso Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Rein in Bezug auf den Bewegungsapparat beständen keine Einschränkungen für das Gehen in der Ebene, ebenso wenig beständen Einbussen für manuell verarbeitende Tätigkeiten mit beiden Händen (S. 11). Schliesslich sei seit dem Gutachten 2010 keine wesentliche Veränderung der Befunde und der Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht aufgetreten. Eine leichte Verschlechterung aus somatischer Sicht stehe einer leichten Verbesserung aus psychiatrischer Sicht gegenüber (S. 12).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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). Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.5 Das polydisziplinäre Gutachten des F. _____ vom 7. September 2020 (act. II 234.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung, welche sich weitestgehend mit jener der behandelnden Ärzte deckt (vgl. E. 3.3 vorne), in allen Teilen nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet, womit sich gestützt auf die Expertise sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten lassen. Danach liegt beim Beschwerdeführer im Wesentlichen ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die rechte untere Extremität sowie eine peripher arterielle Verschlusskrankheit Stadium I rechts, IIa links, vor, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl für die zuletzt ausgeübte wie auch jede andere den Leiden angepasste Tätigkeit um 20% einschränken (Arbeitsfähigkeit 80%). Diese, auch seitens des Beschwerdeführers nicht bestrittene Einschätzung gilt ab dem Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 162 S. 1) im Juli 2019 (act. II 234.1 S. 11), wobei die Gutachter jedoch ebenfalls überzeugend ausgeführt haben, dass sich die Befundlage an sich bereits seit der Begutachtung im Jahr 2010 nicht wesentlich verändert habe (S. 12).

3.6 Die Beschwerdegegnerin ist – indem sie in der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 246) eine Berechnung des Invaliditätsgrades vorgenommen hat – (implizit) vom Vorliegen eines Revisionsgrundes (vgl. E. 2.3.3 vorne) ausgegangen. Indessen haben die Gutachter des F._____ im Vergleich zum "Gutachten 2010" ausdrücklich keine wesentliche Veränderung der Befundlage festgestellt (act. II 234.1 S. 12). Dass dies in Bezug auf den relevanten Vergleichszeitpunkt der (gerichtlich bestätigten) Verfügung vom 5. April 2011 (vgl. E. 3.1 vorne) anders wäre, ist nicht ersichtlich, bildete doch das von den F._____ -Experten als Vergleichsbasis hinzugezogene D._____ -Gutachten vom 31. Dezember 2010 Grundlage der nämlichen Verfügung respektive hatte sich im Zeitraum dazwischen keine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen ergeben. Die Einschätzung der F._____ -Gutachter steht denn auch im Einklang mit jener der behandelnden Ärzte, welche – insbesondere hinsichtlich der die Arbeitsfähigkeit in erster Linie einschränkenden Rückenproblematik (act. II 234.1 S. 11 i.V.m. S. 10) – unverändert keine hinreichende somatische Grundlage für das geklagte Ausmass der Beschwerden feststellen konnten (vgl. act. II 59.1 S. 22; 207 S. 15; in Bezug auf die aktuelle Begutachtung, vgl. act. II 234.3 S. 24). Von Seiten der PAVK ist zwar eine leichte Verschlechterung eingetreten (Stadium I beidseits [act. II 59.1 S. 10] gegenüber Stadium I rechts und IIa links [act. II 234.3 S. 39]); diese hat jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, womit sie den Invaliditätsgrad nicht beeinflusst (act. II 234.3 S. 40) und folglich auch nicht revisionsrelevant ist (vgl. E. 2.3.3 vorne). Auch die Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen gleich geblieben (vgl. act. II 59.1 S. 9; 234.3 S. 2). Eine für die Annahme eines Revisionsgrundes veränderte Befundlage (vgl. Entscheid des BGer vom 27. April 2021, 9C_135/2021, E. 2.1) ist somit nicht erstellt, woran auch nichts ändert, dass die F._____ -Gutachter im Unterschied zu den D._____ -Experten zu einer leicht anderen (besseren) Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (80% an Stelle von früher 70%) gelangten, stellt dies doch eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts dar. Ferner liegt auch in erwerblicher Hinsicht insoweit keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, als der Beschwerdeführer jedenfalls in den massgeblichen

Anmeldungs- wie Vergleichszeitpunkten jeweils keiner Erwerbstätigkeit nachging (in Bezug auf die Verfügung vom 5. April 2011, vgl. act. II 80 E. 4.2.2 S. 18 und E. 4.3.2 S. 19; act. II 59.1 S. 19; hinsichtlich der Verfügung vom 2. März 2021, vgl. act. II 234.1 S. 8), womit die Beschwerde bereits insoweit abzuweisen wäre.

Doch selbst wenn von einem Revisionsgrund auszugehen und der Rentenanspruch folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen wäre (vgl. E. 2.3.5 vorne), änderte sich, wie zu zeigen sein wird, am Ergebnis nichts.

4.

Der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns liegt mit Blick auf die im Juli 2019 (act. II 162 S. 1) erfolgte Neuanschuldung im Januar 2020 (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 3.1 vorne).

5.

5.1

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

5.1.2 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).

5.1.3 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

5.2 Hinsichtlich des Valideneinkommens (vgl. E. 5.1.2 vorne) ist aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 1986 bei der J. _____, zumeist in der Funktion als ... bzw. ..., angestellt war (act. II 166 S. 3) und die per 30. April 2009 ausgesprochene Kündigung aus gesundheitlichen Gründen erfolgte (act. II 46 S. 5). Es bestehen keine Anhaltspunkte in den Akten, dass er im Gesundheitsfall danach und bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2021 überwiegend wahrscheinlich bei einem anderen Arbeitgeber oder in einem anderen Erwerbsbereich beschäftigt gewesen wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30), weshalb auf den bei der letzten Arbeitgeberin zuletzt erzielten Verdienst (vgl. act. II 46 S. 2) abzustellen ist. Dabei ist am Einkommen anzuknüpfen, wie es im Urteil VGE IV/2011/467 vom 21. September 2011 (act. II 80 E. 4.2.2 S. 18) für das Jahr 2010 (E. 4.1.2 S. 17 f.) festgelegt wurde (Fr. 81'105.50), was denn auch unbestritten ist. Dieses Jahresvalideneinkommen ist sodann der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2020, Abschnitt G) beträgt das vorliegend massgebliche jährliche Valideneinkommen pro 2020 Fr. 85'323.-- (Fr. 81'105.50 / 100 x 105.2).

5.3 Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft bzw. keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens statistische Werte gemäss LSE 2018 zu berücksichtigen.

sichtigen (vgl. E. 5.1.3 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 246) auf Tabelle "TA 17" (richtig: T17), Pos. 14 (Führungskräfte in Hotels, Restaurants, Handel und sonst. Dienstleistungen), Total, Männer, abgestellt. Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei entsprechend VGE IV/2011/467 beim Invalideneinkommen auf die LSE 2018, TA 1, Total Männer, Kompetenzniveau 2, abzustellen (Beschwerde, S. 4, Rz. 3).

5.3.1 Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen. Üblich ist die Tabelle TA1. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Entscheid des BGer vom 30. April 2021, 8C_111/2021, E. 4.2.1).

5.3.2 Der Beschwerdeführer ist im Bereich ... und ... zufolge seiner langjährigen dortigen Tätigkeit (act. II 165 S. 2 f.; 166 S. 3) besonders qualifiziert. Eine solche Tätigkeit ist ihm in körperlicher und psychischer Hinsicht mit Blick auf das im F. _____-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 234.1 S. 11) weiterhin im Umfang von 80% möglich. Dabei steht dem Beschwerdeführer auch der öffentliche Sektor offen (vgl. E. 5.3.1 vorne), Gegenteiliges macht er denn auch nicht geltend. Soweit der Beschwerdeführer sich auf VGE IV/2011/467 E. 4.3.2 (act. II 80 S. 19 f.) beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass bei Annahme eines Revisionsgrundes der Invaliditätsgrad ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen vorzunehmen ist (vgl. E. 3.6 vorne), weshalb das genannte Urteil im vorliegenden Verfahren nicht präjudizierend ist. Ferner kann der Beschwerdeführer auch aus dem Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_732/2018 (Beschwerde, S. 4 Rz. 4) nichts zu seinen Gunsten ableiten, nachdem dort eine allfällige Berechnung des Invalideneinkommens nach Massgabe der Tabelle T17 gar nicht zur Debatte stand und folglich auch nicht Beurteilungsgegenstand bildete. Dass die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle T17 abgestellt hat, ist demnach nicht zu beanstanden. Indessen ist für die Berechnung des Invalideneinkommens nicht der (sich zu Gunsten

des Beschwerdeführers auswirkende) Wert Total, Männer, wie ihn die Beschwerdegegnerin zugrunde legte, massgebend, sondern der Wert ≥ 50 Jahre, Männer. Damit beziffert sich das massgebliche monatliche Einkommen auf Fr. 6'757.--.

Ferner berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug (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) von 10% (act. II 246 S. 1), welcher Wert nach Lage der Akten nicht zu beanstanden ist und auch der Beschwerdeführer ausdrücklich nicht in Frage stellt (Beschwerde, S. 5, Rz. 6). Welche für seinen Fall konkret relevanten Schlussfolgerungen der Beschwerdeführer aus seinen Ausführungen (Beschwerde, S. 5, Rz. 7) zu den Ergebnissen der Studie des Büros für Arbeits- und sozialpolitische Studien Bass AG vom 8. Januar 2021 (BASS-Studie) ableiten will, bleibt schliesslich unklar. Mit dem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn soll gerade der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (Entscheid des BGer vom 30. Juni 2021, 8C_58/2021, E. 4.2.1). Wie gezeigt, wurde dies auch vorliegend in einer vom Beschwerdeführer in masslicher Hinsicht nicht in Frage gestellten Weise berücksichtigt. Inwiefern die BASS-Studie im hier zu beurteilenden Fall zu einer anderen Einschätzung führen müsste, ist weder ersichtlich noch legt dies der Beschwerdeführer dar.

Demnach beträgt das jährliche Invalideneinkommen pro 2020 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Pos. 47), der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2020, Abschnitt G), einer Arbeitsfähigkeit von 80% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10% Fr. 60'977.55 (Fr. 6'757.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 105 x 105.2 x 0.8 x 0.9). Der Umstand, wonach das auf statistischen Angaben

basierende Einkommen ohne Berücksichtigung der Leistungseinschränkung und ohne Abzug vom Tabellenlohn Fr. 84'691.05 beträgt, was nur leicht unter dem Valideneinkommen von Fr. 85'323.-- liegt (vgl. E. 5.2 vorne), unterstreicht, dass das Abstellen auf die Tabelle T17 nicht zu beanstanden ist.

5.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'345.45 (Fr. 85'323.-- – Fr. 60'977.55) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 29% (Fr. 24'345.45 / Fr. 85'323.-- x 100). Demnach bestände selbst bei Annahme eines Revisionsgrundes (vgl. E. 3.6 vorne) kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 vorne). Dies gälte – im Falle einer weiter zurückgehenden Prüfung (vgl. E. 3.1 und 3.6 vorne) – auch für die Zeit davor.

5.5 An diesem Ergebnis änderte sich schliesslich selbst dann nichts, wenn – dem Beschwerdeführer folgend (Beschwerde, S. 4, Rz. 3) – für die Ermittlung des (allein streitigen) Invalideneinkommens auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Wert Total, Kompetenzniveau 2, Männer, abgestellt würde: Diesfalls bezifferte sich das jährliche Invalideneinkommen unter jeweiliger Zugrundelegung der Tabellenpositionen Total auf Fr. 51'704.70 (Fr. 5'649.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105.1 x 106.8 x 0.8 x 0.9). Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'618.30 (Fr. 85'323.-- – Fr. 51'704.70) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 39% (Fr. 33'618.30 / Fr. 85'323.-- x 100), was ebenso keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ergäbe.

5.6 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 2. März 2021 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.

Mit der Abweisung der Beschwerde ist der Beschwerdeführer als unterliegend zu betrachten. Damit wird er kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege zu prüfen ist.

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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

6.2 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.3 Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Die (der Praxis des Verwaltungsgerichts betreffend Parteikostenersatz von gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne der Rechtsprechung gemäss BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4 entsprechende) Kostennote von Rechtsanwalt C. _____ vom 9. Juni 2021 ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist das amtliche Honorar auf total Fr. 1'078.10 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'001.-- [7.7 Stunden à Fr. 130.--] zuzüglich die MWST von Fr. 77.08 [7.7% auf Fr. Fr. 1'001.--]).

6.4 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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. Dem amtlichen Anwalt C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'078.10 (inkl. MWST) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- B. _____, Rechtsanwalt C. _____
z.H. des Beschwerdeführers
- 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.