

200 21 87 IV
WIS/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. April 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Dezember 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 2013 unter Hinweis auf Schulter- und Knieschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach berufliche Eingliederungsmassnahmen zu (AB 27, 30, 70). Mit Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 149) verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 28 %. Die am 2. Februar 2018 dagegen erhobene Beschwerde (AB 150 S. 3 ff.) zog der Versicherte am 13. April 2018 aufgrund nicht eingehaltener Rechtsmittelfrist zurück, woraufhin das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 16. April 2018, IV 2018/107, abschrieb (AB 155).

Am 24. April 2019 (AB 168) ersuchte der Versicherte erneut um Zusprache von IV-Leistungen, wobei er angab, neu unter Beschwerden im linken Sprunggelenk zu leiden. Die IVB klärte den Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht ab. Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2020 (AB 212) stellte sie bei einem Invaliditätsgrad von 100 % bzw. 66 % die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Oktober 2019 bzw. einer Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2020 sowie deren Aufhebung per 31. März 2020 (bei einem Invaliditätsgrad von 28 %) in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 226 ff.) verfügte die IVB am 21. Dezember 2020 (AB 227) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 28. Januar 2021 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 21.12.2020 sei aufzuheben.

2. Es sei die Sache zu weiteren Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines neuen umfassenden Gutachtens, an die Vorinstanz zurückzuweisen und es sei anschliessend über die Zusprechung einer IV-Rente zu bestimmen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Januar 2021 forderte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer zur Ergänzung seines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege auf. Er kam dieser Aufforderung mit Eingabe vom 18. Februar 2021 nach.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2021 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Dezember 2020 (AB 227). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 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).

2.4 Gemäss aArt. 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.

2.5 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).

2.6 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.7

2.7.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.7.2 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).

2.7.3 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).

2.7.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 24. April 2019 (AB 168) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2020 (AB 227) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 149) und der Verfügung vom 21. Dezember 2020 (AB 227) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 149) auf das orthopädische Teilgutachten der MEDAS vom 27. April 2017 (AB 124.1) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Oktober 2017 (AB 142.1).

Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im orthopädischen Teilgutachten vom 27. April 2017 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 124.1 S. 13):

- Acromioclaviculargelenksarthrose sowie Omarthrose mit Labrumläsion und Impingement links bei Status nach Zystencurettage und autologer Spongiosaplastik 04/2013
- Acromioclaviculargelenksarthrose und Omarthrose rechts nach Glenoidrandrekonstruktion und kapsulo-labraler Reinsertion bei Instabilität 02/1996 sowie offener kapsulo-labraler Reinsertion mit modifiziertem ventralem und kaudalem Kapselshift bei Rezidivinstabilität 01/2002
- Pseudolumboischialgie links bei leichter Facettengelenksarthrose L1 bis L4 mit Diskushernie L3/4 und Kontakt zur Nervenwurzel L4 links, beginnender Osteochondrose L4/5 mit Facettengelenksarthrosen und Diskushernie sowie Spondylolisthesis Grad I nach Meyerding L5 gegenüber S1 bei Spondylolyse L5 rechts mit Osteochondrose und Spondylarthrose
- Pangenarthrose links bei Status nach medialer Teilmenishektomie und vorderer Kreuzbandersatzplastik 08/1993, Rearthroskopie 12/2000, Rearthroskopie mit Entfernen freier Gelenkskörper, lateraler Teilmenishektomie, Notch-Plastik und erneuter vorderer Kreuzbandersatzplastik 10/2006
- Osteochondrale Läsion des Talus anteromedial und lateral sowie Knorpelglatze im posterioren subtalaren Gelenk am Talus rechts und Status nach lateraler OSG-Bandnaht 1991
- Osteochondrale Läsion am Talus lateral sowie Knorpeldefekt posterior subtalar am Talus links

In der Tätigkeit als ..., welche körperlich mittelschwer sei, vorwiegend stehend und gehend, mit häufig inklinierter und rotierter Körperhaltung, nicht selten mit Arbeiten über der Horizontalen sowie mit nicht seltenem Besteigen von ... ausgeübt werde, betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz 15 % (Arbeitsunfähigkeit von 85 %). Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne häufiges Gehen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne kniende Positionen könnten

bei voller Stundenpräsenz zu 85 % (Arbeitsunfähigkeit 15 %) zugemutet werden (AB 124.1 S. 18 f. Ziff. 8.1 f.).

Dr. med. C. _____ führte aus, es sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen (AB 142.1 S. 27 ff., 42). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit erscheine nicht dauerhaft eingeschränkt. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aufgrund rezidivierender depressiver Störung oder einer depressiven Episode welchen Ausmasses auch immer hielten einer fachlichen Diskussion nicht stand. Damit solle nicht gesagt werden, dass es im Rahmen von chronischem Schmerzerleben oder verzweifelten Situationen (Ablehnung von Anträgen, Enttäuschung vom Arbeitgeber, etc.) zu zeitlich begrenzten aber nicht unerheblichen Schwankungen gekommen sei. Diese seien jedoch nicht mit einer dauerhaften schwerwiegenden psychischen Erkrankung in Verbindung zu bringen (AB 142.1 S. 44 f.).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 149) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 9. April 2019 (AB 171 S. 7 f.) eine aktivierte Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk links. Im MRI habe sich eine doch deutliche Ergussbildung, vor allem im oberen Sprunggelenk gezeigt, welche auch klinisch apparent sei. Auffällig sei auch ein diffuses Knochenmarködem im gesamten Talus. Eine operative Massnahme werde momentan noch nicht als notwendig angesehen.

3.3.2 Dem Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Mai 2019 (AB 171 S. 3 ff.) ist zu entnehmen, dass der Patient seit Jahren unter verschiedenen fluktuierenden Schmerzen leide. In letzter Zeit träten zunehmende Schmerzen im Bereiche des linken Kniegelenkes auf. Diese würden höchstwahrscheinlich durch eine zunehmende Arthrose hervorgerufen.

Am 5. Juli 2019 (AB 183.9) berichtete Dr. med. F._____ über eine am 24. Juni 2019 erfolgte diagnostisch-therapeutische Arthroskopie mit lateraler Teilmenisektomie und Débridement bei fortgeschrittener lateraler Gonarthrose links. Intraoperativ habe sich ein fortgeschrittener Knorpelschaden mit völligem Verlust des Gelenkknorpels im lateralen Tibiofemoralgelenk gezeigt. Erwartungsgemäss habe der Patient noch Schmerzen in diesem Bereich. Bei fortgeschrittener Knorpelschädigung im lateralen Femorotibialgelenk empfehle sich bei Schmerzpersistenz bzw. Progredienz die Implantation einer bikondylären Oberflächenersatzprothese. Die kniebelastende Tätigkeit im ... sollte reduziert werden.

Im Bericht vom 20. August 2019 (AB 203 S. 13 f.) führte Dr. med. F._____ aus, der Patient berichte sechs Wochen nach der Kniearthroskopie, mit dem linken Knie bei konsequenter Entlastung wenig Beschwerden zu haben. Aktuell habe er mehr Beschwerden im rechten Knie. Dort sei ein deutlicher Kniegelenkserguss sicht- und tastbar. Es finde sich eine tanzen- de Patella.

3.3.3 Dem Operationsbericht vom 9. September 2019 (AB 203 S. 6 f.) sind die Diagnosen Synovitis, I-II° Chondromalacia patellae, degenerativer komplexer Riss im Aussenmeniskushinterhorn, IV° Knorpelschaden nach Outerbridge laterale Femurkondyle und Tibiaplateau, II° Knorpelschaden nach Outerbridge mediales Femurotibialgelenk im rechten Kniegelenk zu entnehmen. Es seien eine diagnostische Arthroskopie mit arthroskopischer Teilresektion des Aussenmeniskushinterhorns (ca. 30 %), eine milde Knorpelglättung der lateralen Femurkondyle und eine Spülung durchgeführt worden.

3.3.4 Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 30. September 2019 (AB 197) eine depressive Störung im Rahmen einer zunehmenden somatischen Invalidität bei Status nach diversen Gelenksoperationen und chronischen lumbalen Rückenschmerzen (ICD-10 F33.1). Sie hielt fest, der Patient habe sich im Zeitraum vom 12. April 2016 bis 27. Mai 2019 bei ihr in Behandlung befunden, mit Konsultationen ca. alle ein bis zwei Monate. Eine Arbeitsunfähigkeit habe sie bisher nicht attestiert, sie halte den Patienten jedoch nicht für arbeitsfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die Prognose einer Ar-

beitsfähigkeit sei infaust, da mit keiner Verbesserung der körperlichen Situation gerechnet werden könne. Der psychische Zustand hänge eng damit zusammen. Der Patient komme nur sporadisch zur Behandlung und vergesse oft die Termine. Sie habe ihn seit dem letzten Termin im Mai nicht mehr gesehen.

3.3.5 Im Bericht vom 1. November 2019 (AB 203 S. 4) führte Dr. med. F. _____ aus, die Beschwerden seien seit der Operation vom 9. September 2019 besser geworden, sie seien jedoch nach wie vor existent. Die Schmerzlokalisierung sei hier vorwiegend auf der Aussenseite des Gelenks. Intraoperativ habe sich dort eine fortgeschrittene 3-4°-Arthrose gezeigt. Bei Schmerzpersistenz bzw. -progredienz würde die Indikation zur lateralen unikondylären Oberflächenersatzprothese bestehen.

Im einem weiteren Bericht vom 7. Februar 2020 (AB 203 S. 1 ff.) hielt Dr. med. F. _____ fest, in einer wechselnd belastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne lang andauerndes Gehen und Stehen, ohne wiederholtes Besteigen von Leitern und Treppen, ohne Zwangshaltungen oder in kniender Position und ohne Tragen von Gewichten über 10 kg sei prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar.

3.3.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erachtete im Bericht vom 28. April 2020 (AB 207) die aktuelle Arbeitssituation als ... eines kleinen ... für den Patienten als optimal. Dieser könne abwechselnd stehen, sitzen, leichte Lasten tragen usw. und für schwere Lasten oder grössere körperliche Anstrengungen Mitarbeiter oder Familienmitglieder einsetzen. Auch psychisch tue ihm diese Arbeit gut, er habe eine Aufgabe, engagiere sich für sein Geschäft und könne soziale Kontakte pflegen. Die Ausrichtung einer halben Rente werde nach wie vor empfohlen.

3.3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juli 2020 (AB 211) eine AC-Gelenkarthrose beidseits, eine Omarthrose beidseits, degenerative Lendenwirbelsäulenveränderungen, eine lumbale Diskushernie, eine Spondylolisthesis L5/S1 Grad I, eine Gonarthrose beidseits und eine Sprunggelenksarthrose beidseits. Der doku-

mentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Inkonsistenzen fänden sich nicht. Die Einschätzungen der Behandler seien plausibel. Minderbelastbar seien Schultergürtel, Wirbelsäule und die Beine. Ab dem 29. März 2019 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab dem 24. Juni 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und vom 7. Oktober 2019 bis zum 8. Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bestanden. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg ganztags über 8.5 Stunden mit einer Leistungsminderung von 15 %. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, vorwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Dieses Zumutbarkeitsprofil entspreche den Einschätzungen im Gutachten vom Mai (richtig: April) 2017 und gelte seither und bis auf Weiteres mit Ausnahme der Zeiträume mit attestierter Arbeitsunfähigkeit.

3.3.8 Im Bericht vom 25. September 2020 (AB 218 S. 2 f.) führte Dr. med. H. _____ aus, die Schmerzen im rechten Knie seien unverändert, einzig blockiere das Knie nicht mehr. Von Dr. med. F. _____ werde aufgrund der ausgeprägten Kniearthrose eine Knie-Halbprothese als letzte Möglichkeit empfohlen. Dies sei aber im Alter des Patienten noch nicht zu empfehlen.

3.3.9 Am 6. Oktober 2020 unterzog sich der Beschwerdeführer einer ambulanten Leistenoperation (AB 220 S. 2, 222 S. 1), in deren Folge bis zum 18. Oktober 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und vom 19. Oktober bis zum 30. November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert wurde (AB 220 S. 1, 224 S. 3).

3.3.10 Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 30. November 2020 (AB 225 S. 2 f.) fest, eine Arbeitstätigkeit, die mit Belastungen der unteren Extremität verbunden sei, sei nicht möglich. Insbesondere die Arbeit im ... sei seines Erachtens nicht mehr zumutbar. Eine provisorische Zumutbarkeit bezüglich der Kniegelenke wäre eine wechselnd belastende Tätigkeit vor-

zugsweise in sitzender Position mit hin und wieder kurzen Phasen im Stehen und Gehen. Treppen auf- und absteigen, kniende Tätigkeiten und dauerhaftes Tragen von Lasten über 5 kg hingegen seien nicht mehr zumutbar. Mittel- bis langfristig gesehen würden höchstwahrscheinlich beide Kniegelenke endoprothetisch versorgt werden müssen. Die Zumutbarkeit für ganztägige Tätigkeiten werde sich dadurch jedoch nicht wesentlich verändern.

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).

3.5 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; Entscheid des Bundesgerichts vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von

einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

3.6 Die Beschwerdegegnerin stützte die hier angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2020 (AB 227) in medizinischer Hinsicht auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 16. Juli 2020 (AB 211). Dieser erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Der RAD-Arzt setzte sich in Kenntnis der Aktenlage mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden umfassend auseinander. Er legte nachvollziehbar und schlüssig dar, dass aufgrund der Verschlechterung der gesundheitlichen Situation beider Knie mit notwendig gewordenen arthroskopischen Eingriffen ab dem 29. März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab dem 24. Juni 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und vom 7. Oktober 2019 bis zum 8. Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bestanden hat. Das von ihm für den Zeitraum ab 9. Dezember 2019 definierte Zumutbarkeitsprofil in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 15 % überzeugt. Eine klinische Exploration war nicht erforderlich, lag dem RAD-Arzt bei seiner Beurteilung doch ein lückenloser Befund vor (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Divergierende ärztliche Berichte, die auch nur geringe Zweifel an den überzeugenden Schlussfolgerungen des RAD-Arztes zu begründen vermögen, liegen nicht vor. Vielmehr deckt sich die Einschätzung des RAD-Arztes insbesondere bezüglich der Dauer und des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit sowie hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils mit denjenigen der behandelnden Ärzte Dres. med. H. _____ und F. _____ (AB 183.7, 196 S. 1 f., S. 5 f., 203 S. 1 ff., 207). Was der Beschwerdeführer darüber hinaus gegen die Beweiskraft des Berichts des RAD-Arztes vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.6.1 Der Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungen "nachweislich und ausschliesslich auf die Berichte von Dr. F. _____ und

somit die Frage des rechten Knies beschränkt" (Beschwerde S. 6 Ziff. 5 lit. a), zielt ins Leere. Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ berücksichtigte in seiner Beurteilung die Berichte von Dr. F. _____ sowohl hinsichtlich des Eingriffs am linken wie auch desjenigen am rechten Knie (vgl. AB 211 S. 6). Darüber hinaus nahm er entgegen des ebenfalls erhobenen Vorwurfs auch Stellung zu den Berichten des Dr. med. H. _____ (vgl. AB 211 S. 7). Bereits aus der vom RAD-Arzt erstellten Diagnoseliste erhellt, dass sich dieser umfassend mit den Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers befasst hat. Diese fanden sodann Berücksichtigung im definierten Zumutbarkeitsprofil, welches Einschränkungen nicht nur hinsichtlich der Knieproblematik, sondern auch in Bezug auf die Wirbelsäulen- und Schulterbeschwerden vorsieht (vgl. AB 211 S. 8 f.).

3.6.2 Soweit der Beschwerdeführer die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ unter Hinweis auf die Aussagen von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 19. (richtig: 30.) November 2020 (AB 225 S. 2 f.) kritisiert (Beschwerde S. 7 Ziff. 5 lit. b und c), führt dies ebenfalls zu keinem anderen Ergebnis. Das vom behandelnden Arzt in diesem Bericht definierte Zumutbarkeitsprofil (wechselnd belastende Tätigkeit vorzugsweise in sitzender Position mit hin und wieder kurzen Phasen im Stehen und Gehen; Unzumutbarkeit von Treppen auf- und absteigen, knienden Tätigkeiten und dauerhaftem Tragen von Lasten über 5 kg) bezieht sich offenkundig einzig auf die Knieproblematik und deckt sich insoweit mit dem vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ festgelegten Zumutbarkeitsprofil. Letzteres berücksichtigt darüber hinaus – wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.6.1) – auch die weiteren gesundheitlichen Einschränkungen der Schultern und der Wirbelsäule. Die Beurteilung des RAD-Arztes stellt damit die vom behandelnden Arzt angeregte Gesamtbeurteilung dar (vgl. AB 225 S. 3). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass bezüglich der Schulter- und Wirbelsäulenproblematik seit der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ vom 27. April 2017 (AB 124.1) eine Verschlechterung eingetreten wäre. Entsprechendes wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht.

3.6.3 Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf eine Verschlechterung im hier massge-

benden Vergleichszeitraum. Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 30. September 2019 (AB 197) wie bereits im Bericht vom 23. September 2016 (AB 110 S. 3) eine depressive Störung (ICD-10 F33.1). Weiterhin erachtete sie den Beschwerdeführer als nicht arbeitsfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt, ohne jedoch eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die (ehemals) behandelnde Psychiaterin erwähnte im Bericht vom 30. September 2019 keine Verschlechterung des Beschwerdebilds, was durch deren Aussage gestützt wird, wonach der Beschwerdeführer nur sporadisch zur Behandlung komme, oft Termine vergesse und seit Mai 2019 nicht mehr erschienen sei. Die Situation stellt sich damit nicht anders als im Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. C._____ am 25. September 2017 (AB 142.1 S. 2 Ziff. 1.3.2) dar. Weiterhin ist damit nicht von einer ernsthaften psychischen Erkrankung auszugehen. Dementsprechend durfte die Beschwerdegegnerin auf diesbezügliche Abklärungen verzichten (antizipierte 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). Soweit der Beschwerdeführer das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. C._____ im Jahr 2017 (Beschwerde S. 3 ff.) kritisiert, ist er nicht zu hören, ist doch die unter anderem hierauf basierende Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 149) in Rechtskraft erwachsen.

3.7 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Aufgrund der Aktenlage ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) zwischenzeitlich in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. Dieser ist damit frei zu prüfen (vgl. E. 2.7.4 hiervor). Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. I._____ vom 16. Juli 2020 (AB 211) ist dabei für die Zeit vom 29. März 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab dem 24. Juni 2019 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und vom 7. Oktober 2019 bis zum 8. Dezember 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % auszugehen. Ab dem 9. Dezember 2019 bestand in einer leidensangepassten Tätigkeit noch eine Leistungsminderung von 15 % (AB 211 S. 8 f.). Der Invaliditätsgrad ist nachfolgend unter Berücksichtigung dieser Vorgaben zu bemessen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die am 24. April 2019 erfolgte Neu anmeldung zum Leistungsbezug (AB 168) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Oktober 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per 7. Oktober sowie per 9. Dezember 2019 (vgl. E. 3.7 hiervor) hat jeweils einen weiteren Einkommensvergleich zur Folge (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

4.2 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 angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Recht wie bereits in der Verfügung vom 21. Dezember 2017 (AB 149 S. 2) anhand der Lohnangaben der J._____ AG ermittelt (AB 227 S. 4), bei welcher der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im ... tätig gewesen war (AB 12). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass er als Gesunder nicht weiterhin dort arbeiten würde. Gemäss Auskunft der früheren Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2013 ein Jahreseinkommen von Fr. 69'875.-- erzielt (AB 12 S. 2). Indexiert auf das Jahr 2019 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 72'266.-- (Fr. 69'875.-- / 102.3 * 105.8 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2020, Wirtschaftszweig Ziff. 10 - 33, Indices 2013 bzw. 2019]).

4.3 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; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.3.1 Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführer in der Lage, seine verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu verwerten (vgl. E. 3.3.7 hiervor). Da er keine entsprechende Erwerbstätigkeit ausübt, ist das Invalideneinkommen anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2018, Männer, Total, Kompetenz-

niveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung ergibt sich zunächst ein Einkommen von Fr. 68'368.-- (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2019] / 101.5 x 102.4 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Indices 2018 bzw. 2019]).

4.3.2 Unter Berücksichtigung der vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ definierten Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungsminderung (vgl. E. 3.3.7 hier- vor) sowie dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen und nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzug von 10 % resultieren die folgenden Invalideneinkommen:

- ab 1. Oktober 2019: Fr. 0.-- (vollständige Arbeitsunfähigkeit)
- ab 7. Oktober 2019: Fr. 24'612.-- (Arbeitsunfähigkeit von 60 % [Fr. 68'368.-- x 0.4 x 0.9])
- ab 9. Dezember 2019: Fr. 52'302.-- (Leistungsminderung von 15 % [Fr. 68'368.-- x 0.85 x 0.9]).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der hiervor aufgeführten Vergleichs- einkommen ergeben sich die folgenden Invaliditätsgrade:

- ab 1. Oktober 2019: 100 %
- ab 7. Oktober 2019: 66 % (([Fr. 72'266.-- ./ Fr. 24'612.--] / Fr. 72'266.-- x 100)
- ab 9. Dezember 2019: 28 % (([Fr. 72'266.-- ./ Fr. 52'302.--] / Fr. 72'266.-- x 100).

4.5 Durch die ambulant durchgeführte Leistenoperation vom 6. Okto- ber 2020 (220 S. 2, 222 S. 1) wurde die vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ ab dem 9. Dezember 2019 attestierte Restarbeitsfähigkeit von 85 % (AB 211) nicht während mindestens drei Monaten unterbrochen. Folglich ist darin gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV kein materieller Revisi- onsgrund zu erblicken, welcher eine weitere Invaliditätsbemessung nach sich ziehen würde.

4.6 Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Okto- ber 2019 Anspruch auf eine ganze Rente; diese ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Februar 2020 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen

und per 31. März 2020 aufzuheben. Die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2020 (AB 227) ist dementsprechend nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 5.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 6). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG

i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

5.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Honorarnote vom 16. März 2021 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 6 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'500.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 88.-- sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % (von Fr. 1'588.--) im Betrag von Fr. 122.30, total Fr. 1'710.30, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 1'710.30 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'200.-- (6 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 88.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 99.20 (7.7 % von Fr. 1'288.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'387.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'710.30 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'387.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.