

IV 200 2024 626
JAP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Januar 2025

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Sozialdienst B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. August 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 30. März 2023 unter Hinweis auf Knie- und Rückenbeschwerden, Beschwerden am rechten Arm, Magen- und Darmprobleme sowie Beschwerden im Zusammenhang mit einem Drogenabusus bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Akten der IVB [act. II] 1). Es wurden verschiedene ärztliche Zeugnisse (act. II 4), ein Berichtsformular des den Versicherten unterstützenden Sozialdienst B._____ vom 23. März 2023 (act. II 5) sowie ein Gesuch um Drittauszahlung von Leistungen zugunsten des Sozialdienstes B._____ eingereicht (act. II 6). Die IVB lud den Versicherten für den 19. April 2023 zu einem Erstgespräch ein (act. II 8); den Termin nahm dieser nicht wahr mit der (vorgeschobenen) Begründung, er müsse sich einer Augenoperation unterziehen (act. II 13, 14/5, 15). Die IVB forderte den Hausarzt dipl. Arzt C._____ (im Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch]) ohne Facharzttitel verzeichnet) mehrfach erfolglos zur Einreichung eines Arztberichtes auf (act. II 10, 16, 17, 19, 22 f.). Mit Mitteilung vom 4. September 2023 hielt sie fest, zurzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt (act. II 20). Der behandelnde Dr. med. D._____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, reichte mehrere Berichte ein (act. II 22/2 ff.). Laut Aktennotiz vom 1. März 2024 (act. II 24) stellte dipl. Arzt C._____ der IVB telefonisch die Zustellung des ausgefüllten Formularberichts in Aussicht, er unterliess dies aber trotz einer weiteren telefonischen Mahnung am 22. April 2024 (act. II 26). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 27) wies die IVB mit Verfügung vom 20. August 2024 das Leistungsbegehren ab (act. II 28).

B.

Mit Eingabe vom 17. September 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch den Sozialdienst B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Die IV-Verfügung vom 20. August 2024 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei an die IV-Stelle zur medizinischen Abklärung zurückzuweisen.
3. Es sei für das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht gegen die IV-Verfügung vom 20. August 2024 die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren bzw. auf die Vorschuss- oder Verfahrenskosten zu verzichten.
4. Es sei ihm eine Parteientschädigung zu bezahlen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Oktober 2024 forderte der Instruktionsrichter den Hausarzt dipl. Arzt C._____ auf, innert Frist die vollständigen Behandlungsakten (Originale oder Kopien) einzureichen.

Gemäss Eingabe vom 5. November 2024 entband der Beschwerdeführer den Hausarzt am 28. Oktober 2024 von der beruflichen Schweigepflicht (vgl. auch Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6 f.).

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. November 2024 wurde dipl. Arzt C._____ – unter Androhung einer Ordnungsbusse im Sinne von Art. 46 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) – erneut zur Einreichung der Behandlungsakten des Beschwerdeführers aufgefordert. Nach unbenutztem Fristablauf wurde der Hausarzt wegen Störung des Geschäftsgangs gebüsst.

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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. August 2024 (act. II 28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen

oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2.

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch

zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.2).

2.2.2 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

2.3 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

2.4 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zu-

sätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 146 V 240 E. 8.3.2 S. 250, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 20. August 2024 (act. II 28) stützt sich auf die folgenden medizinischen Unterlagen:

3.1.1 Im Bericht vom 15. Mai 2020 (act. II 22/2 ff.) ging der behandelnde Gastroenterologe Dr. med. D. _____ – gestützt auf eine wegen den seit Jahren geklagten Magenschmerzen durchgeführte Magenspiegelung vom 14. Mai 2020 – von einer Hyperämie (verstärkte Durchblutung) der gesamten Magenschleimhaut bzw. differentialdiagnostisch von einer Pangastritis (chronische Magenschleimhaut-Entzündung) aus.

3.1.2 Im Bericht vom 18. Mai 2020 (act. II 22/5) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Pathologie, ..., fest, die entnommenen Schleimhautbiopsien aus dem Duodenum (Zwölffingerdarm) und die Magen-

schleimhautbiopsien zeigten keinen signifikanten histopathologischen Befund (act. II 22/5).

3.1.3 Im Bericht vom 5. Juni 2020 (act. II 22/7 ff.) nach Ultraschalluntersuchung hielt der Gastroenterologe Dr. med. D._____ fest, es liege eine Hepatomegalie mit homogen hyperechogenem Leberparenchym (Vergrösserung/Schwellung der Leber) vor, differentialdiagnostisch eine Lebersteatose (Fettleber) bzw. Fibrose.

3.1.4 In den Arztzeugnissen vom 9. November 2021 (act. II 4/11), 8. Januar 2022 (act. II 4/9), 13. Januar 2022 (act. II 4/8), 25. Februar 2022 (act. II 4/7), 23. Juni 2022 (act. II 4/4), 13. Juli 2022 (act. II 4/3), 20. Juli 2022 (act. II 4/2) und 21. November 2022 (act. II 4/10) attestierte der Hausarzt dipl. Arzt C._____ jeweils vorübergehend während ein paar Tagen eine Arbeitsunfähigkeit wegen "Krankheit".

3.1.5 In den Arztzeugnissen vom 21. April 2022 (act. II 4/5) und 7. März 2022 (act. II 4/6) attestierten die behandelnden Ärzte des Spitals F._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während ein paar Wochen wegen "Unfall".

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei-

nes Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Den obgenannten Arztberichten lassen sich bisher gastroenterologische Abklärungen entnehmen; eine längere Arbeitsunfähigkeit oder ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist gestützt auf die eingereichten ärztlichen Zeugnisse (vorderhand) nicht nachgewiesen. Indessen äusserte sich der Beschwerdeführer in der Erstanmeldung vom März 2023 zu weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen: So sei er nach einem Motorradunfall vor ca. 20 Jahren am Knie operiert worden; dieses könne er nicht mehr voll belasten. Sodann bestünden seit einem Fahrradunfall vor ca. acht Jahren mit darauffolgender Operation ("Metallplatte im Kopf") Kopfschmerzen, die medikamentös behandelt würden. Zudem sei aufgrund des massiven Drogenkonsums das Nervensystem "kaputt" und es bestünden Rücken- und Lungenprobleme. Schliesslich sei die Bewegung des rechten Arms seit einem Knochenbruch im Jahr 2022 eingeschränkt (act. II 1/11). Damit liegen – nebst der möglicherweise weiterhin bestehenden Suchterkrankung (Beschwerde S. 2; act. II 24) – klar benannte Hinweise auf weitere gesundheitliche Beschwerden vor, welche bisher gar nicht abgeklärt wurden.

Die Beschwerdegegnerin forderte den Hausarzt zwar mehrfach auf, einen Formularbericht einzureichen (act. II 11, 16 ff. 23), wobei jedoch sämtliche Bemühungen scheiterten. Schliesslich begnügte sie sich offenbar mit der telefonischen Aussage des dipl. Arzt C. _____ – der über keinen Facharztstitel verfügt –, wonach der Beschwerdeführer "kein Fall für die IV" sei (Aktennotiz vom 1. März 2024 [act. II 24]). Daraufhin schloss sie das Verwaltungsverfahren mit der angefochtenen Verfügung (act. II 28) ab, ohne den Hausarzt vorgängig auf die Strafbarkeit der Nichterteilung von Auskünften (vgl. Art. 70 IVG i.V.m. Art. 88 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]) hinzuweisen bzw. eine Strafanzeige zu prüfen oder eine medizinische Abklärung anzuordnen (vgl. Rz. 3059 und 5069 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren

in der Invalidenversicherung [KSVI]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Wenngleich Zweifel bezüglich der angeblich im April 2023 durchgeführten Augenoperation bestehen (vgl. act. II 13, 15) und auch Hinweise auf grundsätzlich nicht invalidisierende psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C_537/2011 E. 3.2) vorliegen, ist hier der medizinische Sachverhalt mit Blick auf die im Raum stehenden Gesundheitsschäden nicht rechtsgenügend abgeklärt.

Die Beschwerdegegnerin wird in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (vgl. 2.4 hiervor) das Erforderliche nachzuholen haben. Dipl. Arzt C._____ hatte über die langjährige Behandlung des Beschwerdeführers fortlaufend Aufzeichnungen zu führen und den Behandlungsverlauf angemessen zu dokumentieren, wobei die Dokumentation insbesondere die Sachverhaltsfeststellungen, die Diagnose, die angeordnete Therapieform sowie Ablauf und Gegenstand der Aufklärung enthalten muss (vgl. Art. 26 Abs. 1 des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 [GesG; BSG 811.01]). Der Hausarzt ist sowohl im Verwaltungsverfahren (vgl. Art. 6a Abs. 1 IVG; act. II 1/8 Ziff. 6.3) als auch im Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht (vgl. Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 19 Abs. 2 VRPG i.V.m. Art. 160 Abs. 1 lit. b der Schweizerischen Zivilprozessordnung [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]; act. I 6) auskunftspflichtig. Angesichts des Umstandes, dass die Aktenedition bei ihm auch im Beschwerdeverfahren misslang und weitere diesbezügliche Bemühungen durch die Beschwerdegegnerin allenfalls wiederum fruchtlos verlaufen, sind zusätzliche Akten (wie beispielsweise der Operationsbericht nach dem geltend gemachten Fahrradunfall oder Behandlungsberichte des Tiefenauspiitals bezüglich der behaupteten ossären Fraktur am rechten Arm) gegebenenfalls direkt bei den involviert gewesenen Spitälern oder Unfallversicherungsträgern einzuholen. Der Beschwerdeführer ist dabei zur Mitwirkung verpflichtet (E. 2.4 hiervor). Nach der Vervollständigung der medizinischen Akten hat der RAD diese zu beurteilen und allenfalls eine klinische Untersuchung durch den RAD oder eine andere ärztliche Stelle zu veranlassen.

3.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. August 2024 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Der durch den Sozialdienst B. _____ vertretene Beschwerdeführer hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

4.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Verfahrenskosten) ist vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. August 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Es werden keine Parteikosten zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Sozialdienst B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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