

200 19 430 IV
FUE/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. November 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

Pensionskasse C. _____
Beigeladene

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 20. Mai 2019 (Rückweisung an
Vorinstanz IV/2018/132)



Sachverhalt:

A.

Der 1989 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II {Verfahren IV/2018/132}] 4, S. 2), meldete sich im Januar 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er psychische Probleme an (act. II 2). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und gewährte ein Arbeitstraining im Rahmen einer Wiedereingliederung im erlernten Beruf (act. II 26) sowie einen Einarbeitungszuschuss während der Anlern- oder Einarbeitungszeit (act. II 35). Am 14. März 2012 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen, da der Versicherte seit dem 14. November 2011 eine Festanstellung mit einem 80%-Pensum als ... bei der D._____ hatte (act. II 33, S. 2) und somit in seiner angestammten Tätigkeit optimal eingegliedert sei (act. II 39).

Im Oktober 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an, da ihm seine Arbeitsstelle wegen krankheitsbedingter Ausfälle (Lungenprobleme und depressive Episoden) gekündigt worden sei (act. II 41). Daraufhin gewährte die IVB ein Aufbautraining bei der Stiftung E._____ vom 13. Mai bis zum 27. Oktober 2013 (act. II 77, 84, 87), welches aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig per 23. September 2013 abgebrochen wurde (act. II 90 f.). Weiter gab sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, das am 29. Januar 2014 erstattet wurde (act. II 92.1). Am 5. Juni 2014 verfügte die IVB den Abschluss der beruflichen Eingliederung (act. II 102). Nach Einholung eines Untersuchungsberichts von Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 2. Juli 2014 (act. II 106) forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 4. Juli 2014 auf, mittels Urinproben mindestens über einen Zeitraum von sechs Monaten eine Abstinenz von Cannabis nachzuweisen (act. II 108). Nachdem der RAD am 27. Mai 2015 von einer Cannabisabstinenz ausging (vgl. act. II 152), gewährte die IVB Berufsberatung (act. II 160) und ein Aufbautraining bei der Stiftung H._____ vom 26. Okto-

ber 2015 bis zum 30. April 2016 (Akten der IVB [act. IIA {Verfahren IV/2018/132}] 164, 179), welches aufgrund der gesundheitlichen Situation und zahlreichen Absenzen vorzeitig abgebrochen wurde (act. IIA 187; 191, S. 2 ff). Weiter veranlasste die IVB – nach Abschluss der beruflichen Eingliederung am 10. Februar 2017 (act. IIA 216) – eine Begutachtung durch Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 26. Juni 2017; act. IIA 220.1). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2017 stellte die IVB mangels Invalidität die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht (act. IIA 221). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (act. IIA 232, 236, 241, 244) hin holte die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. I._____ ein, die vom 4. Dezember 2017 datiert (act. IIA 246), und verfügte am 12. Januar 2018 wie in Aussicht gestellt (act. IIA 247).

Eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 29. November 2018 (IV/2018/132) ab. Das Bundesgericht (BGer) hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheidung vom 20. Mai 2019 (9C_53/2019) gut und wies die Sache zur Veranlassung eines polydisziplinären Gutachtens bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) und anschliessenden Entscheid über den Leistungsanspruch an die Vorinstanz zurück.

B.

Unter der Verfahrensnummer IV/2019/430 nahm der Instruktionsrichter das Verfahren wieder auf und teilte den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juni 2019 mit, dass er beabsichtige, bei der MEDAS J._____ eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben; als gerichtliche Sachverständige seien Dr. med. K._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, und lic. phil. N._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vorgesehen. Zudem gab er den vorgesehenen Fragenkatalog bekannt.

Nachdem den Parteien innert Frist weder Einwendungen gegen eine Begutachtung des Beschwerdeführers bei der MEDAS J. _____ noch Einwendungen bzw. Ausstandsgründe gegen die vorgesehenen Experten vorgebracht noch Ergänzungs- bzw. Abänderungsanträge zum Fragenkatalog eingereicht hatten, beauftragte der Instruktionsrichter die MEDAS J. _____ wie vorgesehen mit der Begutachtung des Beschwerdeführers.

Am 29. November 2019 ging das MEDAS-Gutachten (datiert vom 28. November 2019) samt Teilgutachten beim Gericht ein (in den Gerichtsakten).

Mit Eingaben vom 30. Januar 2020 nahmen die Parteien Stellung zum Gutachten. Die Beschwerdegegnerin beantragte – gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 21. Januar 2020 (in den Gerichtsakten) – die Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens, da auf das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS J. _____ nicht abgestellt werden könne. Der Beschwerdeführer beantragte die Stellung von Ergänzungs- und Erläuterungsfragen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. März 2020 wies der Instruktionsrichter die Ergänzungs- und Erläuterungsfragen des Beschwerdeführers ab und teilte den Parteien mit, dass das Gericht seinerseits beabsichtige, den Gerichtsgutachtern Ergänzungs- bzw. Erläuterungsfragen vorzulegen. Dazu wurde den Parteien das rechtliche Gehör gewährt.

Mit Stellungnahme vom 12. März 2020 zeigte sich die Beschwerdegegnerin mit den Ergänzungs- bzw. Erläuterungsfragen einverstanden.

Am 15. März 2020 reichte der Beschwerdeführer Belege für die Reisekosten in der Höhe von insgesamt Fr. 781.60 ein und beantragte, diese seien der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Beilagen des Beschwerdeführers [act. IA {Verfahren IV/2019/430}] 1 - 3). Am 20. März 2020 stellte er sodann Anträge zu den vorgesehenen Ergänzungsfragen und reichte weitere Unterlagen zu den Akten (act. IA 4 f.). Zudem beantragte er, es seien die Leistungsabrechnungen der Krankenkasse der letzten zehn Jahre sowohl in Bezug auf die durchgeführten psychiatrischen Behandlungen als auch in Bezug auf die durchgeführte medikamentöse Therapie zu edieren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. März 2020 wies der Instruktionsrichter die vom Beschwerdeführer beantragten Ergänzungsfragen ab. Weiter teilte er mit, dass die in Aussicht gestellten Ergänzungs- bzw. Erläuterungsfragen den Gerichtsgutachtern unterbreitet würden.

Am 23. April 2020 wurden dem Gericht eine Stellungnahme von Dr. med. L. _____ zu den Ergänzungsfragen vom 16. April 2020 eingereicht (in den Gerichtsakten).

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juni 2020 teilte der Instruktionsrichter den Parteien mit, dass er es als notwendig erachte, ein psychiatrisches Gerichtsobergutachten einzuholen; als gerichtlicher Sachverständige sei Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgesehen. Die Parteien erhielten dazu das rechtliche Gehör.

Mit Eingabe vom 2. Juli 2020 erhob die Beschwerdegegnerin keine Einwände gegen die vorgesehene Begutachtung und zeigte sich mit den vorgesehenen Fragen einverstanden.

Am 9. Juli 2020 beantragte der Beschwerdeführer den Verzicht auf eine erneute Begutachtung; eventualiter beantragte er die Ablehnung von Dr. med. O. _____. Stattdessen wurde PD Dr. med. P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgeschlagen. Mit Fax-Eingabe vom 16. Juli 2020 beantragte der Beschwerdeführer zudem die Stellung von drei Zusatzfragen (act. IA 6).

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Juli 2020 wies der Instruktionsrichter die Anträge auf Verzicht auf das Einholen einer Oberexpertise sowie auf die Einsetzung einer anderen sachverständigen Person ab. Dem Antrag des Beschwerdeführers, es seien dem gerichtlichen Sachverständigen drei Zusatzfragen zu unterbreiten, wurde stattgegeben. Weiter wurde Dr. med. O. _____ mit der psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt.

Am 5. Oktober 2020 teilte der Beschwerdeführer dem Gericht mit, dass ihm der Gutachter im Rahmen des ersten Gutachtertermins ein Gutachten gezeigt habe, welches eine andere Person betroffen habe. Der Beschwerde-

führer beantragte, es sei beim Gutachter nachzufragen, weshalb sich ein geschwärztes Gutachten in seinen Akten befunden habe.

Diesen Antrag wies der Instruktionsrichter am 8. Oktober 2020 ab, da sich den Schilderungen des Beschwerdeführers keine Hinweise dafür entnehmen liessen, dass die Ergebnisoffenheit des Gutachterprozesses in irgendeiner Art und Weise (unmittelbar) gefährdet wäre, sodass sich eine unverzügliche Nachfrage beim Gerichtsgutachter aufdrängte.

Mit Eingabe vom 14. Januar 2021 teilte die Rechtsvertreterin dem Gericht mit, dass der Beschwerdeführer wegen einer Psychose per Fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrischen Dienste Q._____ AG habe eintreten müssen (act. IA 7 f.).

Am 29. Januar 2021 ging das psychiatrische Gerichtsobergutachten (datiert vom 29. Januar 2021) beim Gericht ein (in den Gerichtsakten). Dazu nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. Februar 2021 Stellung und stellte ein Gesuch um Ablehnung des Obergutachters wegen Anscheins der Befangenheit. Am 23. Februar 2021 reichte er weitere Unterlagen ein (act. IA 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 15. März 2021 auf eine Stellungnahme und auf die Einreichung von Ergänzungs- bzw. Erläuterungsfragen. Am 6. April 2021 beantragte der Beschwerdeführer die Anordnung von Urinproben, um zu beweisen, dass er nicht mehr süchtig sei (act. IA 10 - 12) und am 16. April 2021 reichte er erneut Unterlagen (act. IA 13 - 16) zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Mai 2021 lud der Instruktionsrichter die D._____ Pensionskasse zum Verfahren bei. Diese verzichtete mit Eingabe vom 11. Mai 2021 auf eine Stellungnahme.

Am 2. Juni 2021 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe samt Beilage (in den Gerichtsakten) ein.

Am 31. August 2021 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) statt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. August 2021 forderte der Instrukti-
onsrichter den Beschwerdeführer auf, den Austrittsbericht der Q. _____
AG betreffend den stationären Aufenthalt ab 15. März 2021 sowie gegebenenfalls weitere Unterlagen einzureichen. Der Austrittsbericht ging am 7. Oktober 2021 beim Gericht ein.

Am 12. Oktober 2021 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, das im Austrittsbericht der Q. _____ AG vom 29. September 2021 erwähnte, zu Handen der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Bern erstellte Gutachten der Q. _____ AG einzureichen.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2021 reichte der Beschwerdeführer das Kurzgutachten der Q. _____ AG vom 6. August 2021 sowie weitere Unterlagen ins Recht.

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 GSOG 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 der IVB vom 12. Januar 2018 (act. IIA 247). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 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 inva-

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. 5 E. 3.1).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktionel-

ler Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der med. medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

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

3.

Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Vorliegend ist deshalb in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend, wie er sich vom 1. Juli 2013 (frühest möglicher Rentenbeginn, vgl. E. 5.2 hiernach) bis zum Erlass der angefochtenen Rentenverfügung vom 12. Januar 2018 (act. IIA 247) entwickelt hat (vgl. auch E. 3.6.3 hiernach).

3.1

3.1.1 Im Nachgang zum Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 9C_53/2019, hat das Verwaltungsgericht ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben. Im entsprechenden MEDAS-Gutachten vom 28. November 2019 (in den Gerichtsakten), welches eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Rheumatologie, Pneumologie, Neuropsychologie und Psychiatrie umfasst, wurde das Folgende diagnostiziert (pag. 103):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Rezidivierende depressive Störung seit mindestens 2005, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1)

Leichtes, zurzeit nicht behandeltes, persistierendes, nicht-allergisches
Asthma bronchiale

Zustand nach Spontanpneumothorax rechts am 4. Januar 2011

Zustand nach Spontanpneumothorax links März 2012

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Nikotinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25)

Cannabisabhängigkeit, gegenwärtig abstinenter (ICD-10: F12.20)

Verdacht auf nicht erkannte und nicht angemessen geförderte Hoch-
begabung (ICD-10: F81.8)

Hyperplastisches Colopolypsis-Syndrom

Anamnestisch rezidivierende unspezifische Urtikaria

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit fest, dass die psychiatrische Komorbidität mit ihren funktionellen Auswirkungen im Vordergrund stehe (pag. 105). In Anlehnung an die Diagnostik und das Mini-ICF-APP Instrumentarium schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... aus psychiatrischer Sicht auf 50%, allerdings, wie die Erfahrungen bei der D._____ gezeigt hätten, nur unter bestimmten Voraussetzungen (pag. 105 f.): Er solle Kontakt haben mit gesunden oder unter Umständen auch mit kranken Menschen. Eine Stelle mit einem ungünstigen Arbeitsklima oder einer konflikträchtigen Struktur sei aufgrund seiner PTBS und seiner Selbstunsicherheit ungünstig, da er mit chronischen Konflikten nicht umgehen könne und einen extremen inneren Druck habe, es allen recht zu machen und perfekt zu arbeiten, was in einer solchen Konstellation, wie sich gezeigt habe, nicht möglich sei. Er sollte möglichst eine Arbeit finden, die ihn herausfordere, die anspruchsvoll sei, wo er etwas gestalten und seine Talente nutzen könne, während eine eher monotone, einfache Arbeit wie gemäss seinen Angaben in der H._____ die Problematik noch verschärfe. Aus pneumologischer Sicht sei der Beschwerdeführer von Seiten der Pneumothoraxe zumindest aus theoretischen Überlegungen nicht dafür geeignet, schwere körperliche Arbeiten zu leisten oder in Überdruck oder Unterdruck zu arbeiten. Von Seiten des Asthmas sei er nicht geeignet für körperlich sehr schwere Arbeiten und Arbeiten mit Exposition zu atemwegsreizenden Stoffen. Die Leistungsfähigkeit unter antiasthmatischer Be-

handlung sei nach einem Ausdauertraining als normalisierbar zu beurteilen. Inwieweit dies die Tätigkeit als ... anbelange, komme auf den konkreten Arbeitsplatz an und könne ohne konkrete Stellenbeschreibung nicht quantifiziert werden. Während des (noch andauernden) Aufenthaltes in der Tagesklinik sei der Beschwerdeführer aber formal noch zu 100% arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil sei dem Beschwerdeführer zu 50% zumutbar, limitierend seien dabei die psychiatrischen Erkrankungen (pag. 106).

3.1.2 In der RAD-Stellungnahme vom 21. Januar 2020 (in den Gerichtsakten) zum MEDAS-Gutachten führte Dr. med. R. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen aus, sowohl die Diagnose einer schweren depressiven Episode als auch einer PTBS seien unter der Zugrundelegung des ICD-10-Klassifikationssystems nicht haltbar bzw. plausibel (pag. 166 - 169). Bei fehlender psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung zwischen Mai 2017 und Oktober 2019 und fehlender medikamentöser Behandlung der attestierten rezidivierenden depressiven Störung sowie aktuell dokumentierter ungenügender Therapieadhärenz des Beschwerdeführers sei es zudem nicht plausibel, von einer therapieresistenten Depression zu sprechen (pag. 169). Medizinisch nicht plausibel postuliere Dr. med. L. _____ ferner, dass er weder in der Beschwerdeschilderung, den Akten noch in der Verhaltensbeobachtung Hinweise für Verdeutlichung, Aggravation oder Dissimulation gefunden habe. Hingegen sei eine Simulation als „schwerste“ Form der negativen Antwortverzerrung nicht ganz sicher auszuschliessen (pag. 169 f.). Nicht schlüssig sei weiter auch die Herleitung einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit mit der Begründung, dass aufgrund der vorliegenden psychischen Störung beim Beschwerdeführer dessen Antrieb, Ausdauer, seine kognitiven Fähigkeiten wie Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisfunktion, sein Arbeitstempo, sein Selbstvertrauen, sowie seine Kontakt- und Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt seien. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 17. Oktober 2019 habe der Beschwerdeführer einen adäquaten Antrieb, ein flexibles Arbeitsverhalten, durchgehende Konzentrationsleistung über drei Stunden ohne Leistungsabfall, durchschnittliche Aufmerksamkeitsleistungen und eine durchschnittliche Merkfähigkeit gezeigt. Es hätten keine kognitiven Dysfunktionen festgestellt werden können, die sich auf Aktivitäts- und Partizipationse-

bene inhaltlich leistungsmindernd ausgewirkt hätten. Die Aktivitäten des Beschwerdeführers würden gegen eine Beeinträchtigung der Kontakt- und Verkehrsfähigkeit mit leistungsmindernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sprechen. Schliesslich erlaube die korrekte Durchführung des Mini-ICF-APP Aussagen zur Leistungsfähigkeit und – entgegen der Auffassung von Dr. med. L. _____ – nicht zum psychischen Leidensdruck (pag. 170). Zudem sei vorliegend kein Referenzrahmen festgelegt worden, so dass die Aussage zum ICF und den von Dr. med. L. _____ dokumentierten Fähigkeitseinschränkungen des Beschwerdeführers medizinisch nicht plausibel seien (pag. 171).

3.1.3 In der Stellungnahme vom 16. April 2020 (in den Gerichtsakten) führte Dr. med. L. _____ zu den Ergänzungs- und Erläuterungsfragen des Instruktionsrichters im Wesentlichen aus, die PTBS habe sich hier (noch) nicht zu einer Persönlichkeitsänderung entwickelt (pag. 205). Die Diagnose einer PTBS sei zwar für das Verständnis der Pathogenese und der Planung der Psychotherapie wichtig, aber für die Frage der Arbeitsfähigkeit stehe ganz eindeutig die Depression im Vordergrund. Wenn man sich gegen die Diagnose einer PTBS entscheide oder die PTBS nur als Verdachtsdiagnose stelle, würde die Arbeitsunfähigkeit unverändert bleiben. Aber wenn man die Traumatisierung nicht berücksichtige, verstehe man letztlich die Depression nur unvollständig und es sei auch nicht mit einer Abheilung zu rechnen. Weiter gebe es keine Hinweise auf eine aktuell ungenügende Therapieadhärenz, weder in Bezug auf Medikamente, noch auf die stationäre Behandlung (pag. 206). Sodann legte er dar, dass neuropsychologische Tests als klinische, diagnostische Instrumente entwickelt worden seien, nicht für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Neuropsychologische Tests ergäben nur sekundäre Endpunkte, Proxi-Indikatoren, aber würden keine definitiven Aussagen über die Leistungsfähigkeit im beruflichen Umfeld erlauben, sondern nur Analogieschlüsse. Weiter könne mit dem Mini-ICF-APP kein „Leidensdruck“ direkt gemessen werden. Es bestehe jedoch eine Beziehung zwischen Leidensdruck und Aktivität und Partizipation. Sodann befänden sich die Angaben betreffend den Referenzrahmen beim in dem dem Gutachten beiliegenden Testbogen (pag. 208). Betreffend die Fremdbeurteilungsskalen verwende er HDRS-21. Die Angabe von Dr. med. R. _____, dass 30 Punkte im MADRS formal einer

mässigen Depression entsprechen würde, entspreche nicht den Angaben in der Literatur (pag. 209).

3.1.4 Dr. med. O. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Obergutachten vom 29. Januar 2021 (in den Gerichtsakten) eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33), womöglich auch mit einzelnen hypomanen Episoden, als Bipolar-II-Störung zu bezeichnen, und eine Cannabisabhängigkeitsstörung (ICD-10: F12.2) mit wiederholten Episoden von Substanzkonsum (pag. 290). Es bestehe eine Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 40% bis 60% über den Längsschnitt bzw. von 50% im Durchschnitt. In Zeiten der Remission der Depression und bei abzuverlangender Abstinenz von Cannabis habe sogar eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit, in anderen Monaten dagegen eine lediglich 20%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Dies sei aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeit anzunehmen. Allerdings werde erkannt, dass interdisziplinär die erlernte Tätigkeit als ... mehrheitlich aus somatischen Gründen nicht als empfehlenswert bzw. sogar als nicht zumutbar eingeschätzt werde. Für eine individuell angepasste Tätigkeit „die ihn herausfordert, die anspruchsvoll ist, wo er etwas gestalten und seine Talente nutzen kann“ (MEDAS-Gutachten vom 28. November 2019) werde – unter den beschriebenen Voraussetzungen – eine Arbeitsfähigkeit von 60% bis 80% gesehen (pag. 308).

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 medizi-

nischen 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).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 92 E. 4.1) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2019 IV Nr. 67 S. 217 E. 3.3).

3.3 Zunächst ist auf das Ablehnungsgesuch des Beschwerdeführers gegen Dr. med. O. _____ einzugehen. Der Beschwerdeführer macht den Anschein der Befangenheit geltend, weil der Obergutachter ihm im Rahmen der Begutachtung mitgeteilt habe, dass ihm kein Nachteil erwachse, wenn er keine Haarprobe abgeben wolle. Entgegen seiner Zusage habe der Experte aus der fehlenden Bereitschaft, eine Haarprobe abzugeben, auf eine fortgesetzte Cannabisabhängigkeit geschlossen (pag. 298, 300), was nicht objektiv sei und den Anschein der Befangenheit erwecke. Auch dass der Experte statt der Haaranalyse keine Urin- oder Blutprobe abgenommen habe, sei nicht objektiv. Weiter habe der Obergutachter nicht seine medizinische Meinung kundgetan, sondern sein Rechtsverständnis,

indem er auch rückwirkend die Zumutbarkeit zur Abstinenz bejaht habe (Eingaben des Beschwerdeführers vom 22. Februar und 6. April 2021; pag. 315, 334).

3.3.1 Nach Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) hat jede Person Anspruch darauf, dass ihre Sache von einem unparteiischen, unvoreingenommenen und unbefangenen Richter ohne Einwirken sachfremder Umstände entschieden wird. Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für den Richter vorgesehen sind. Da sie nicht Mitglied des Gerichts sind, richten sich die Anforderungen zwar nicht nach Art. 30 Abs. 1 BV, sondern nach Art. 29 Abs. 1 BV, wonach jede Person in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist hat. Hinsichtlich der Unparteilichkeit und Unbefangenheit kommt Art. 29 Abs. 1 BV indessen ein mit Art. 30 Abs. 1 BV weitgehend übereinstimmender Gehalt zu. Danach ist die Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2020 UV Nr. 10 S. 36 E. 5.2; 2018 UV Nr. 28 S. 98 E. 3.1). Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 134 I 20 E. 4.2 S. 21; 133 I 1 E. 6.2 S. 6). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der Gutachterperson ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f.; SVR 2017 IV Nr. 67 S. 208; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231).

3.3.2 Dem Obergutachten vom 29. Januar 2021 (in den Gerichtsakten) kann entnommen werden, dass der Experte am zweiten Untersuchungstermin – wie am Schluss des ersten Termins angekündigt – um eine Haarprobe des Beschwerdeführers bat, namentlich zwecks Bestimmung des Konsums von psychotropen Substanzen der vor der Haarentnahme vergangenen drei Monate (pag. 286 Ziff. 3.1 und 287 Ziff. 3.2). Als sich der Beschwerdeführer weigerte, eine Haarprobe abzugeben, entstand eine ausführliche Diskussion, in welcher der Obergutachter darlegte, dass es für die Gesamtbeurteilung sehr wichtig sei, eine Abstinenz oder zumindest eine weitgehende Abstinenz von illegalen psychotropen Substanzen zu belegen. Auf die fortbestehende Weigerung des Beschwerdeführers hin teilte der Obergutachter dem Beschwerdeführer mit, die Expertise werde erstellt, ohne dass ihm ein Nachteil aus der Verweigerung der Haarprobe entstehen würde. Gleichwohl sei das (labormässig festzustellende) Konsumverhalten – wobei gemäss Angaben des Beschwerdeführers in den vorausgehenden Monaten kein Konsum stattgefunden habe – im Hinblick auf die Einschätzung von psychischen Störungen und der daraus abzuleitenden Minderung der Arbeitsfähigkeit überaus wichtig. Abschliessend lehnte der Beschwerdeführer die Abgabe einer Haarprobe ab (pag. 287 f.).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung würdigte der Obergutachter den in den Akten mehrfach dokumentierten Cannabiskonsum (pag. 295) sowie die diesbezüglich korrelierenden anamnestischen Angaben (pag. 296: „es sei ein Auf und Ab gewesen zwischen etwa 17- und 29-jährig, ein On/Off“), die teilweise Einsicht in die Konsumproblematik bei gleichwohl bestehendem Gefühl, diese psychotrope Substanz hätte ihn entlastet und könnte jeweils positive Auswirkungen haben, sowie das zu beobachtende Rückfallverhalten nach jeweils angegebener Abstinenz (pag. 296). Alsdann schloss er auf – der vom Beschwerdeführer beanstandeten – „S. 36“ der Expertise, der Zusammenhang zum Cannabiskonsum finde sich in den vorliegenden Unterlagen durchgehend, das Thema habe den Beschwerdeführer über die vergangenen Jahre beschäftigt und es sei aufgrund der ambivalenten Haltung bei ihm keineswegs beendet. Dies zeige auch seine Angabe, er sei abstinent, habe allerdings zum Todestag seines Freundes Cannabidiol (CBD) konsumiert. Aktuell wolle der Beschwerdeführer einer Bestimmung des Konsumverhaltens mittels Haaranalyse nicht nachkom-

men mit der Begründung, dass „Fehlbestimmungen bekannt seien“. Aus Sicht des Obergutachters müsse aufgrund der dargestellten Verlaufsangaben und der aktuellen persönlichen Zuneigung des Beschwerdeführers zum Cannabis doch ein aktuell stattfindendes, zumindest sporadisches Konsumverhalten angenommen werden. Auch CBD sei ein Cannabinoid, das zwar eine deutlich schwächere Konzentration aufweise, das jedoch sehr wohl eine Wirkung ausübe und grundsätzlich ebenfalls psychische Beschwerden oder gar Alterationen nach sich ziehen könne (pag. 298).

Aus dem hiervor Dargelegten erhellt, dass der Obergutachter den Schluss auf das aktuell zumindest sporadische Konsumverhalten im Wesentlichen aufgrund der von ihm gewürdigten Aktenlage bzw. des Verlaufs sowie der ambivalenten Haltung des Beschwerdeführers sowie dessen Angaben – namentlich des CBD-Konsums am Todestag seines Freundes – gezogen hat. Insoweit hat die Verweigerung der Laborprobe zu keinem Nachteil des Beschwerdeführers geführt und ein widersprüchliches bzw. treuwidriges Verhalten des Experten gegenüber dem Beschwerdeführer, das den Anschein der Befangenheit zu erwecken vermöchte, ist nicht erkennbar. Gleichzeitig hatte der Oberexperte gegenüber dem Beschwerdeführer mehrfach die Wichtigkeit betont, die geltend gemachte Abstinenz oder zumindest eine weitgehende Abstinenz mittels der geplanten Haaranalyse zu belegen. Darauf, dass dem Beschwerdeführer Beweislosigkeit dergestalt droht, dass er die von ihm geltend gemachte mehrmonatige Abstinenz ohne Haarprobe nicht beweisen könne, war der Beschwerdeführer vom Experten ausdrücklich aufmerksam gemacht worden. Ferner hat der Oberexperte den Abstinenzbeweis – anders, als vom Beschwerdeführer insinuiert (pag. 317 f.) – durch die Nichtabnahme von Urin- und Blutproben auch nicht vereitelt. Eine Blut- oder Urinprobe wäre nämlich von vornherein untauglich gewesen, um die vom Beschwerdeführer geltend gemachte mehrmonatige Abstinenz zu belegen. Denn der THC-Gehalt im Blut und Urin vermag einzig den Cannabiskonsum der vergangenen Stunden bzw. Tage abzubilden. Ein entsprechendes Testergebnis stellt daher nur eine Momentaufnahme dar, wogegen die Haaranalyse zuverlässige Aussagen zum Suchtverhalten der vergangenen Monate erlaubt (Entscheide des BGER vom 10. März 2021, 1C_330/2020, E. 2.4 und vom 18. September 2013, 1C_328/2013, E. 4.3.2). Ein nicht objektives Verhalten des Obergutachters

liegt somit auch bei Verzicht auf die Abnahme einer Urin- oder Blutprobe nicht vor. Schliesslich lässt der Beschwerdeführer im Dunkeln, weshalb die retrospektive Einschätzung des Gutachters betreffend die Zumutbarkeit der Cannabisabstinenz dessen Rechtsverständnis widerspiegeln sollte, zumal die Darlegung von Therapieoptionen und damit einhergehend die Zumutbarkeit einer Abstinenz zu den Aufgaben eines medizinischen Experten zählt. Dass die Zumutbarkeit einer Abstinenz nicht nur pro-, sondern auch retrospektiv beurteilt wurde, ändert daran nichts. Zusammenfassend lassen die gerügten Punkte die Annahme des Anscheins der Befangenheit des gerichtlich bestellten Obergutachters nicht zu.

3.4 Das in Nachachtung des bundesgerichtlichen Rückweisungsentscheids eingeholte MEDAS-Gerichtsgutachten vom 28. November 2019 (in den Gerichtsakten) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen in Bezug auf die pneumologische, neuropsychologische und rheumatologische Situation und ist diesbezüglich voll beweiskräftig (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb insoweit darauf abgestellt werden kann.

Der pneumologische Experte führte schlüssig und überzeugend aus, dass es dem Beschwerdeführer infolge der Pneumothoraxe zumindest aus theoretischen Überlegungen nicht zumutbar ist, schwere körperliche Arbeiten zu leisten oder in Überdruck zu arbeiten. Aufgrund des Asthmas ist er ferner nicht geeignet für körperlich schwere Arbeiten und Arbeiten mit Exposition zu atemwegsreizenden Stoffen. Die Leistungsfähigkeit unter antiasthmatischer Behandlung ist nach einem Ausdauertraining als normalisierbar zu beurteilen. Inwieweit dies die Tätigkeit als ... beeinträchtigt, komme auf den konkreten Arbeitsplatz an und könne nicht ohne konkrete Stellenbeschreibung quantifiziert werden (pag. 97 Ziff. 7.1). Eine leidensangepasste Tätigkeit erachtete der pneumologische Experte als vollschichtig zumutbar (pag. 97 Ziff. 7.2). In neuropsychologischer Hinsicht konnten keine Funktionsstörungen im engeren Sinn bzw. kognitive Dysfunktionen gefunden werden, die sich auf die angestammte Tätigkeit und/oder eine Verweistätigkeit einschränkend auswirken würden (pag. 96 Ziff. 6.2 und 122 f. Ziff. 6, 7 sowie 8.2). Auch der rheumatologische Experte stellte keine arbeitsrelevante Erkrankung am Bewegungsapparat fest (pag. 96 Ziff. 6.2).

Insgesamt wurde aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 3. Januar bis zum 28. Februar 2011 und vom 5. März bis zum 30. Juni 2012 attestiert (pag. 100 Ziff. 7.4).

3.5 Der psychiatrische Experte diagnostizierte im Gerichtsgutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung seit mindestens 2005, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), und eine PTBS (ICD-10: F43.1; pag. 95, 129 Ziff. 6.1). Aus diesen Diagnosen bzw. im Wesentlichen aus der schweren Depression (Ergänzung vom 16. April 2020 Frage 3 [pag. 206]; vgl. aber psychiatrisches Teilgutachten [pag. 138 Ziff. 8.1]) leitete er eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 17. Mai 2013 (Untersuchung durch Dr. med. F. _____) in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit ab. Weiter zurück könne retrospektiv keine Aussage gemacht werden (pag. 100, 139 f. Ziff. 8.2 und 8.4).

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. L. _____ vom 27. November 2019 (pag. 125 - 141) ist trotz den Ergänzungen vom 16. April 2020 (pag. 202 - 209) nicht schlüssig und daher nicht beweiskräftig. Namentlich ist bezüglich der Diagnose einer PTBS selbst nach Einschätzung des Gerichtsgutachters fraglich, ob die Kriterien gemäss ICD-10 erfüllt sind. Auch ist nicht klar, welche Bedeutung dieser Diagnose effektiv zukommt, weil sich die Arbeitsfähigkeit gemäss dem Experten nicht ändern würde, wenn die Diagnose verneint würde, indes die PTBS die Depression und die Einschränkungen (insbesondere die kognitiven Störungen) verstärke, was doch für eine relevante und bei der Indikatorenprüfung massgebende Wechselwirkung zwischen diesen Diagnosen spräche. Des Weiteren scheint die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, nach den diagnostischen Leitlinien im Widerspruch zu den erhaltenen Fähigkeiten des Beschwerdeführers zu stehen, welcher Umstand vom Gutachter nicht befriedigend erklärt wurde. Vor allem aber imponiert, dass der Gutachter die Auswirkung der depressiven Störung auf die Arbeitsfähigkeit mit genau jenen als eingeschränkt beurteilten Fähigkeiten begründete, die in der dreistündigen neuropsychologischen Untersuchung als gänzlich unauffällig bzw. unvermindert qualifiziert wurden. Diesen Widerspruch konnte der psychiatrische Experte nicht

schlüssig auflösen, dies umso weniger, als seine Einschätzung lediglich auf einer einmaligen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhte. Hinzu kommen weitere problematische Umstände wie der fehlende Referenzrahmen im Mini-ICF-APP und die fragliche retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche die Zweifel am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nähren (vgl. zum Ganzen prozessleitende Verfügung vom 26. Juni 2020; pag. 216 f.).

3.6

3.6.1 Das Gerichtsobergutachten des Dr. med. O. _____ vom 29. Januar 2021 (in den Gerichtsakten) erfüllt die Anforderungen an eine Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor). Der Obergutachter hat in diagnostischer Hinsicht gestützt auf die an zwei ca. zweistündigen Terminen (25. September und 9. Oktober 2020; pag. 265) durchgeführten fachärztlichen Untersuchungen schlüssig und für den Rechtsanwender nachvollziehbar und einleuchtend eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33), womöglich auch mit einzelnen hypomanen Episoden, als Bipolar-II-Störung zu bezeichnen, und eine Cannabisabhängigkeitsstörung (ICD-10: F12.2) mit wiederholten Episoden von Substanzkonsum diagnostiziert (pag. 290 und 299 f.). Dass der erste psychopathologische Befund in Bezug auf die typischen Symptome einer Depression unauffällig ausfiel, korreliert mit der anamnestischen Angabe, wonach in Bezug auf die Depression im Jahr 2020 eine Besserung eingetreten sei, die bis zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung anhalte (pag. 289), womit die Störung zu diesem Zeitpunkt weitgehend remittiert gewesen sein dürfte. Die gestützt auf die umfangreiche Aktenlage im Längsschnitt (vgl. dazu ANDREAS TRAUB, Berichte behandelnder Ärzte und versicherungsmedizinische Begutachtung der Arbeitsfähigkeit, in: *Allegro con moto*, Festschrift zum 65. Geburtstag von Ueli Kieser, 2020, S. 564) erfolgte Beurteilung des Oberexperten, wonach eine rezidivierende depressive Störung vorliege bzw. im hier massgebenden Zeitraum vorlag, steht im Einklang mit dem Administrativgutachter Dr. med. F. _____ (act. II 92.1, S. 12), der RAD-Psychiaterin Dr. med. G. _____ (act. II 106, S. 8) sowie dem Gerichtsgutachter Dr. med. L. _____ (pag. 95). Überzeugend hat der Obergutachter – gestützt auf eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Aktenlage sowie den anamnestischen Angaben (pag.

295) – auch die Diagnose einer Cannabisabhängigkeitsstörung (ICD-10: F12.2) mit wiederholten Episoden von Substanzkonsum gestellt, was wiederum übereinstimmt mit der Beurteilung der Dr. med. G. _____ (act. II 106, S. 8) und der Administrativgutachterin Dr. med. I. _____ vom 26. Juni 2017 (act. IIA 220.1, S. 26 und 35) sowie – abgesehen der daraus abgeleiteten Einschätzung auf die Arbeitsfähigkeit – dem Gerichtsgutachter Dr. med. L. _____ (pag. 95).

Schlüssig verneint hat der Obergutachter ferner das Vorliegen der übrigen aktenmässig gestellten bzw. diskutierten Diagnosen. Eine (vom Administrativgutachter Dr. F. _____ diagnostizierte; act. II 92.1, S. 12) soziale Phobie im Sinne einer spezifischen Angststörung mit eigenständigem Krankheitswert verneinte er. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Untersuchungen beschrieben wie er sich in guten Zeiten verhalte, welche Alltagsaktivitäten (wie Mountainbiken) er habe, wie er sozialer Kontakte wahrnehme und wie er sich vorstellen könne, nicht nur als ..., sondern auch im Bereich der Betreuung psychisch Kranker zu arbeiten. Zudem wurde er auch in der persönlichen Interaktion als authentisch, offen, zugewandt und durchaus nicht zurückgenommen oder ängstlich erlebt. Einleuchtend schloss der Oberexperte daraus, die sozialphobische Symptomatik möge dann erscheinen, wenn es dem Beschwerdeführer insgesamt schlecht gehe, womöglich als Ausdruck der affektiven Störung, bei welcher Ängste geradezu üblich seien und zum Krankheitsbild gehörten, oder im Zusammenhang mit der cannabisinduzierten Problematik (pag. 301). Dies stimmt im Übrigen überein mit der Beurteilung des Gerichtsgutachters Dr. med. L. _____, der die Symptome für eine entsprechende Diagnose als nicht ausgeprägt genug erachtete und die Symptome ebenfalls als Teil namentlich der Depression diskutierte (pag. 132). Ferner verneinte der Oberexperte sowohl das Vorliegen einer (von Dr. med. F. _____ diagnostizierten; act. II/92.1, S. 12) Persönlichkeitsstörung als auch einer PTBS mangels entsprechender Symptomatik bzw. entsprechendem Leidensdruck seit dem jungen Erwachsenenalter (pag. 301 f.: vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 274 f.), wobei bezüglich der Diagnose einer PTBS selbst der Gerichtsgutachter eingeräumt hatte, bei einer „strengen Auslegung“ der ICD-10-Kriterien wäre

diese Diagnose zu verneinen (pag. 133). Diese diagnostischen Darlegungen des Dr. med. O._____ überzeugen.

3.6.2 Aus den gestellten Diagnosen leitete der Obergutachter – unter Berücksichtigung des bereits von Dr. med. L._____ beschriebenen Umstandes, dass der Schweregrad der rezidivierenden depressiven Störung im Verlauf schwankte, wobei es Zeiten von Remission und Zeiten fast vollständig eingeschränkter Arbeitsfähigkeit gab (Ergänzung vom 16. April 2020, pag. 208 Ziff. 9) – im Längsschnitt eine Arbeits(un)fähigkeit von 50% in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit seit April 2012 ab (pag. 308 f.). Für eine individuell angepasste Tätigkeit „die ihn herausfordert, die anspruchsvoll ist, wo er etwas gestalten und seine Talente nutzen kann“ (MEDAS-Gutachten vom 28. November 2019, pag. 106), erachtete er – „unter den beschriebenen Voraussetzungen“ – eine Arbeitsfähigkeit von gemittelt 70% als gegeben. Mit dem Einschub „unter den beschriebenen Voraussetzungen“ ist die konsequente Abstinenz von Cannabis gemeint (vgl. pag. 308 Ziff. 8.2 zweiter Satz sowie pag. 309 Ziff. 8.4 zweites Lemma letzter Satz).

Die Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit von im Längsschnitt gemittelt 50% seit April 2012, womit der Obergutachter einerseits den zeitweisen Phasen der Remission der Depression (vgl. z.B. act. II 156, S. 3 und act. IIA 194, S. 2 [Verlaufsberichte von Dr. med. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juni 2015 und 10. Mai 2016]) mit fast vollständiger Arbeitsfähigkeit und andererseits den Phasen der Depression mit fast vollständig aufgehobener Arbeitsfähigkeit Rechnung trug (pag. 308 Ziff. 8), überzeugt. Dies im Gegensatz zu den Einschätzungen der Administrativgutachter Dr. med. F._____ (Gutachten vom 29. Januar 2014, act. II 92.1), der sich nicht hinreichend mit dem damals regelmässigen Cannabisabusus (act. II 99, S. 3: zeitweise mehr als zehn Joints pro Tag) auseinandersetzte und kein Drogenscreening durchführte, den schwankenden Verlauf der Depression nicht würdigte (act. II 92.2, S. 19 Ziff. 4) und sich nur oberflächlich mit den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandersetzte, und Dr. med. I._____ (Gutachten vom 26. Juni 2017, act. IIA 220.1), die sich in ihrer Beurteilung ausschliesslich auf das Suchtgeschehen fokussierte und das depressive Geschehen mit mo-

natelangen Behandlungen (act. II 57, S. 7; 64, S. 2; 99, S. 3) weitestgehend ausblendete. Die Einschätzung des Obergutachters steht im Übrigen im Einklang mit dem polydisziplinären Gerichtsgutachten vom 28. November 2019 (pag. 97 Ziff. 7). Soweit der Obergutachter retrospektiv eine höhere (gemittelt 70%-ige) Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit postulierte unter der Prämisse, diese Arbeitsfähigkeit hätte bei abzuverlangender (und kontrollierter) Abstinenz psychotroper Substanzen erreicht werden können (pag. 306 ff.), ist festzustellen, dass eine Aufforderung zur (dauerhaften) Schadenminderung in Form von Cannabisabstinenz, inklusive der Verpflichtung zum regelmässigen Abstinenznachweis, bis zum Verfügungszeitpunkt nicht erfolgte. Folglich kann im hier massgebenden Zeitraum nicht von einer höheren Arbeitsfähigkeit als 50% (in der angestammten und auch) in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden.

3.6.3 Zwingende Gründe, von den Einschätzungen des gerichtlichen Oberexperten abzuweichen, bestehen nicht (zum Beweiswert von Gerichtsgutachten ERIK FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, in: SZS 2019 S. 4). Die vom Beschwerdeführer eingereichten bzw. vom Gericht eingeforderten Unterlagen ändern daran nichts. Die Austrittsberichte der Q. _____ AG vom 27. Dezember 2019, 26. März 2021 (der Beschwerdeführer war vom 1. bis zum 22. Oktober 2019 in teilstationärer und vom 22. Oktober bis zum 20. November 2019 sowie vom 14. Januar bis zum 2. Februar 2021 in stationärer Behandlung; act. IA 5, 14) und vom 29. September 2021 über die stationäre Behandlung vom 15. März bis 20. September 2021 (act. IA 18) sowie das zu Handen der KESB Bern erstellte Kurzgutachten der Q. _____ AG vom 6. August 2021 (act. IA 21) betreffen den Zeitraum nach der hier angefochtenen Rentenverfügung vom 12. Januar 2018 (act. IIA 247) und lassen auch keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im hier massgebenden Zeitraum zu, weshalb sie nicht zu berücksichtigen sind (vgl. E. 3 hienvor). Aufgrund des im psychiatrischen Kurzgutachten der Q. _____ AG vom 6. August 2021 geäusserten „hohen Verdachts“ auf durchgehenden Konsum von Cannabis und der damit verbundenen Unsicherheit bezüglich der Diagnosestellung (substanzinduzierte psychotische Störung mit Symptomen einer paranoiden Schizophrenie versus paranoide Schizophrenie; act. IA 18 S. 12), die weiterer Ab-

klärungen bedürfte, liegt betreffend den Zeitraum nach Verfügungserlass bis zum Urteilszeitpunkt kein liquider medizinischer Sachverhalt vor. Eine Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums bis zum Urteilszeitpunkt (vgl. prozessleitende Verfügung vom 31. August 2021) fällt daher ausser Betracht. Ein allfällige, nach Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands wäre um Rahmen eines Neuanmeldungs- bzw. Revisionsverfahrens – das gemäss Kostennote vom 27. Juni 2021 vom Beschwerdeführer offenbar bereits initiiert wurde – geltend zu machen.

3.7 Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt; weiterer medizinischer Abklärungen – so auch der Edierung der Leistungsabrechnungen der Krankenkasse der letzten zehn Jahre in Bezug auf die psychiatrischen Behandlungen und die Medikamente (Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. März 2020; pag. 189) – bedarf es nicht. Die vom Beschwerdeführer beantragte Anordnung einer Urinprobe (Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. April 2021; pag. 334 f.) ist abzuweisen, weil – wie bereits dargelegt – damit einzig Erkenntnis über den Cannabiskonsum der vergangenen Stunden bzw. Tage gewonnen würde, welcher Zeitraum in Bezug auf die geltend gemachte, mehrmonatige Abstinenz von vornherein nicht aussagekräftig ist (vgl. E. 3.3 hiavor).

Zu prüfen bleibt damit, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der obergutachterlich aus psychischen Gründen attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann (E. 2.2.2 hiavor), wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

4.

4.1 Dr. med. O. _____ zeigte im Obergutachten – wie bereits Dr. med. L. _____ (pag. 105 Ziff. 4.6) – keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf. Insbesondere stellte er keinen Hinweis auf Inkonsistenzen, Inplausibilität, selbstlimitierende Verhaltensweisen oder Angaben mit bewusstem Ausdruckscharakter fest (pag. 307 Ziff. 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesund-

heitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.2 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat.

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Wie aus den beiden Gerichtsgutachten sowie den Akten ersichtlich ist, hat der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum vom 1. August 2012 bis zum 12. Januar 2018 (vgl. E. 3 hiervor) keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt und zwei Aufbautrainings der IVB abgebrochen. Auf sozialer Ebene hat der Beschwerdeführer eher wenig Kontakt zu anderen Leuten. Er geht nur zu seinen Eltern und trifft ab und zu Kollegen. Eine Partnerschaft führt er nicht. Sein einziges Hobby ist sein Aquarium mit seinen Fischen. Gegenüber Dr. med. L. _____ gab er denn auch an, dass es sehr viele einschneidende Sachen gegeben habe, infolge dessen er Dinge bzw. Hobbies aufgegeben habe (pag. 80 f., 125, 127, 286 f.). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer insbesondere im beruflichen und privaten Funktionsbereich erheblich eingeschränkt ist, spricht für eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (vgl. zur Beurteilung des Schweregrades einer Störung anhand funktioneller Auswirkungen: Entscheid des BGer vom 3. März 2021, 8C_407/2020, E. 6.4).

4.2.1.2 Sodann ist auf die „Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz“ als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.).

Zur Behandlung legte der Obergutachter dar, eine niederfrequente aber kontinuierliche psychiatrische Behandlung sei angezeigt zur Thematisierung von „Depressivität“, zur Zurückdrängung krankheitswerter

Symptomatik, zur Unterstützung der anzustrebenden Remission und zur konsequenten inhaltlichen Begründung der Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Abstinenz von jeglichen Cannabisprodukten und psychotropen Substanzen. Ferner sei der Abstinenznachweis konsequent zu erbringen (pag. 308 f. Ziff. 8.3; vgl. auch pag. 306). Mithin erachtete der Obergutachter eine Verbesserung des psychischen Geschehens für möglich. Dies im Gegensatz zum Gerichtsgutachter Dr. med. L._____, der eine vorsichtige Prognose stellte und am wahrscheinlichsten von einem weitgehend unveränderten Gesundheitszustand ausging (pag. 136 Ziff. 7.3.1). Zu dieser Prognose ist jedoch zu bemerken, dass die RAD-Ärztin Dr. med. R._____ zutreffend auf die fehlende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zwischen Mai 2017 und Oktober 2019 hinwies, was gegen eine ausgewiesene Therapieresistenz spreche (pag. 169). Zu diesem Einwand hat der Gerichtsgutachter keine Stellung genommen (pag. 206 f.).

Zu den gescheiterten Eingliederungsversuchen der IV bemerkte der Obergutachter, die Aktenlage weise weniger auf das Vorliegen einer durchgehenden depressiven Erkrankungssymptomatik – gemäss Dr. med. S._____ (Bericht vom 10. Mai 2016; act. IIA 194, S. 2) sei die depressive Symptomatik damals weitgehend remittiert gewesen – als auf erneut eingetretenes Cannabiskonsumverhalten hin, da die Gründe für die vielen Absenzen unklar geblieben seien bei gleichzeitig auch stabilen Zeiten mit qualitativ guten Leistungen (pag. 305). Insofern wurde – unter konsequenter Abstinenz psychotroper Substanzen – eine berufliche Unterstützung empfohlen (pag. 306 f.).

Damit ist zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses weder eine Behandlungs- noch eine Eingliederungsresistenz ausgewiesen.

4.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f.; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, ging der Obergutachter offenkundig von einer Wechselwirkung zwischen der Depression und dem Cannabiskonsum aus, beschrieb er doch, der schädliche Einfluss des Cannabis könne nur unterschätzt werden (pag. 307 Ziff. 7.1) bzw. ein wesentlicher Anteil an cannabisinduzierter und -aufrechterhaltender Symptomatik

könne – mangels Haaranalytik – aktuell nicht entkräftet werden (pag. 300 f.).

4.2.2 Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) schloss der Obergutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung aus. Er stellte lediglich eine gemischte Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlichen und vermeidenden Persönlichkeitszügen fest, was jedoch nicht das Charakteristikum einer spezifischen Persönlichkeitsstörung darstellt (pag. 301).

4.2.3 Zum Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) stellte der Obergutachter fest, der Beschwerdeführer habe gemäss eigenen Angaben in den letzten sechs Monaten soziale Kontakte gepflegt; insbesondere erwähnte er einen Freund, der der dritte Bruder eines verstorbenen Freundes sei (pag. 286 Ziff. 3.2). Auch Dr. med. L. _____ rapportierte, der Beschwerdeführer habe ein sehr gutes Verhältnis zu seinen Eltern, die er regelmässig sehe. Mit seiner älteren Schwester habe er deutlich weniger Kontakt. Ferner habe er zwei bis drei Kollegen, die er sporadisch sehe, auch gingen sie mal eins trinken (pag. 81, 127, 137). Damit hält das soziale Umfeld zumindest gewisse Ressourcen bereit.

4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) stellte Dr. med. L. _____ keine Diskrepanzen fest bzw. er hielt die Aktivitäten des Beschwerdeführers für kongruent mit den gestellten Diagnosen (pag. 137). Gegenteiliges hielt auch der Obergutachter nicht fest. In der Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen und Eingliederungsmassnahmen berichtete der psychiatrische Sachverständige von erheblichen Einschränkungen (pag. 303 ff.). Inkonsistenzen verneinte er (pag. 307). Auch bestehen keine Aktivitäten, die mit der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbar wären (vgl. pag. 283 ff.). Zwar geht der Beschwerdeführer seit 2013 (vgl. act. II 52, S. 2) keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, gegenüber Dr. med. O. _____ gab er

jedoch an, dass er sich vorstellen könne, eine Beschäftigung in einem Pensum von 50% auszuüben (pag. 285).

4.3.2 Was den Indikator der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ist auf Folgendes zu verweisen: Der Gerichtsgutachter ging von einem deutlichen behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck aus (pag. 137). Auch Dr. med. O. _____ kam zu keinem anderslautenden Schluss. Der Beschwerdeführer hat sich über die Jahre in diverse (teil-)stationäre und ambulante psychiatrische Behandlungen mit entsprechender Medikation begeben (pag. 266 ff.), was für einen erheblichen Leidensdruck spricht.

4.4 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren überwiegend wahrscheinlich erstellt. Folglich ist auf die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% seit April 2012 auch aus rechtlicher Optik abzustellen. Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen, weil die daneben bestehenden somatischen Beschwerden im hier massgebenden Zeitpunkt (vgl. E. 5.2 hiernach) keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zeitigen (vgl. E. 3.4 hiervor).

5.

5.1 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).

5.1.1 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 (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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.1.2 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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).

5.2 Ausgehend von der Anmeldung im Oktober 2012 (act. II 41) und der von Dr. med. O. _____ attestierten durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 50% seit April 2012 (vgl. E. 4.4 hiervor) würde der frühestmögliche Rentenbeginn auf April 2013 fallen (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Allerdings hat sich der Obergutachter aufgrund des langen Zeitraumes explizit nicht bis ins Detail aufgeschlüsselt zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäußert (pag. 309). Demzufolge ist für den Verlauf bzw. zur Bestimmung des Beginns der durchgehenden Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40%) auf die detaillierten echtzeitlichen Akten abzustellen. Ab Mai 2011 arbeitete der Beschwerdeführer bei der D. _____. Der letzte effektive Arbeitstag war der 2. August 2012 (act. II 52, S. 2). Gemäss der Absenzenbilanz der ehemaligen Arbeitgeberin war er vom 5. März bis 17. Juni 2012 arbeitsunfähig (act. II 53.4), womit die einjährige Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) grundsätzlich zu laufen begann. Vom 18. Juni bis 26. Juli 2012, mithin über die Dauer von mehr als 30 aufeinanderfolgende Tage, war der Beschwerdeführer hingegen zu keiner Zeit krank bzw. arbeitsunfähig geschrieben (act. II 53.4). Damit wurde die Wartezeit gemäss Art. 29^{ter} IVV unterbrochen (vgl. auch Rz. 2014 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) und begann erneut am 26. Juli 2012 zu laufen (act. II 53.4). Für die Folgezeit ist keine längere Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen, womit die Invaliditätsbemessung per Juli 2013 zu erfolgen hat.

5.3 Der Beschwerdeführer hat von August 2006 bis Juli 2010 eine Lehre als ... in der T. _____ absolviert (act. II 4, S. 2; 16, S. 4). Nach einer IV-Anmeldung unter Angabe von psychischen Problemen im Januar 2011 (act. II 2) gelang es mit Hilfe von beruflichen Massnahmen den Beschwerdeführer zunächst ab Mai 2011 im Rahmen eines Arbeitstrainings (act. II 26) und ab November 2011 regulär mit Arbeitsvertrag (mit Einarbeitungszuschuss bis 5. Februar 2012 [Steigerung des Pensums von 70% auf 80%

mit anschliessender Stabilisierung]; act. II 36) bei der D. _____ als ...
wiedereinzugliedern (act. II 33, S. 2). Diese Stelle wurde ihm durch die Arbeitgeberin per 31. März 2013 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (act. II 52, S. 2). Auf den dort effektiv erzielten Lohn kann für die Bestimmung des Valideneinkommens allerdings nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer arbeitete für die D. _____ in einem 80%-Pensum. Mit Blick auf die Vorgeschichte scheint überwiegend wahrscheinlich, dass dieses reduzierte Pensum bereits aus gesundheitlichen Gründen vereinbart worden ist und damit keine vollständige Genesung erfolgt war. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die echtzeitlichen Akten bereits wieder ab März 2012 – mit Ausnahme des Monats Juli 2012 – arbeitsunfähig war (act. II 53.4), was schliesslich auch zur Kündigung geführt hat. Insofern konnte der Beschwerdeführer das vereinbarte 80%-Pensum als ... nicht langfristig umsetzen. Folglich ist für die Berechnung des Valideneinkommens auf die statistischen Zahlen der LSE abzustellen (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2012, Ziff. 55-56: Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, Kompetenzniveau 3 („Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen“; Fähigkeitszeugnis als ... vom 1. Juli 2020; act. II 4, S. 2) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer Fr. 5'362.--. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Zeile 55-56: Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, 2012) und aufindexiert auf das Jahr 2013 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2019, Zeile I: Beherbergung und Gastronomie, 2012 [101.9], 2013 [102.6]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'673.20 (Fr. 5'362.-- x 12 : 40 x 42.4 : 101.9 x 102.6).

5.4 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die Zahlen der LSE (vgl. E. 5.1.2 hiervor) zu ermitteln. Ausgehend von der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer seine Tätigkeit als ... aus pneumologischer Sicht nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.4 hiervor) und er in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeits(un)fähig ist (vgl. E. 3.6.2 und 4.4 hiervor), ist auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1 („Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art“), abzustellen, weil dem Beschwerdefüh-

rer verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'210.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total, 2012) angepasst, auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2011 - 2019, Total, 2012 [101.7], 2013 [102.5]) und unter Berücksichtigung der medizinisch attestierten Leistungseinschränkung von 50% resultiert ein Einkommen von Fr. 32'844.90 (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41.7 : 101.7 x 102.5 x 0.5) im Jahr.

Da die medizinischen Einschränkungen bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt worden sind, ist ein behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Invaliditätsfremde Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn liegen nicht vor (Schweizer Bürger, im hier massgebenden Zeitpunkt 24 Jahre alt [act. II 2, S. 1]; vgl. E. 5.1.2 hiervor).

5.5 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'673.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'844.90 eine Einkommenseinbusse von Fr. 35'828.30, was einem IV-Grad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 52% entspricht. Folglich resultiert mit Wirkung ab 1. Juli 2013 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.6 Es bleibt festzuhalten, dass Dr. med. O. _____ eine berufliche Eingliederung empfahl und die Zumutbarkeit und Notwendigkeit der konsequenten, kontrollierten Abstinenz von Cannabis und Cannabinoiden sowie anderen illegalen psychotropen Substanzen mehrfach hervorhob (pag. 306 f. Ziff. 7.1, pag. 308 f. Ziff. 8.3; vgl. auch E. 3.6.2 hiervor). Angesichts dieser nachvollziehbaren und einleuchtenden Empfehlung des gerichtlich eingesetzten Obergutachters, dessen Einschätzung im Übrigen durch das psychiatrische Kurzgutachten der Q. _____ AG vom 6. August 2021 (act. IA 21 S. 14 Ziff. 3 und 5, wonach eine kontrollierte Abstinenz von Cannabis dringend indiziert sei) explizit bestätigt wird, sowie mit Blick darauf, dass es sich für den weiteren Verlauf geradezu gebieterisch aufdrängt, die im nämlichen Kurzgutachten gestellte Diagnose einer substanzinduzierten psychotischen Störung mit Symptomen einer paranoiden Schizophrenie zu

bestätigen bzw. auszuschliessen, bleibt es der Beschwerdegegnerin anheimgestellt, den Beschwerdeführer umgehend zur Schadenminderung anzuhalten, d.h. die zumutbare Cannabisabstinenz mit geeigneten (Haar-, Blut- oder Urin-)Proben über eine längere Zeit zu kontrollieren und die gebotene Therapie einzufordern, sowie daran anschliessend im Rahmen einer weiteren psychiatrischen Begutachtung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Abstinenz neu zu beurteilen. Sollte der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Abstinenz und Therapietreue nicht einhalten, hätte die Verwaltung – unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben – eine Einstellung der Rentenleistungen zu prüfen (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

5.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2018 (act. IIA 247) aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist ab dem 1. Juli 2013 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

5.8 Der Beschwerdeführer beantragt in der Beschwerde – neben der Zusprache einer Invalidenrente – die Zusprache einer Hilfflosenentschädigung und die Gewährung von beruflichen Massnahmen (S. 1; IV/2018/132). Den Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung hat die Beschwerdegegnerin bisher noch nicht näher abgeklärt (vgl. act. IIA 247). Die Akten sind deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Abklärungen vornimmt und anschliessend über den Anspruch befindet. Daneben hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu prüfen und darüber zu verfügen.

6.

6.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- (vgl. IV/2018/132) ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die Kosten eines kantonalen Gerichtsgutachtens können der IV-Stelle nicht systematisch überbunden werden, sondern nur dann, wenn die Abklärungen der Verwaltung lückenhaft oder klar ungenügend waren und das Gerichtsgutachten dazu dienen soll, die Mängel des Verwaltungsverfahrens zu beheben. Es muss also ein Zusammenhang zwischen den Mängeln der administrativen Abklärungen und der Notwendigkeit der Anordnung eines Gerichtsgutachtens bestehen. Dies ist namentlich zu bejahen, wenn die Verwaltung einen offensichtlichen Widerspruch zwischen verschiedenen im Dossier enthaltenen medizinischen Beurteilungen nicht mit objektiver Begründung auflöst, die Verwaltung eine oder mehrere für die Beurteilung bzw. Würdigung der medizinischen Situation notwendigen Fragen offen lässt oder sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise offensichtlich nicht erfüllt. Hat die Verwaltung hingegen den Untersuchungsgrundsatz eingehalten und sich auf schlüssige und übereinstimmende Unterlagen oder auf ein gemäss Rechtsprechung voll beweiskräftiges Gutachten gestützt und gibt das kantonale Gericht aus anderen Gründen (z.B. nach der Erstellung neuer medizinischer Berichte oder eines Privatgutachtens) ein Gerichtsgutachten in Auftrag, so können der Verwaltung die Gutachterkosten nicht überbunden werden (BGE 143 V 269 E. 3.3 S. 273, 140 V 70 E. 6.1 S. 75; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 8.1).

Vorliegend war auf Geheiss des BGer ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen, weil sich die von Dres. med. F._____ und I._____ gestellten unterschiedlichen fachärztlichen Diagnosen und abgegebenen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit nicht mittels Beweiswürdigung erklären liessen und überdies die somatische Situation einzubeziehen war (Entscheid de BGer 9C_53/2019, E. 4.1 f.). Mithin war der medizinische Sachverhalt von der Verwaltung zu wenig abgeklärt und es bestand Anlass

für das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gerichtsgutachten, so dass dessen Kosten (Fr. 15'971.20; pag. 148) sowie die Kosten für die nach der RAD-Stellungnahme (pag. 158 ff.) notwendig gewordene Ergänzung des Gutachtens (Fr. 2'550.--; pag. 211) vollumfänglich der Verwaltung zu überbürden sind (vgl. dazu FURRER, a.a.O., S. 14). Weil nach Vorliegen des polydisziplinären Gerichtsgutachtens die – auch vom RAD geäusserten Zweifel – nicht hinreichend ausgeräumt waren, mithin der von der Verwaltung verursachte Abklärungsmangel fortbestand, holte der Instruktionsrichter ein psychiatrisches Obergutachten ein (vgl. auch den entsprechenden Verfahrens Antrag der Verwaltung in der Stellungnahme vom 30. Januar 2020, pag. 157). Daher sind auch die Kosten des Gerichtsobergutachtens (Fr. 9'200.--; pag. 313) vollumfänglich der Verwaltung zu überwälzen.

6.3 Weiter ist zu prüfen, ob die dem Beschwerdeführer und seiner Begleitperson durch die MEDAS-Begutachtung in ... entstandenen Reise- und Verpflegungskosten zu vergüten sind (pag. 184; act. IA 1 - 3).

Versicherte Personen haben Anspruch auf Vergütung der notwendigen Reisekosten im Inland für die Abklärung des Leistungsanspruches und die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Art. 51 Abs. 1 IVG, Art. 5 Abs. 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Ziff. 1 des Kreisschreibens über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung [KSVR]). Gemäss Art. 90 Abs. 2 Satz 1 IVV werden die Kosten vergütet, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ausser den Fahrauslagen werden ein Zehrgeld und die notwendigen Nebenkosten, insbesondere die Fahrauslagen und das Zehrgeld für eine unerlässliche Begleitperson, vergütet (Art. 90 Abs. 3 Satz 1 IVV). Das Zehrgeld beträgt bei einer Abwesenheit vom Wohnort von fünf bis acht Stunden Fr. 11.50 je Tag (Art. 90 Abs. 4 lit. a IVV).

Da die MEDAS-Begutachtung am 7., 15., 17. und 31. Oktober 2019 in ... gerichtlich angeordnet wurde, handelt es sich um eine notwendige medizinische Abklärung. Folglich sind die Zugkosten für die Strecke ... – ... Retour (2. Klasse) von jeweils Fr. 86.20 bzw. Fr. 344.80 (4 x Fr. 86.20) sowie die entsprechenden Kosten für die auswärtige Verpflegung von jeweils Fr. 11.50 bzw. total Fr. 46.-- (4 x Fr. 11.50) für den Beschwerdeführer zu ge-

währen (Ziff. 4 KSVR; Art. 90 Abs. 4 lit. a IVV). Was die Kosten für die Begleitperson anbelangt, führte der Hausarzt Dr. med. U._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Arzteugnis vom 6. September 2019 nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner langjährigen, psychischen Probleme – er reagiere in Stresssituationen und bei auftretenden Schwierigkeiten mit Panikattacken, Blockaden, starken psychosomatischen Symptomen, welche ihm die Einhaltung der Begutachtungstermine verunmöglichen könnten – auf eine ihm vertraute Begleitperson angewiesen sei (act. IA 2). Dies korreliert mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung bzw. seit Anfang Oktober 2019 wieder (teilstationär) in der Tagesklinik der Q._____ AG in ... hospitalisiert war. Gegenüber dem Gutachter gab er an, dass es ihm psychisch so schlecht gegangen sei, dass er eingesehen habe, dass er Hilfe benötige (pag. 76 f., 81). Somit ist die Notwendigkeit einer Begleitperson (vgl. Rz. 27 f. KSVR) belegt, weshalb die entsprechenden Reisekosten (Zugkosten von Fr. 344.80 sowie auswärtige Verpflegung von Fr. 46.--; act. IA 1) auch für die Begleitperson gewährt werden. Folglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Reise- und Verpflegungskosten im Rahmen der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2019 insgesamt Fr. 781.60 zu ersetzen.

6.4 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ macht mit Kostennote vom 16. Januar 2018 für das Verfahren vor bundesgerichtlicher Entscheidung (IV/2018/132) ein Honorar von Fr. 3'837.50, zuzüglich Auslagen von Fr. 296.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 318.40 (7.7% von Fr. 4'134.30), insgesamt ausmachend Fr. 4'452.64, geltend. Das Honorar (von Fr. 3'837.50) wurde indes offensichtlich falsch berechnet und beläuft sich in Anbetracht des geltend gemachten und nicht zu beanstandenden Zeitaufwands auf Fr. 3'962.50 (15.85h x Fr. 250.--). Nicht zu entschädigen ist die Mehrwertsteuer, da die Rechtsvertreterin gestützt auf den Eintrag im UID-Register erst ab 1. Janu-

ar 2020 mehrwertsteuerpflichtig ist (VGE IV/2020/332 E. 5.2; vgl. auch die Kostennote vom 16. Januar 2018, mit der keine MWST geltend gemacht worden war; in den Verfahrensakten IV/2019/430, pag. 74). Die Parteien-schädigung im Verfahren IV/2018/132 beläuft sich folglich auf Fr. 4'259.30 (Fr. 3'962.50 + Fr. 296.80).

Für das Verfahren nach bundesgerichtlicher Entscheidung (IV/2019/430) macht die Rechtsvertreterin mit Kostennoten vom 4. Juni 2019, 20. März 2020, 13. Februar und 27. Juni 2021 bei unverändertem Stundenansatz von Fr. 250.-- einen Aufwand von 37.2 Stunden geltend. Hinzu kommen Auslagen von Fr. 614.-- und die (für das gesamte Verfahren, d.h. bereits ab 4. Juni 2019 fakturierte; zum Beginn der MWST-Pflicht vgl. Absatz hiavor) Mehrwertsteuer von 7.7%, ausmachend Fr. 763.38. Total macht sie Fr. 10'677.38 geltend. Der veranschlagte Zeitaufwand erscheint unter Berücksichtigung der teilweise sehr umfassenden Eingaben der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit diversen von vornherein offenkundig nicht erfolversprechenden Anträgen namentlich betreffend Ergänzungs- bzw. Erläuterungsfragen zu den Gerichts- sowie zum Obergerichtsgutachten (vgl. insbesondere die instruktionsrichterliche Ablehnung von unnötigen bzw. sinnlosen oder gar unzulässigen Fragen in pag. 181 und 197) sowie betreffend Ablehnung von Dr. med. O. _____ als Obergutachter bzw. Verzicht auf ein Obergutachten, welche vom Instruktionsrichter grösstenteils abgewiesen wurden (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 9. und 26. März sowie 17. Juli 2020; pag. 181, 197, 234), als zu hoch bzw. nicht mehr geboten. Überdies wurde (wiederum) MWST für die Zeit vor Beginn der Mehrwertsteuerpflicht (1. Januar 2020) geltend gemacht. Unter Berücksichtigung der durchgeführten Beweissmassnahmen, des Umstands, dass der Rechtsvertreterin die gesamten Vorakten bzw. der Sachverhalt bereits bekannt waren sowie dass im Nachgang zum MEDAS-Gutachten einzig die psychische Situation strittig und von den Parteien zu erörtern war, ist die Parteien-schädigung für das Verfahren nach bundesgerichtlicher Entscheidung auf pauschal Fr. 7'500.-- (inkl. Auslagen und MWST [ab 1. Januar 2020]) festzusetzen.

Demnach ist die Parteientschädigung insgesamt auf Fr. 11'759.30 (Fr. 7'500.-- + Fr. 4'259.30) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Januar 2018 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 2013 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Soweit weitergehend wird die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägung 5.8 und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- (IV/2018/132) wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens samt Ergänzung von insgesamt Fr. 18'521.20 werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Kosten des psychiatrischen Gerichtsobergutachtens von Fr. 9'200.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für Reise- und Verpflegungskosten im Rahmen der MEDAS-Begutachtung insgesamt Fr. 781.60 zu ersetzen.
6. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 11'759.30 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

7. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. Oktober 2021)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse C. _____ (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. Oktober 2021)

Zur Kenntnis:

- MEDAS J. _____
- Dr. med. O. _____

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.