

200 20 322 IV
KOJ/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Februar 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 8. April 2020 (Rückweisung an
Vorinstanz IV 160/19)



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete seit 1977 zunächst als ... und später als ... (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 8). Diese Stelle wurde durch die Arbeitgeberin wegen dreimaligem Verstoss gegen die IT-Regeln unter Einhaltung der Kündigungsfrist im August 2011 gekündigt (AB 8, S. 7). Im Januar 2012 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Leistungsbezug an. Als Art der Behinderung gab er ein Burnout-Syndrom sowie eine akute Depression an (AB 2). Nach Abbruch eines Aufbautrainings in der Abklärungsstelle C._____, im Dezember 2012 (vgl. AB 43 f.) und Abschluss der beruflichen Eingliederung (AB 52) veranlasste die IVB insbesondere eine Begutachtung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 4. November 2013, AB 60.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 63) und Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. Januar 2014 (AB 76) verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Februar 2014 den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 79). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 85) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 8. April 2015 ab (AB 136; IV/2014/239).

Vom 21. Juli 2014 bis am 18. Februar 2015 (Abbruch des Arbeitstrainings, AB 132, 135) und vom 18. Mai bis am 17. August 2015 erfolgten weitere berufliche Massnahmen im E._____ (AB 141, 159).

B.

Auf eine Neuanmeldung im Juni 2015 (vgl. AB 149) bzw. Oktober 2015 (AB 162) trat die IVB nach Einholung eines Berichts des RAD vom 29. Oktober 2015 (AB 160) mit Verfügung vom 25. Januar 2016 nicht ein (AB 175). Im daraufhin folgenden Beschwerdeverfahren (vgl. AB 186) wurde die Verfügung vom 25. Januar 2016 wiedererwägungsweise aufgehoben (AB 197; 199, S. 3 f.). Das Verwaltungsgericht schrieb das Beschwer-

deverfahren mit Urteil vom 23. Mai 2016 als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis ab (AB 200; IV/2016/261).

Nach einem weiteren Arbeitstraining im E. _____ vom 11. Januar bis 10. Juli 2016 (AB 172, 195, 202, 209) holte die IVB unter anderem ein Gutachten vom 15. August 2017 (AB 241.1) sowie zwei Stellungnahmen vom 9. Januar (AB 255) und 18. Mai 2018 (AB 271) der psychiatrischen Klinik F. _____ ein. Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2018 stellte die IVB dem Beschwerdeführer den Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. April 2016 in Aussicht (AB 275). Auf den daraufhin erfolgten Einwand (AB 278) hin holte die IVB eine Stellungnahme des RAD vom 4. Oktober 2018 (AB 283) ein und verneinte – nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 285, 288) – mit Verfügung vom 18. Januar 2019 den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 292).

Mit Urteil vom 27. August 2019 (IV/2019/160) wies das Verwaltungsgericht die gegen die Verfügung vom 18. Januar 2019 erhobene Beschwerde (AB 294, S. 4 ff.) ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 8. April 2020 (8C_664/2019) unter Bejahung des Vorliegens eines Revisionsgrundes teilweise gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 27. August 2019 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an dieses zurück; im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

C.

Unter der Verfahrensnummer IV/2020/322 nahm der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 12. Mai 2020 das Verfahren wieder auf und gab dem Beschwerdeführer Gelegenheit, zu der gemäss BGer vorzunehmenden Indikatorenprüfung und der diesbezüglichen Beweiswertigkeit des F. _____-Gutachtens vom 15. April 2017 Stellung zu nehmen.

In der Stellungnahme vom 23. Juli 2020 führte der Beschwerdeführer aus, er habe bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung unter invalidisierenden, degenerativen HWS-Beschwerden und rechtsseitigen Wadenschmerzen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gelitten. Diese Komor-

biditäten seien ganz sicher zusätzlich ressourcenraubend und das HWS-Leiden wirke sich gemäss der hausärztlichen Einschätzung vor Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Dies werde von beiden psychiatrischen Gutachten nicht berücksichtigt, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Im Übrigen habe das F._____ -Gutachten die Indikatoren sorgfältig geprüft. Sowohl im Privat- als auch im Arbeitsbereich bestünden „dekompensierte Einschränkungen“, trotz jahrelangen Therapien, Psychiatriespitex und Eingliederungsmassnahmen. Da er mittlerweile 65-jährig sei und die in den Akten liegenden Gutachten die physischen Komorbiditäten nicht berücksichtigten, sei eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der asim oder der MEDAS Luzern anzuordnen.

Mit Stellungnahme vom 2. September 2020 führte die Beschwerdegegnerin aus, das psychiatrische Gutachten der psychiatrischen Klinik F._____ vom 15. August 2017 erfülle die von der Rechtsprechung an eine solche Expertise gestellten beweisrechtlichen Anforderungen. Nach der Prüfung der Indikatoren ergebe sich, dass aus versicherungsrechtlicher Sicht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei.

Mit Eingabe vom 23. September 2020 bestätigte der Beschwerdeführer seine Ausführungen in der Stellungnahme vom 23. Juli 2020. Gleichentags reichte er weitere Unterlagen zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB]). Diese Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 25. September 2020 zur Kenntnis gebracht.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Angefochten ist (weiterhin) die Verfügung der IVB vom 18. Januar 2019 (AB 292). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Nicht Teil des Anfechtungsobjekts bilden berufliche Massnahmen. Soweit der Beschwerdeführer solche beantragt, kann darauf vorliegend nicht eingetreten werden (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

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 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. 5 E. 3.1).

2.2.2 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). 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. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 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 Re-

gelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller 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 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

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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

des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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.

3.1 Im Entscheid vom 8. April 2020 (8C_664/2019) hat das BGer das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht. Insbesondere hielt es fest, die F. _____-Gutachterin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bekräftige in der Stellungnahme vom 18. Mai 2018, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ im Jahre 2010 (richtig: 2013) verschlechtert, was u.a. im Mini-ICF-APP erfasst sei. Angesichts dieser Aus-

fürungen der Administrativgutachterin, namentlich der von ihr erhobenen Dekompensation der kombinierten Persönlichkeitsstörung und der im Mini-ICF-APP festgestellten Beeinträchtigungen, sei von einer Verschlechterung der Befundlage seit dem Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 4. November 2013 auszugehen (E. 4.3.3). Die Sache sei an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 und 143 V 418 beurteile. Dabei werde es zu prüfen haben, ob das F. _____ -Gutachten vom 15. August 2017 eine schlüssige und vollständige Beurteilung im Lichte dieser Indikatoren erlaube oder ob diesbezüglich weitere Abklärungen notwendig seien (E. 4.4).

3.2 Das F. _____ -Gutachten vom 15. August 2017 (AB 241.1) samt ergänzenden Stellungnahmen vom 9. Januar und 18. Mai 2018 (AB 255, 271) hat vollen Beweiswert. Die entsprechende Feststellung im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 27. August 2019 (IV/2019/160, E. 3.5.1) wurde vom BGer denn auch nicht relativiert. Vielmehr hat das BGer in der Begründung des Urteils vom 8. April 2020 seinerseits massgeblich auf dieses Gutachten abgestellt (BGer 8C_664/2019, E. 4.3.1 und 4.3.3).

Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, ist die vom BGer verlangte Beurteilung anhand der massgebenden Indikatoren (vgl. dazu E. 2.2.2 hiervor) gestützt auf das F. _____ -Gutachten vom 15. August 2017 (samt ergänzenden Stellungnahmen vom 9. Januar und 18. Mai 2018 [AB 255, 271]) möglich.

3.3 Zunächst sind Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49 (vgl. E. 2.2.2 hiervor) vorliegend zu verneinen. Zwar wird im F. _____ -Gutachten ein sekundärer Krankheitsgewinn erwähnt (AB 241.1, S. 36) und in der Testsituation zeigte der Beschwerdeführer offenbar punktuell eine sehr unspezifische Aggravation bzw. eine grosse Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdbeurteilungen (AB 241.1, S. 32). Im Gutachten wird dieses Verhalten jedoch als Ausdruck der Persönlichkeitsstörung und des Verlangens nach Anerkennung des subjektiven Leidens gewertet (AB 241.1, S. 32 f.). Es liegen denn auch keine Hinweise für eine darüber hinausgehende Aggravation oder gar Simulation vor und es besteht keine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und dem übrigen Verhalten des Beschwerdeführers. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst

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

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

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

3.4.1.1 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.). Zwar wird im F. _____-Gutachten auf beträchtliche krankheitsfremde Faktoren, namentlich schlechte Aussichten auf dem Arbeitsmarkt zufolge des Alters des Beschwerdeführers und mittlerweile langjähriger Absenz, ein ausgesprochen hoher Krankheitsgewinn sowie Verlangen nach Anerkennung des Leidens, hingewiesen, welche kaum oder gar nicht veränderbar seien und daher eine Genesung langfristig erschweren würden. Neben diesen invaliditätsfremden, bei der Beurteilung nicht zu berücksichtigenden Faktoren steht jedoch gutachterlich die Persönlichkeitsstörung im Vordergrund (vgl. auch Stellungnahme der psychiatrischen Klinik F. _____ vom 9. Januar 2018; AB 255, S. 2). Diese habe sich durch das gesamte Leben des Beschwerdeführers gezogen und vielfältige Beeinträchtigungen mit sich gebracht. Zwar habe er den Grossteil seines Lebens einer Arbeit nachgehen, sich im Jahr 2004 einer neuen firmeninternen Arbeit anpassen und diese jahrelang zur Zufriedenheit der Vorgesetzten ausüben können. Auf die mit der Kündigung eingetretenen Veränderungen habe er jedoch nicht adaptiv reagieren können und die Dekompensation der Persönlichkeitsstörung habe schwere Defizite zur Folge gehabt. Der Leidensdruck sei subjektiv stark mit den nächtlichen Panikattacken und den darauf folgenden Schlafstörungen und der Tagesmüdigkeit verbunden. Dies werde durch die Behandlung mit Benzodiazepinen und der Entspannungsmethode (Fesselung) aufrechterhalten (AB 241.1, S. 36; vgl. auch

AB 255, S. 2). Unter diesen Umständen ist insgesamt von einer aktuell deutlich ausgeprägten gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen.

3.4.1.2 Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist den Akten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren in ambulanter ärztlicher bzw. medikamentöser Behandlung befindet (AB 116; 153; 176, S. 4 f.; 245, S. 5 f.). Nach Angaben im F. _____-Gutachten sind die den subjektiven Leidensdruck prägenden Faktoren therapeutisch behandelbar und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist möglich. Eine schlechte Prognose ist namentlich durch krankheitsfremde Faktoren bedingt. Eine Therapie der Hauptdiagnose Persönlichkeitsstörung sei zwar langwierig und schwierig, eine Verbesserung des Zustandes und der Arbeitsfähigkeit sei aber durch einen Benzodiazepinentzug sowie eine Behandlung der Sexualstörung zu erwarten (AB 241.1, S. 36 f.). In der Stellungnahme der psychiatrischen Klinik F. _____ vom 9. Januar 2018 heisst es ergänzend, eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei auf jeden Fall möglich (Antwort zu Frage 2), eine überwiegend wahrscheinliche Verbesserung könne aber nicht bejaht werden (Antwort zu Frage 3; AB 255, S. 2). Letzteres ist hier jedoch nicht entscheidend; massgebend ist – umgekehrt – vielmehr, ob eine Therapieresistenz überwiegend wahrscheinlich ist (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 4.2). Davon kann hier nicht gesprochen werden, es bestehen nach wie vor therapeutische Optionen.

In Bezug auf die Eingliederung war der Beschwerdeführer gemäss Bericht des E. _____ vom 10. Juli 2016 (AB 209) aktuell nicht vermittelbar. In jenem Bericht wurde der Beschwerdeführer zwar als „Asperger-Betroffener“ bezeichnet und die festgestellten eingliederungsspezifischen Einschränkungen wurden in einen Zusammenhang mit dem Asperger-Syndrom gestellt. Diese Diagnose wurde indessen bereits von Dr. med. D. _____ verworfen (AB 60.1, S. 18 ff.) und gemäss F. _____-Gutachten stellen die neuen Fakten jene Ausführungen nicht in Frage (AB 241.1, S. 33). All das ändert jedoch nichts daran, dass die von den Eingliederungsfachpersonen festgestellten Einschränkungen in offensichtlichem Zusammenhang mit dem psychischen Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers (anstatt dem Asperger-Syndrom eben der Persönlichkeitsstörung) stehen. Auf den

Bericht des E. _____ kann daher insgesamt abgestellt werden. Gestützt darauf ist tendenziell von einer Eingliederungsresistenz auszugehen.

3.4.1.3 Hinsichtlich des Indikators Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren bereits vor Verfügungserlass bestehende HWS-Beschwerden sowie Wadenschmerzen geltend macht (Eingabe vom 19. Mai 2019 im Verfahren IV/2019/160; vgl. auch Stellungnahme vom 23. Juli 2020, S. 1). Die Beschwerdegegnerin hält in der Stellungnahme vom 2. September 2020 zu Recht fest, dass bis zur Verfügung vom 18. Januar 2019 keine einschränkende somatischen Beschwerden aktenkundig sind (S. 2 Ziff. 5). Die vom Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht eingereichten Arztberichte datieren denn auch vom 4. März 2019 und 29. April 2019 (samt Röntgenbefund vom 26. Februar 2019; BB 8a, 8b und 9 im Verfahren IV/2019/160). Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht angegebenen somatischen Beschwerden sind auch eher geringfügiger Natur und nicht geeignet, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ferner hat der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keine aktuellen somatischen Beschwerden angegeben (AB 241.1, S. 19). Als Komorbiditäten zu berücksichtigen sind indes die weiteren Diagnosen Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F13.1) und Dysthymie (ICD-10: F34.1; AB 241, S. 29), soweit ihnen ressourcenhemmende Wirkung zukommt (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430). Dies ist mit Blick auf die entsprechenden Wechselwirkungen klarerweise zu bejahen (vgl. AB 241.1, S. 36 f. sowie auch Stellungnahmen der psychiatrischen Klinik F. _____ vom 9. Januar und 18. Mai 2018; AB 255, S. 2 und 271, S. 2).

3.4.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) liegen mit der diagnostizierten, im Vordergrund stehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung offensichtlich erhebliche Defizite und wenig bis keine Ressourcen vor. Gemäss dem F. _____-Gutachten seien Schwierigkeiten in Verhaltensmustern seit dem Schulalter ausgeprägt. Die inneren Erfahrungsmuster würden stark von den Normen abweichen, sei es in der Erfahrung der Sexualität (Fesselung, eine Annäherung mündet in

den Vorwurf versuchter Vergewaltigung), der sozialen Kontakte (Einselgängertum, Aggression gegenüber anderen), der Arbeit (nur alleine möglich), der Wahrnehmung der Welt, die von paranormalen Affinitäten geprägt sei, und der Selbstwahrnehmung (AB 241.1, S. 32). Auf die Veränderung, die mit der Kündigung eingetreten sei, habe der Beschwerdeführer nicht adaptiv reagieren können und der darauffolgende Verlauf veranschauliche die aufgrund der Persönlichkeitsstörung fehlenden Ressourcen zur Anpassungsfähigkeit. Aufgrund der Dekompensation der Persönlichkeitsstörung seien schwere Defizite im Bereich der Anpassung, Flexibilität, Proaktivität, Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit entstanden (AB 241.1, S. 36; vgl. AB 255, S. 1).

3.4.3 Was den Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) betrifft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer praktisch nur noch Kontakt mit der Ehefrau hat. Gegenüber dem Gutachter gab er an, er sei immer ein Eigenbrötler gewesen und habe nie viele Kontakte zu anderen gehabt. Heute sei er am liebsten alleine und vermeide Menschenmengen (AB 241.1, S. 21). Dass eine Person schon immer wenige soziale Kontakte pflegte, fällt an sich nicht bereits aus der Norm; unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Persönlichkeitsstörung gemäss dem F. _____-Gutachten seit der Adoleszenz besteht (AB 241.1, S. 29), ist allerdings festzuhalten, dass der soziale Kontext vorliegend nur geringe mobilisierbare Ressourcen bereit hält.

3.5 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.).

3.5.1 Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) postulierten die Gutachter eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 40% (AB 241.1, S. 37) mit möglicher Verbesserung durch eine Therapie, welche allerdings mehrere Jahre in Anspruch nehmen könnte (AB 255, S. 2). Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten ein bis zwei Stunden pro Tag Hausarbeiten verrichtet, abwechselnd mit seiner Ehefrau das Mittagessen zubereitet, am Nachmittag liest, und in den Wald oder in den Garten geht. Am Abend hört er Mu-

sik, liest Bücher oder schaut DVD's (AB 241.1, S. 20 f.). Damit ist ein gewisses Aktivitätsniveau erstellt, welches mit der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 40% durchaus vereinbar ist (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Mai 2018, 9C_899/2017, E. 4.2.5).

3.5.2 Was den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) angeht, ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer – wie bereits erwähnt – seit 2014 in psychiatrischer Behandlung befindet (AB 116; 153; 176, S. 4 f.; 245, S. 5 f.), was grundsätzlich für einen erheblichen Leidensdruck spricht. Die den subjektiven Leidensdruck prägenden Faktoren (Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit, aufrechterhalten durch die Behandlung mit Benzodiazepinen und die Entspannungsmethode der Fesselung; AB 241.1, S. 36) wurden jedoch nicht spezifisch (mittels Benzodiazepinentzug sowie Behandlung der Sexualstörung) angegangen, obwohl dadurch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich wäre (AB 241.1, S. 37). Ein therapeutisches Vorgehen wurde auch vom RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 1. Dezember 2017 empfohlen (AB 248, S. 36 f.). Obwohl der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang sogar wiederholt zur Schadenminderung aufgefordert wurde (AB 242, 249), sind in der Folge entsprechende therapeutische Vorkehren unterblieben. Insbesondere erfolgte keine stationäre Behandlung, obwohl diese für einen Benzodiazepinentzug von den F._____-Gutachtern (AB 241.1, S. 36 f.) wie auch vom RAD-Arzt (AB 248, S. 4) befürwortet und von den behandelnden Ärzten des Spitals I._____ grundsätzlich als zumutbar erachtet worden war (AB 247, S. 5). Diese Nichtbeanspruchung von ausdrücklich empfohlenen, möglichen und auch zumutbaren therapeutischen Optionen spricht gegen einen hohen Leidensdruck. Es ist diesbezüglich jedoch zu berücksichtigen, dass es sich – auch im Hinblick auf die Wechselwirkung mit der Persönlichkeitsstörung – um eine schwierige Therapie handelt, welche unter Umständen Jahre in Anspruch nehmen kann (Stellungnahme der psychiatrischen Klinik F._____ vom 9. Januar 2018, S. 2). Ein Leidensdruck an sich ist zweifellos gegeben.

3.6 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu bejahen ist. Vor diesem Hintergrund ist aus rechtlicher Sicht auf die gutachterlich bzw. fachpsychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% abzustellen.

Die hier interessierenden Fragen können nach dem Erwähnten gestützt auf die Akten, insbesondere das F. _____-Gutachten vom 15. August 2017, abschliessend beurteilt werden. Der Sachverhalt ist demnach rechtsgenügend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen – insbesondere auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 23. Juli 2020, S. 2) – ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1 Die hier massgebende Neuanmeldung erfolgte im Oktober 2015 (AB 162). Die Eingabe vom 4. Juni 2015 (AB 149) stellt keine Neuanmeldung dar, da darin auf das damals aktuelle Arbeitstraining Bezug genommen wurde. Dementsprechend ist denn auch im Briefkopf der angefochtenen Verfügung als Gesuchsdatum der 30. Oktober 2015 aufgeführt (vgl. in diesem Zusammenhang auch die Verfügungen vom 25. Januar 2016 [AB 175] und vom 28. April 2016 [AB 197]). Demnach – und unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. dazu AB 60.1, S. 23 f.) – ist der frühestmögliche Rentenbeginn grundsätzlich April 2016 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Durch den Taggeldbezug vom 11. Januar bis 10. Juli 2016 (AB 182, 198) konnte ein Rentenanspruch jedoch erst ab Juli 2016 entstehen (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. dazu auch Rz. 1054 des Kreisschreibens über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI]). Auf diesen Zeitpunkt ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu bestimmen, wobei grundsätzlich (vgl. aber E. 4.2 ff. hiernach) die allgemeine Methode

des Einkommensvergleichs (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136) anwendbar ist.

4.2 Mit Bezug auf die Invaliditätsbemessung macht der Beschwerdeführer geltend, er könne seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen seines Alters realistischlicherweise nicht mehr verwerten (Stellungnahme vom 23. Juli 2020; in den Gerichtsakten). Das gilt es nachfolgend zu prüfen.

4.2.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

4.2.2 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Ar-

beit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

4.3 Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist vorliegend das Datum des

F._____ -Gutachtens vom 15. August 2017 (AB 241.1). Dem am ... Juni 1954 geborenen Beschwerdeführer (AB 6, S. 1) verblieben ab feststehender Zumutbarkeit einer Resterwerbstätigkeit im August 2017 noch rund ein Jahr und zehn Monate bis zum Erreichen des AHV-Alters von 65 Jahren (Art. 21 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Aufgrund dieser nur noch geringen Aktivitätsdauer sowie unter gleichzeitiger Berücksichtigung des massgebenden Zumutbarkeitsprofils, wonach eine Tätigkeit im angestammten Beruf als ... bzw. in einer angepassten Tätigkeit mit wenig Kontakt zu vielen Menschen, mit gleichbleibenden Bezugspersonen und einer repetitiven Arbeit zu 60% weiterhin möglich ist (AB 241.1, S. 37), muss der Zugang zum Arbeitsmarkt vorliegend verneint werden. So ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine Nischenarbeit handelt (vgl. AB 241.1, S. 29) und eine angepasste Tätigkeit mit weitgehenden Einschränkungen verbunden ist. Gemäss F._____ -Gutachten resultiert die Persönlichkeitsstörung in einem Verhalten, das in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst oder auch auf andere Weise unzweckmässig ist, was die Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich in neue Situationen mit neuen, ihm unbekanntem Menschen einzufinden, oder sich an neue Situationen zu gewöhnen, die nicht seinen Vorstellungen entsprechen, stark beeinträchtigt (AB 241.1, S. 37). Nach dem Gesagten würde die Restarbeitsfähigkeit für die kurze Zeit bis zum Beginn der Altersrente auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt. In der Folge kann auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) verzichtet werden, da wegen der nicht verwertbaren Restarbeitsfähigkeit eine vollständige Invalidität vorliegt, und der Beschwerdeführer hat ab 1. Juli 2016 (vgl. E. 4.1 hiervor) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

4.4 Nach dem Dargelegten ist, soweit darauf einzutreten ist, in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2019 (AB 292) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

5.

5.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 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. 800.--, 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.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 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).

In der mit Eingabe vom 23. September 2020 eingereichten Kostennote (datiert vom 1. Februar 2019) macht Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ für das ganze kantonale Verfahren (inklusive IV/2019/160) ein Honorar von Fr. 2'800.-- (11.2h x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 61.30 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Für die Mehrwertsteuer sind gestützt auf den Eintrag der Rechtsvertreterin im UID-Register, wonach sie ab 1. Januar 2020 mehrwertsteuerpflichtig ist, einzig die im Verfahren IV/2020/322 entstandenen Aufwendungen zu berücksichtigen. Gegenüber der im Verfahren IV/2019/160 eingereichten Kostennote sind ein zusätzlicher Zeitaufwand von 0.95 Stunden (entsprechend Fr. 237.50 [0.95h x Fr. 250.--]) und Auslagen von Fr. 5.50 ausgewiesen; auf dieser Basis ergibt sich ein Mehrwertsteuerbetrag von Fr. 18.70 (7.7% von Fr. 243.-- [Fr. 237.50 + Fr. 5.50]), womit sich die Parteientschädigung auf total Fr. 2'880.-- beläuft. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Januar 2019 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2016 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'880.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. 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.