

200 20 403 IV
KNB/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. April 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2016 insbesondere unter Hinweis auf Zwangsgedanken und -handlungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen liess die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) ein versicherungspsychiatrisches Gutachten vom 10. Juli 2017 (AB 36.1) einholen, eine Abklärung im Haushalt des Versicherten durchführen (vom 30. April bzw. 17. Mai 2018 [AB 44]) sowie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. AB 55, 70-72) ein (neues) psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten erstellen (vom 13. September 2019 [AB 90.1-90.5]; samt ergänzender Stellungnahme vom 16. Januar 2020 [AB 97]). Gestützt auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten (AB 90.1-90.5) und die ergänzende Stellungnahme (AB 97) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 98, 102) verneinte die IVB mit Verfügung vom 27. April 2020 (AB 104) einen Leistungsanspruch mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 28. Mai 2020 Beschwerde. Er lässt die folgenden Rechtsbegehren stellen:

- Die Verfügung vom 27. April 2020 sei aufzuheben.
- Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer mindestens für die Zeit ab dem 1. Oktober 2016 bis zum 30. September 2017 eine ganze Rente zuzüglich entsprechender Kinderrenten zu gewähren.
- Eventualiter bzw. für die Zeit ab dem 1. Oktober 2017 sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Am 9. Juni 2020 machte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe hinsichtlich des gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 29. Mai 2020).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 2. und 29. Juli 2020 reichte der Beschwerdeführer dem Gericht je eine weitere Eingabe samt Beilage zu den Akten, welche der Beschwerdegegnerin in der Folge zur Kenntnis gebracht wurden.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. April 2020 (AB 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 Berück-

sichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten 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).

2.2.3 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 (BGE 141 V 281 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 Regelfall 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 nachge-

wiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 27. April 2020 (AB 104) massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 13. September 2019 (AB 90.1-90.5) samt ergänzender Stellungnahme vom 16. Januar 2020 (AB 97), wobei sie hinsichtlich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil abwich (AB 104/2).

3.1.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 13. September 2019 (AB 90.1) stellten Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl.-Psych. E._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose vorwiegender Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0) vor dem Hintergrund psychosozialer Belastung mit belastenden Lebensumständen bei

Migrationshintergrund (AB 90.1/5 Ziff. 4.2.1, 90.2/9 Ziff. 6.2). Der Beschwerdeführer verfüge über keine angestammte Tätigkeit, so dass eine angestammte mit einer angepassten Tätigkeit gleichgesetzt werde. Im Rahmen einer einfachen Tätigkeit, die keine hohen Anforderungen an die Konzentration und an das Gedächtnis stelle, die eher körperlich orientiert sei, wie z.B. „Ein- und Auspacken“, bei der eine grundlegende Akzeptanz und Wahrnehmung der Störung des Beschwerdeführers bestehe (Verspätungen oder Verzögerungen nicht als willentlich provoziert unterstellt würden), wo auch regelmässige Pausen möglich seien, sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ab dem Zeitpunkt der jetzt erfolgten Untersuchung (August 2019 [AB 90.1/2 Ziff. 2.1]) auszugehen (AB 90.1/6 Ziff. 4.7 und 4.8, 90.2/11-12 Ziff. 8.1 und 8.2).

Zur neuropsychologischen Untersuchung vom 8. August 2019 (AB 90.4/1) hielt die Expertin fest, der Beschwerdeführer habe in den durchgeführten Tests, u.a. zu den verschiedenen Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Exekutivfunktionen, überwiegend weit unterdurchschnittliche Werte erzielt. Neben Auffälligkeiten in den Testergebnissen fänden sich auch Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung und im Testverhalten, die sich aus neuropsychologischer Sicht nicht allein durch Nebenwirkungen der Medikation, Schmerzen oder einen Bildungsgrad, der im Ausland erworben worden sei, erklären lasse. Aus neuropsychologischer Sicht gingen die Auffälligkeiten weit über die im Rahmen von psychischen Störungen zu erwartenden Auffälligkeiten hinaus. In der klinischen Verhaltensbeobachtung, in den Testergebnissen und in den durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren hätten sich sehr deutliche Hinweise auf eine eingeschränkte und schwankende Anstrengungsbereitschaft ergeben. In der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse der Beschwerdevalidierung sowie des Testprofils und der klinischen Beobachtung werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen, dass in der neuropsychologischen Begutachtung überwiegend ein suboptimales Leistungsverhalten vorliege. Die kognitiven Testergebnisse könnten deshalb nicht als ausreichend valide angesehen und somit auch nicht näher interpretiert werden. Eine Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit sei somit aufgrund der vorliegenden Daten nicht möglich. Das präsentierte auffällige Testverhalten spiegle vor allem

das vom Beschwerdeführer beschriebene Krankheitsbild wider, nämlich aktuell kognitiv nicht leistungsfähig und unheilbar krank zu sein (AB 90.4/5).

3.1.2 Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (AB 96) hielt der psychiatrische MEDAS-Gutachter in der Stellungnahme vom 16. Januar 2020 (AB 97) fest, die aktuelle fachärztliche Einschätzung sei der einzig valide Orientierungspunkt in einer äusserst komplexen Beurteilungssituation, in welcher multiple, nicht wirklich abschätzbare Faktoren einwirkten. Eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bleibe ein Versuch der Annäherung, zumal auch für gleiche Zeiträume zum Teil unterschiedliche Beurteilungen vorlägen. Von Oktober 2009 bis Februar 2015 sei von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % auszugehen. Ab Februar 2015 sei in den Akten von einem wieder verstärkten Auftreten der Zwangssymptomatik die Rede. Der Gutachter führte die Arbeitsunfähigkeit für die verschiedenen Zeiträume wie folgt auf: Vom 24. Februar 2015 bis 15. April 2015 100 %, vom 16. April 2015 bis 17. Mai 2015 50 %, vom 18. Mai 2015 bis 9. Februar 2016 100 %, vom 10. Februar 2016 bis 9. Juli 2017 100 %, vom 10. Juli 2017 bis 7. August 2019 40 % und ab dem 8. August 2019 20 %.

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

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

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 13. September 2019 (AB 90.1-90.5; samt ergänzender Stellungnahme vom 16. Januar 2020 [AB 97]) erfüllt in diagnostischer Hinsicht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hier- vor) und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfas- senden Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstat- tet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Damit kommt dem Gut- achten (grundsätzlich) voller Beweiswert zu, woran die Einwände des Be- schwerdeführers nichts zu ändern vermögen.

3.3.1 Vorab ist festzuhalten, dass die formelle Rüge hinsichtlich Fehlen eines Dolmetschers anlässlich der Begutachtung (Beschwerde S. 7 Ziff. 9), soweit diese als Ausstandsgrund zu qualifizieren ist, verspätet erfolgt und daher nicht zu berücksichtigen ist (vgl. hierzu BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69). Der Beschwerdeführer verlangte vor bzw. anlässlich der Begutachtung kei- nen Dolmetscher (vgl. AB 87/1, 90.1/1) und ebenso machte er im Rahmen des Vorbescheidverfahrens am 9. März 2020 in keiner Art und Weise sprachliche Verständigungsschwierigkeiten geltend (AB 102/1-2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Experten der MEDAS grundsätzlich in eigener Kompetenz im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung entscheiden durften, keinen Dolmetscher beizuziehen (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Oktober 2014, 8C_578/2014, E. 4.2.5, und vom 9. März 2012, 8C_609/2011, E. 4.1; SVR 2021 IV Nr. 18 S. 55 E. 3.3.1). Dies ist vorlie- gend aufgrund der Aktenlage denn auch nicht zu beanstanden. Denn trotz den vom psychiatrischen Gutachter aufgeführten teilweisen Verständi- gungsschwierigkeiten (AB 90.2/5 Ziff. 4.2) war die Kommunikation ausrei- chend möglich. So finden sich bei den Untersuchungsbefunden keine An- zeichen dafür, dass die sprachliche Verständigung nur ungenügend gewe- sen wäre; vielmehr heisst es, dass der Beschwerdeführer Zwangsvorstel- lungen beschreibe und er „im formalen Gedankengang sehr ausführlich,

ausschweifend, an Details haftend“ gewesen sei (vgl. AB 90.2/5 Ziff. 4.3). Im neuropsychologischen Teilgutachten wird sodann explizit festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich auf Deutsch gut verständigen könne, er in der Anamnese viel spreche und seine Beschwerden ausführlich beschreibe; das Instruktionsverständnis auf Deutsch sei ausreichend gegeben (AB 90.4/3, 90.4/5; vgl. auch AB 90.2/6 Ziff. 4.3.1). Dementsprechend konnte der psychiatrische Experte anlässlich seiner Untersuchung neben den vom Beschwerdeführer beschriebenen Problemen gewisse Symptome wie formale Denkstörungen und ein Interaktionsmuster, welches sich öfters bei Patienten mit Zwangsthematik finde, feststellen und auf dieser Grundlage sowie unter Berücksichtigung der bisherigen fachlichen Einschätzungen die Diagnose einer Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsvorstellung und -gedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0) stellen (AB 90.2/8-9 Ziff. 6.1 und 6.2; vgl. zur fehlenden Verwertbarkeit der Untersuchungsergebnisse aus neuropsychologischer Sicht E. 3.3.3 hiernach). Zudem kam der im Juli 2017 anlässlich der Begutachtung bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einbestellte Übersetzer mehrheitlich nicht zum Einsatz und es konnte bereits damals von einer ausreichenden bis guten Kommunikation ausgegangen werden (AB 36.1/8). Dies lässt sich denn auch mit dem ursprünglichen Berufswunsch des Beschwerdeführers („Dolmetscher“ [vgl. AB 90.2/3 Ziff. 3.2.5]) sowie der Tatsache, dass auch im Oktober 2009 das Erstgespräch bei den Psychiatrischen Diensten G._____ „bei relativ guten Deutschkenntnissen“ ohne Übersetzer stattfinden konnte (AB 53/7), in Einklang bringen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der behandelnde Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem mehrseitigen Bericht vom 1. Juli 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 8; Eingabe vom 2. Juli 2020) festhielt, dass die bei ihm durchgehend seit 27. Januar 2016 stattfindende Behandlung in deutscher Sprache erfolge. Schliesslich ist praxisgemäss nicht von einem unbedingten Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache oder auf Beizug eines Übersetzers auszugehen (Entscheid des BGer vom 29. Dezember 2017, 8C_629/2017, E. 4.2).

3.3.2 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, im MEDAS-Gutachten fehle eine explizite Auseinandersetzung mit den Vorakten (Beschwerde

S. 8 Ziff. 11), ist darauf hinzuweisen, dass sich die Gutachter nicht mit jedem Aktenstück bzw. Arztbericht einzeln befassen müssen, sondern es genügt, wenn sie sich mit den wesentlichen Vorberichten auseinandersetzen (vgl. hierzu auch Entscheid des BGer vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 3.2.1), was der psychiatrische MEDAS-Gutachter hier überzeugend getan hat (siehe hierzu u.a. AB 90.2/1 Ziff. 2 i.V.m. 90.3, 90.2/4 Ziff. 3.2.11, 90.2/7-9 Ziff. 6.1). Zudem hielt zwar der RAD im Dezember 2018 bzw. April 2019 fest, es sei nicht gelungen, sämtliche Behandlungsakten einzuholen (vgl. AB 55, 70-71), jedoch wurden gerade wegen diesen – lediglich teilweisen – medizinischen Lücken weitere medizinische Abklärungen (in Form des Gutachtens der MEDAS) vorgenommen. Was den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des behandelnden Dr. med. H. _____ vom 1. Juli 2020 (BB 8; Eingabe vom 2. Juli 2020) betrifft, so ist dieser nicht geeignet, begründete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des eingeholten Gutachtens zu wecken. Der Bericht enthält keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Vielmehr verfasste Dr. med. H. _____ seine Einschätzung massgeblich gestützt auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers. Ausserdem tritt der Behandler unter anderem mit dem Hinweis auf „eine[r] schwere[n] invalidisierende[n] Krankheit“ des Beschwerdeführers (BB 8/1) zumindest teilweise advokatorisch auf (vgl. hierzu auch AB 36.1/10, wonach Dr. med. H. _____ den Beschwerdeführer in Kontakt mit den Behörden sehr unterstützt), so dass der rechtsprechungsgemäss zu beachtenden Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, hier Rechnung zu tragen ist (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, 125 V 351 E. 3a cc S. 353; Entscheid des BGer vom 21. August 2019, 8C_143/2019, E. 4.4.1).

3.3.3 Zur neuropsychologischen Abklärung (AB 90.4) ist festzustellen, dass das Instruktionsverständnis auf Deutsch ausreichend gegeben war (AB 90.4/5) und die ergänzend zur klinischen Untersuchung (AB 90.4/2-3) herangezogenen standardisierten Testverfahren (AB 90.4/3, 90.5/1) nicht

zu beanstanden sind. Insbesondere kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, wenn er geltend macht, die neuropsychologischen Testverfahren seien für die westliche Population validiert und ergänzen für andere Kulturkreise nicht automatisch ein korrektes Bild (Beschwerde S. 7 Ziff. 8). Zum einen diskutierte die neuropsychologische Expertin die überwiegend weit unterdurchschnittlichen Testergebnisse ausführlich (AB 90.4/3-5), wobei sie explizit festhielt, dass sich die Auffälligkeiten insbesondere nicht mit einem Bildungsgrad, der im Ausland erworben wurde, erklären liessen (AB 90.4/5). Zum anderen stellt die Herkunft aus einem bestimmten Kulturkreis grundsätzlich ein rechtlich unbeachtliches invaliditätsfremdes Kriterium dar (vgl. hierzu Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 23. Oktober 2003, I 123/03, E. 3.3.3). Die vom Beschwerdeführer geforderte Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Beschwerde S. 6 Ziff. 7) erübrigte sich hier bereits deshalb, weil der psychiatrische MEDAS-Experte in der Lage war, in überzeugender und nachvollziehbarer Weise eine konkrete Diagnose zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (was im vom Beschwerdeführer erwähnten Entscheid des BGer vom 30. November 2011, 9C_744/2011, indessen anders war). Bei der erhobenen neuropsychologischen Testung handelt es sich um ein Mittel der Zusatzdiagnostik, deren Befunde in die ärztlich zu erfolgende gutachterliche Gesamtbeurteilung und versicherungspsychiatrische Würdigung einzubeziehen sind. Auch wenn die kognitiven Testergebnisse von der Neuropsychologin als nicht ausreichend valide angesehen und deshalb nicht näher interpretiert wurden (AB 90.4/5), hat der psychiatrische MEDAS-Gutachter dies im Rahmen der Konsensbeurteilung berücksichtigt (AB 90.1/4 Ziff. 4.1). Insbesondere hat er im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils festgehalten, dass die Arbeitstätigkeit einfach sein müsse und keine hohen Anforderungen an die Konzentration sowie das Gedächtnis stellen solle (AB 90.1/6 Ziff. 4.7 und 4.8, 90.2/11-12 Ziff. 8.1 und 8.2). Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist ohnehin Sache der (Fach-)Ärzte, was auf die hier eingesetzte Fachpsychologin nicht zutrifft (vgl. Entscheide des BGer vom 19. März 2019, 8C_772/2018, E. 6.1, und 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2).

3.4 Nach dem Dargelegten wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkeh-

rungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Entsprechend dem beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 13. September 2019 (AB 90.1-90.5) sowie in weitestgehender Übereinstimmung mit den Behandlern (vgl. AB 53/8, 59/1, 59/3, 61/3, 61/8) und dem Vorgutachter Dr. med. F. _____ (AB 36.1/15) ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an vorwiegenden Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0) vor dem Hintergrund psychosozialer Belastung mit belastenden Lebensumständen bei Migrationshintergrund leidet. Zu Recht wird weder geltend gemacht noch bestehen Hinweise dafür, dass er aus rein somatischer Sicht (zusätzlich) in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre. Zu prüfen bleibt damit, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der gutachterlich aus psychischen Gründen attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % seit dem Begutachtungszeitpunkt (August 2019 [AB 90.1/1]) bzw. derjenigen von 0 % bis 60 % zwischen Februar 2015 und August 2019 (AB 97) auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann (E. 2.2.2 hiavor).

4.

4.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die MEDAS-Gutachter verschiedene Inkonsistenzen fest, die nur zum Teil mit der Beschwerdesymptomatik erklärt werden könnten. Einerseits habe der Beschwerdeführer im Rahmen der neuropsychologischen Testuntersuchung eine fordernde Haltung samt suboptimalem bzw. reduziertem Leistungsverhalten gezeigt, welches nicht mit der psychiatrischen Thematik zu erklären sei. Andererseits hätten sich anlässlich der Untersuchung insoweit Inkonsistenzen gezeigt, als dass klassische Verhaltensweisen von Patienten mit Zwangsgedanken und -handlungen kaum zu eruieren gewesen seien, dies auch vor dem Hintergrund, dass die Einschränkungen nach Angabe des Beschwerdeführers in erster Linie kognitiv bzw. im Sinne von Zwangsvorstellungen aufträten, was nicht verifizierbar sei (AB 90.1/5-6 Ziff. 4.6, 90.2/11 Ziff. 7.3). Ob damit ein invalidisierender Gesundheitsschaden bereits bei der Prüfung auf der ersten Ebene ausgeschlossen ist (vgl. E. 2.2.3 hiavor), kann offenbleiben. Denn auch eine ergebnisoffene sym-

metrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens anhand der Standardindikatoren auf der zweiten Ebene (vgl. nachfolgend) ergibt kein stimmiges Gesamtbild:

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

4.2.1 Der Komplex „Gesundheitsschädigung“ ergibt was folgt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298):

4.2.1.1 Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) ist Folgendes festzuhalten: In der Konsensbeurteilung führten die MEDAS-Gutachter aus, sie hätten die klassischen Verhaltensweisen von Zwangsgedanken und -handlungen kaum eruieren und nicht wirklich verifizieren können (vgl. E. 4.1 hiervor). Vielmehr beurteilten sie die bestehenden Einschränkungen als leichtgradig (AB 90.1/5-6 Ziff. 4.6, 90.2/11 Ziff. 7.3; vgl. hierzu auch die Ergebnisse des Mini-ICF-APP mit lediglich mässig ausgeprägten Beeinträchtigungen [AB 90.2/11 Ziff. 7.4]). Damit ist eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu verneinen.

4.2.1.2 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 im Jahr 2009 in zwei- bis vierwöchentlicher ambulanter Behandlung bei den psychiatrischen Diensten G. _____ befand (AB 4/16-17, vgl. auch AB 90.2/1-2 Ziff. 3.2.1 und 3.2.2). Sodann war er vom 24. Februar bis 29. April 2015 in teilstationärer Behandlung bei den psychiatrischen Diensten I. _____ (psychiatrische Dienste I. _____; AB 49/2), gefolgt von einer vom 18. Mai 2015 bis 10. Februar 2016 wöchentlich stattgehabten ambulanten Behandlung (AB 51/2). Hiernach war bzw. ist der Beschwerdeführer seit 4. Februar 2016 (bzw. seit 27. Januar 2016 [vgl. BB 8/1]) in spezialärztlicher Behandlung bei Dr. med. H. _____ (AB 10/2 Ziff. 1.2), wobei gemäss Bericht vom 1. Juli 2020 monatliche Behandlungssitzungen stattfänden (BB 8/1; vgl. zu den Behandlungen auch AB 90.2/4 Ziff. 3.2.11). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hielt fest, die bisher erfolgten medizinischen Massnahmen und Therapien schienen durchaus erfolgreich gewesen zu sein. Trotz

des zunehmend chronischen jahrelangen Verlaufs mit stark eingeschränkter Wahrscheinlichkeit einer positiven Auswirkung könnte eine Intensivierung ambulanter Termine (auch eine medikamentöse Intensivierung durch Dosiserhöhung oder Medikamentenwechsel/-ergänzung) eine zusätzliche positive Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben (AB 90.1/6-7 Ziff. 4.10, 90.2/12 Ziff. 8.3, vgl. auch AB 36.1/16). Eine Behandlungsresistenz wird nicht postuliert.

In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach Verlust seiner letzten (während zwei Monaten innegehabten) Arbeitsstelle im Jahr 2012 nicht mehr arbeitstätig war. Indessen gab er bei der Begutachtung an, dass er in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könne und wolle (AB 90.2/3 Ziff. 3.2.6 und 3.2.7). Eine Eingliederungsresistenz ist damit nicht ausgewiesen.

4.2.1.3 Was die Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) betrifft, stellten die MEDAS-Gutachter lediglich die Diagnose der Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0) und keine weiteren – insbesondere auch keine ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – Diagnosen (AB 90.1/5 Ziff. 4.2, 90.2/9 Ziff. 6.2). Mithin besteht keine ressourcenhemmende Komorbidität.

4.2.2 Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass die MEDAS-Gutachter nicht abschliessend beurteilen konnten, ob das beim Beschwerdeführer auszumachende Interaktionsmuster, das sich öfters bei Personen mit Zwangsthematik finde, allenfalls Teil seiner Persönlichkeit sei, die vermutlich u.a. durch die Migration und Folter entsprechend negativ belastet worden sei (AB 90.1/5 Ziff. 4.4). Eine Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung wurde nicht diagnostiziert (vgl. auch AB 36.1/13).

4.2.3 Zum Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2014 geheiratet hat (vgl. AB 46/3) und mit seiner Ehefrau und den beiden Kindern (geboren 2016 [AB 24-25] und 2018 [AB 46/1-2]) in einer Wohnung lebt. Er habe die Familie, Kollegen und Bekannte und sei sozial gut eingebunden (AB 90.2/3 Ziff. 3.2.8). Dies wie auch der Glaube stellt für den Beschwerdeführer eine

(gewisse) Ressource dar (vgl. AB 36.1/16, 90.1/5 Ziff. 4.5, 90.2/9 Ziff. 6.1). Soweit er ausführte, es sei wesentlich, dass die soziale Situation verbessert werde (AB 90.2/6 Ziff. 4.3; als krankheitsfremder Faktor wurde anlässlich der Begutachtung im Juli 2017 u.a. bereits der Asylstatus und die Arbeitslosigkeit erwähnt [AB 36.1/18]), ist festzuhalten, dass soziale Belastungen, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bei der Prüfung ausgeklammert bleiben (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303; vgl. zur Bedeutung von invaliditätsfremden Faktoren auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist vorab 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.) ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter zum Tagesablauf angab, in zwei Teilen zu schlafen, einmal vor Mitternacht und einmal am Vormittag. Er stehe zwischen 10.00 Uhr und 10.30 Uhr auf, ... am Mittag und nehme zwischen 16.00 Uhr und 17.00 Uhr das gemeinsame Familienessen ein, wobei er dazwischen die notwendigen Verpflichtungen erledige und nach draussen gehe (mit den Kindern oder alleine). Zwischen 19.00 Uhr und 21.30 Uhr gehe er ins Bett, wobei er ca. um 23.00 Uhr wieder aufwache und jeweils für einige Stunden wach liege (AB 90.2/4 Ziff. 3.2.10). Trotz diesem als einschränkend geschilderten Tagesablauf stellten die MEDAS-Gutachter verschiedenste Inkonsistenzen fest, die nur zum Teil mit der Beschwerdesymptomatik erklärt werden konnten. Insbesondere konnten anlässlich der Exploration die klassischen Verhaltensweisen von Patienten mit Zwangsgedanken und -handlungen nicht eruiert werden (vgl. auch E. 4.1 hiervor). Hiermit in Übereinstimmung stellten die Behandler der psychiatrischen Dienste I. _____ bereits im Bericht vom 26. Mai 2015 fest, das problemlose Händeschütteln bei gleichzeitig vom Beschwerdeführer angegebenen massiven Zwangsgedanken und -handlungen mit unter anderem mehr als 100 Mal täglichem Händewaschen spreche eher gegen einen massiven Leidensdruck (AB 49/2, 49/4). Weiter erachteten es die Gutachter insbesondere als erstaunlich, dass der Be-

schwerdeführer vor dem Hintergrund der (langjährig bestehenden) Erkrankung in ... reisen (2014 [AB 36.1/12]) und dort im Mai 2015 (bzw. 2014 [AB 46/3]) heiraten sowie die Ehefrau (später) in die Schweiz holen konnte (AB 90.1/5-6 Ziff. 4.6, 90.2/3 Ziff. 3.2.8, 90.2/11 Ziff. 7.3). Damit kann das Aktivitätsniveau nicht als in sämtlichen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt bezeichnet werden.

4.3.2 In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist angesichts der bisher vorgenommenen Therapiemassnahmen (vgl. E. 4.2.1.2 hiervor) durchaus ein gewisser Leidensdruck nachvollziehbar. Jedoch findet die psychiatrische Behandlung seit Jahresbeginn 2016 ausschliesslich bei Dr. med. H. _____ (AB 10/2 Ziff. 1.2, 36.1/13, 90.2/2 Ziff. 3.2.2; BB 8/1) und dies mit einer als eher niedrig einzustufenden Therapiefrequenz von einmal pro Monat statt (BB 8/1). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf die anlässlich der Begutachtung bei der MEDAS angegebene Medikamenteneinnahme und erhobenen Laborbefunde (vgl. AB 90.2/2 Ziff. 3.2.2, 90.2/4 Ziff. 3.2.11, 90.2/6 Ziff. 4.3, 90.5/3) und die empfohlene Intensivierung der ambulanten Therapie (samt medikamentöser Intensivierung; AB 90.1/6-7 Ziff. 4.10, 90.2/12 Ziff. 8.3) ist nicht von einem erheblichen Leidensdruck auszugehen (vgl. Entscheid des BGER vom 31. Juli 2019, 8C_206/2019, E. 7.2.3). Denn gerade der Umfang der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen bildet ein Indiz für das Bestehen bzw. das Ausmass eines tatsächlichen Leidensdrucks (vgl. Entscheid des BGER vom 29. Juni 2016, 9C_296/2016, E. 4.1.2).

4.4 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen. Dabei ist auch zu beachten, dass keine Hinweise für die Annahme einer relevanten gesundheitlichen Veränderung für die Zeit zwischen dem hypothetisch frühestmöglichen Rentenbeginn im Oktober 2016 (vgl. AB 1, 4/3, 10/4

Ziff. 1.6, 51/7, 65/3; Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und dem Begutachtungszeitpunkt im August 2019 vorliegen. Damals wie heute stand die Zwangsproblematik im Vordergrund (vgl. AB 36.1/9, 90.2/1 Ziff. 3.2.1), wobei der Beschwerdeführer selbst angab, eine stärkere Ausprägung habe lediglich von 2010 bis 2015 bestanden (AB 90.2/2 Ziff. 3.2.2). Zudem berichtete der Beschwerdeführer im Juli 2017 gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. F._____ von einer im Vergleich zu früher etwas besseren Beschwerdesituation, dies insoweit, als dass sich sein Umgang mit der Zwangserkrankung verändert habe und er diese nun besser ertrage (AB 36.1/9; vgl. auch AB 36.1/15, wonach Dr. med. F._____ die Zwangssymptomatik als unter den momentanen Lebensbedingungen etwas zurückgegangen einschätzte). Dies steht auch damit in Einklang, dass der Behandler Dr. med. H._____ am 12. Februar 2019 ausführte, seit (dem Bericht vom) 12. Mai 2016 (vgl. AB 10) seien keine weiteren Unterlagen vorhanden (AB 67) und im Bericht vom 1. Juli 2020 (BB 8) keine grundsätzliche Veränderung, sondern eine Stabilisierung der Symptomatik erwähnte. In der Folge liegt seit dem hypothetisch frühestmöglichen Rentenbeginn bzw. seit Oktober 2016 im Wesentlichen der gleiche Gesundheitszustand vor, womit hinsichtlich der Indikatorenprüfung auch für die Zeit vor der Begutachtung durch die MEDAS (August 2019) keine andere Betrachtungsweise greift.

5.

Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht, womit die angefochtene Verfügung vom 27. April 2020 (AB 104) nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 geltenden 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (BB 6). Zudem erschien der Prozess nicht als zum vornherein aussichtslos und die anwaltliche Verbeiständung war in diesem Verfahren geboten. Somit sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist gutzuheissen und es ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

6.3.2 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebo-

tenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 29. Juli 2020 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 14 Stunden geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'858.80 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'500.--; Auslagen: Fr. 82.90; MWST: Fr. 275.90 [7.7 % von Fr. 3'582.90]). Demnach ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'800.-- (14 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 82.90 und die Mehrwertsteuer von 7.7 % von Fr. 2'882.90, ausmachend Fr. 222.--, total somit eine Entschädigung von Fr. 3'104.90 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'858.80 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'104.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.