

200 20 579 IV
FUE/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich im Mai 2015 unter Hinweis auf ein Burnout, bestehend seit 3. April 2014, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 4). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) u.a. die Akten der Krankentaggeldversicherung (AB 7) ein. Nach einer Rückenoperation im September 2015 (Dekompression L3/4 und L4/5; AB 25, 29) entwickelte sich ein tiefer Wundinfekt der Wirbelsäule, der mehrmals operativ und mittels Antibiose bis Ende Dezember 2015 behandelt wurde (AB 27, 36). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 40) veranlasste die IVB eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung vom 26. September bis 23. Oktober 2016 (AMA; AB 73) und einen Arbeitsversuch mit Job-Coaching vom 5. Dezember 2016 bis 5. März 2017 (AB 76). Nach einem weiteren akuten Bandscheibenvorfall L3/4 mit Infiltrationsbehandlung am 8. Mai 2017 (AB 84, 86, 108, 120, 128; vgl. auch AB 81) und gleichzeitiger psychiatrischer Therapie bzw. Abklärung (AB 106, 111, 116; vgl. auch AB 94) liess die IVB den Versicherten bidisziplinär begutachten (orthopädisches Gutachten des Dr. med. C._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. November 2018 [AB 142.1] und psychiatrisches Gutachten des Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Februar 2019 [AB 148.1]). Im Nachgang zu der vom orthopädischen Gutachter empfohlenen Abklärung hinsichtlich einer vorher nicht bekannten Wirbelkörperfraktur LWK 12 wurde der Versicherte in der Klinik E._____ des Spitals F._____ untersucht (Bericht vom 25. März 2019 [AB 152]; vgl. auch AB 143) und der RAD formulierte gestützt darauf ein Zumutbarkeitsprofil (RAD-Bericht vom 11. April 2019 [AB 155/9]). Da nach Ansicht des RAD das psychiatrische Gutachten (AB 148.1) Mängel aufwies (AB 160), erfolgte eine erneute psychiatrische Begutachtung (Gutachten der Dres. med. G._____ und H._____, Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrischer Dienste des

Spitals I. _____, vom 4. Oktober 2019 [AB 175.1]). Nach Veranlassung eines Abklärungsberichts für Selbstständigerwerbende vom 18. Oktober 2019 (AB 176) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2019 (AB 177) die Zusprache einer ganzen Rente vom 1. November 2015 bis 30. September 2018 (Invaliditätsgrad von 100 %) und einer Dreiviertelsrente vom 1. Oktober 2018 bis 31. Oktober 2019 (Invaliditätsgrad von 67 %) in Aussicht; ein weitergehender Rentenanspruch wurde (bei einem Invaliditätsgrad von fortan 33 %) verneint. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 185) und Stellungnahmen durch den RAD (AB 189; vgl. auch AB 190) und den Abklärungsdienst (AB 191) verfügte die IVB am 10. Juli 2020 (AB 198) wie angekündigt.

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 6. August 2020 Beschwerde erheben mit den sinngemässen Anträgen, unter Abänderung der angefochtenen Verfügung (S. 3 Ziff. II.1.d und S. 5 Ziff. II.2.c) sei ihm auch ab dem 30. September 2018 eine (unbefristete) ganze Rente auszurichten (S. 6 Ziff. II.4), eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 6 Ziff. II.5). Gleichzeitig ersuchte der Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin (S. 7 Ziff. II.6.d). Dieses Gesuch ergänzte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss mit Eingabe vom 12. August 2020.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Zur örtlichen Zuständigkeit ist festzuhalten, dass gemäss Art. 40 Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Entgegennahme und Prüfung der IV-Anmeldung jene IV-Stelle zuständig ist, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben. Im Zeitpunkt der Anmeldung vom Mai 2015 lag der massgebliche zivilrechtliche Wohnsitz des Beschwerdeführers noch im Kanton Bern (AB 4; vgl. auch AB 22). Da die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle analog des prozessualen Grundsatzes der sogenannten perpetuatio fori erhalten bleibt (Art. 40 Abs. 3 IVV), ist der spätere Wohnsitzwechsel des Beschwerdeführers im April 2019 in den Kanton ... (AB 167; vgl. AB 178 f.) unbeachtlich und die Beschwerdegegnerin war zuständig zum Erlass der angefochtenen Verfügung; damit ist die örtliche Zuständigkeit des hier angerufenen Gerichts 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 10. Juli 2020 (AB 198). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhält-

nis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch, unter Einschluss der von 1. November 2015 bis 30. September 2018 befristeten ganzen und von 1. Oktober 2018 bis 31. Oktober 2019 befristeten Dreiviertelsrente.

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.

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dahingehend geltend, dass sich die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren nicht ausreichend mit seinen Einwänden (AB 185) auseinandergesetzt (und gestützt darauf keinerlei weitere, insbesondere neutrale, Abklärungen getätigt) habe (Beschwerde, S. 3).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständli-

chen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.2 In casu liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, denn die angefochtene Verfügung (AB 198) ist unter Hinweis auf die im Vorbescheidverfahren eingeholten Stellungnahmen des RAD (AB 189) und des Abklärungsdienstes (AB 191) begründet worden, womit sich die Beschwerdegegnerin hinreichend mit den Einwänden des Beschwerdeführers (AB 185) auseinandergesetzt hat. Dem Beschwerdeführer war es denn offenkundig auch möglich, gestützt auf diese Ausführungen eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Die in diesem Zusammenhang gerügte Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist eine Frage der – nachfolgend vorzunehmenden – materiellen Würdigung und nicht des rechtlichen Gehörs.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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.

3.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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).

3.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen

analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.5 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).

4.

4.1 Den medizinischen Akten ist zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidewesentlich – das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Im Rahmen einer zu Händen des Taggeldversicherers durchgeführten versicherungspsychiatrischen Erstbeurteilung vom 29. Oktober 2014 bestätigte Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die aktenmässige Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.3, dies mit Krankschreibung ab März 2014; vgl. AB 7.2/5 f.) dahingehend, dass der Beschwerdeführer eine schwere Emotionsregulations- und Impulskontrollstörung aufweise, interaktionell durch aggressiv-oppositionelles Verhalten auffalle und nur unter professioneller "Anteilnahme" in einen sozial kompatiblen "Verhaltenskorridor" zu bringen sei (AB 7.2/3; vgl. auch AB 22).

4.1.2 Aufgrund einer rechtsseitigen Lumboischialgie bei dynamischer Spinalkanalstenose L3/4 mit Segmentinstabilität und Diskushernie L4/5 rechts erfolgte am 11. September 2015 eine Dekompression L3/4 und L4/5 (Berichte der Praxis K._____ vom 11. September, 17. September und 9. Oktober 2015 [AB 25, 29]). Es entwickelte sich ein tiefer Wundinfekt der Wirbelsäule, der mehrmals operativ und mittels Antibiose bis Ende Dezember 2015 behandelt wurde (Berichte der Praxis K._____ vom 26. Oktober 2015 [AB 27] und vom Spitals F._____ vom 2., 4., 9. und 18. November 2015 sowie vom 6. Januar 2016 [AB 36]).

4.1.3 Der behandelnde Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 23. Februar 2016 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) bei akzentuierten Persönlichkeitszügen (AB 37/1 Ziff. 1.1). Es sei seit 2013 zu einer zunehmenden psychischen Belastung mit Entwicklung von depressiven Symptomen gekommen (AB 37/2 Ziff. 1.4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wobei der Beschwerdeführer aufgrund der aktuell im Vordergrund stehenden somati-

schen Beschwerden seinen Beruf als ... gar nicht ausüben könne (AB 37/3 f. Ziff. 1.6 f.).

4.1.4 Im Rahmen der AMA in der Band-Genossenschaft (in einem Pensum von 100 %) vom 26. September bis 23. Oktober 2016 und eines Arbeitsversuchs als ... (in einem Pensum von 80 %) vom 5. Dezember 2016 bis 5. März 2017 erbrachte der Beschwerdeführer vorwiegend in mittel- bis grobmotorischen Tätigkeiten, welche er in Wechselhaltung sitzend und gehend ausführen konnte, eine volle Leistung. Trotz dieser guten Leistungen (in einem wohlwollenden, verständnisvollen Umfeld) sei davon auszugehen, dass er mit seinem Verhalten (Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion sowie unzureichende Fähigkeiten zur Emotionsregulation mit daraus resultierender Impulsivität) in der freien Wirtschaft Mühe haben werde (AB 73/9 oben, 73/16 und 73/26 Ziff. 8; AB 76/3 f.).

Die AMA-Ärztin Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional-instabilen, impulsiven sowie schizoiden Anteilen und einen Status nach operativer Dekompression L3 - L5 mit anschliessendem tiefem Wundinfekt. Die Persönlichkeitsstörung sei grundsätzlich behandelbar, wobei von einer langfristigen Psychotherapie auszugehen sei. Von Seiten der operativen Dekompression L3 - L5 werde der Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig eingeschätzt. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten im ... Bereich mit einer Gewichtslimite von 10 kg in einem wohlwollenden und nachsichtigen Arbeitsumfeld (aufgrund der schwierigen sozialen Interaktion) seien ganztags zumutbar (AB 73/24 f.).

4.1.5 Nach wiederaufgetretenen lumbalen Rückenschmerzen im März 2017 (AB 84/5 unten) diagnostizierte die Klinik N._____ des Spitals F._____ im Bericht vom 18. April 2017 eine frische Diskushernie L3/4 mit radikulärer Schmerzsymptomatik (AB 84/3 f.), welche dort am 8. Mai 2017 mittels perkutaner Infiltration behandelt wurde (Operationsbericht vom 8./11. Mai 2017 [AB 84/2]). Gemäss Verlaufsbericht vom 8. März 2018 hätten sich insbesondere nach der kürzlich durchgeführten stationären Rehabilitation in ... (vgl. AB 120) deutliche Fortschritte betreffend die Konditionierung mit Gewichtsabnahme sowie auch die regredienten Rückenbe-

schwerden gezeigt, sodass aktuell keine relevanten Schmerzen im Rücken bei Belastung bestünden (AB 108/2 und 128/2 je unten). Im Verlaufsbericht vom 3. September 2018 wurde eine Tätigkeit mit verminderter Belastung der Rückentätigkeit mit Heben und Tragen von maximal 10 kg sowie unter Vermeidung von Tätigkeiten im Aussenbereich, in Kälte und mit Zugluft als angepasst und in reduziertem Umfang möglich erachtet (AB 128/3).

4.1.6 Im Rahmen einer Autismusabklärung im Erwachsenenalter wurden von den psychiatrischen Diensten O._____ (Bericht vom 28. Januar 2018) ein autistisches Syndrom, höchstwahrscheinlich Autismus-Spektrum-Störung (ASS) i.S. eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.9) und der Verdacht auf eine ADHS (ICD-10 F90.0) diagnostiziert (AB 106/1 Mitte). Zu verzeichnen seien deutliche kriteriengemässe Auffälligkeiten in den autismusbezogenen Kernbereichen, ausserdem motorische Auffälligkeiten, Wahrnehmungsauffälligkeiten, Auffälligkeiten der Emotionsregulation und exekutive Defizite, welche sich beeinträchtigend auf die Funktionsfähigkeit in allen Lebensbereichen auswirkten und klinisch signifikantes Leiden erzeugten (AB 106/1 unten). Zusätzlich ergebe die Testdiagnostik Hinweise auf Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität seit der Kindheit, weshalb eine komorbide ADHS zu vermuten sei (AB 106/2 Mitte).

4.1.7 Die psychiatrischen Dienste des Spitals P._____ übernahmen in den Berichten vom 12. April und 18. Juni 2018 die Diagnosen eines autistischen Syndroms (ICD-10 F84.9) und des Verdachts auf eine ADHS (ICD-10 F90.0) und ergänzten diese (in psychiatrischer Hinsicht) mit den Diagnosen einer rezidivierenden Depression, aktuell leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eines Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gemischte Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.21, F43.25), aktuell kompensiert, sowie mit Hinweisen auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; AB 111/6 Ziff. 2.5, 116/1 Ziff. 1). Mit der Klärung der Diagnosen Autismus und ADHS ergebe sich eine neue Ausgangslage mit Rehabilitationspotential (AB 111/7 Ziff. 2.7). Aktuell bestehe eine Belastbarkeit von 2 x 2.5 Stunden pro Tag mit einer grösseren Pause (AB 116/2 Ziff. 5). Angesichts der Diagnosen (ASS und ADHS) sei von einer deutlichen Minderflexibilität des

Beschwerdeführers auszugehen; bei Rehabilitationsschritten müsse auf diese Konstellation Rücksicht genommen werden (AB 116/1 Ziff. 2).

4.1.8 Im orthopädischen Gutachten vom 23. November 2018 diagnostizierte Dr. med. C._____ im Wesentlichen ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit wahrscheinlicher Instabilität L3/4 und neu entdeckter Wirbelkörperfraktur LWK 12, wahrscheinlich aufgrund einer Osteoporose (AB 142.1/13 f. Ziff. 6 und 142.1/17 Ziff. 8). Deswegen seien die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als ... und in einer ... mit ..., was mit schwerem Heben und Tragen verbunden sei, seit 2013 nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei nach Abklärung und allfälliger Behandlung der vorher nicht bekannten und nur dezent symptomatischen Wirbelkörperfraktur LWK 12 theoretisch zu 80 % (vermehrte Pausen) zumutbar (AB 142.1/17 ff.).

4.1.9 Dr. med. D._____ bestätigte im psychiatrischen Gutachten vom 18. Februar 2019 die durch die Sprechstunde Autismus im Erwachsenenalter der psychiatrischen Dienste O._____ gestellten Diagnosen einer ASS i.S. eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.9) und einer ADHS (ICD-10 F84.9) anhand eigener Befunde (AB 148.1/39 f.). Hingegen lägen für die vormals in den Akten aufgeführte Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) derzeit keine entsprechenden Befunde vor; die wiederkehrenden Stimmungsschwankungen bzw. depressiven Zustände sollten eher als sekundäre Phänomene bzw. als Reaktion auf psychosoziale Belastungsfaktoren gewertet werden. Auch in Bezug auf die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen ergäben sich aufgrund der Aktenlage und der persönlichen Exploration keine hinreichenden Befunde (AB 148.1/39 f.). Die Persönlichkeit sei geprägt durch die sich aus den Symptomen des vorliegenden Gesundheitsschadens ergebenden multiplen Defizite (AB 148.1/43 unten). In Bezug auf die vorliegende Diagnose des Asperger-Syndroms bestehe kein originär kurativer therapeutischer Ansatz. Es müsse davon ausgegangen werden, dass anlässlich der AMA eine zumindest nahezu optimale und anlässlich des durchgeführten Arbeitsversuchs (vgl. E. 4.1.4 hiervor) eine vollständig optimale Anpassung an die Funktionseinschränkungen vorgelegen habe (AB 148.1/44 Ziff. 7.2). In einer solchen, optimal angepassten Tätigkeit resultierten keine Ein-

schränkungen der Arbeitsfähigkeit. Da es sich dabei aber am ehesten um einen geschützten Arbeitsplatz handeln dürfte, sei bezogen auf den freien Arbeitsmarkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 148.1/47 f. Ziff. 8).

4.1.10 Im Nachgang zu der vom orthopädischen Gutachter empfohlenen Abklärung hinsichtlich einer vorher nicht bekannten Wirbelkörperfraktur LWK 12 (AB 142.1/17 ff.; vgl. E. 4.1.8 hiervor) wurde der Beschwerdeführer in der Klinik E. _____ des Spitals F. _____ untersucht. Gemäss Bericht vom 25. März 2019 (AB 152) liege eine Low-Turnover-Osteoporose vor, wobei die milde Fraktur von BWK 12 bereits auf Voraufnahmen (nicht nur 2015, sondern bereits 2011) vorhanden gewesen sei; denkbar wäre auch, dass die milde Fraktur bereits bei einem schweren Sturz, welchen der Beschwerdeführer 1984 erlitten habe, aufgetreten sei. Bezüglich der Low-Turnover-Osteoporose werde lediglich ein beobachtendes Procedere neben der Optimierung der Vitamin D-Versorgung empfohlen.

4.1.11 Gestützt auf die ergänzenden Abklärungen erklärte der RAD im Bericht vom 11. April 2019 (AB 155/9) das vom orthopädischen Gutachter erstellte Zumutbarkeitsprofil in einer Verweistätigkeit als anwendbar und spezifizierte dieses dahingehend, dass körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden mit zusätzlicher Leistungsminderung von 20 % zumutbar seien, wobei in Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise Gewichte von 10 - 15 kg gehoben und getragen werden könnten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder von Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen.

4.1.12 Mit Aktennotiz vom 21. Mai 2019 wies die RAD-Ärztin med. pract. Q. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, auf diverse Mängel des psychiatrischen Gutachtens vom 18. Februar 2019 hin (AB 160): Namentlich fänden sich in der Befunderhebung deutliche Diskre-

panzen zwischen der Verhaltensbeobachtung (aufmerksame Gesprächsverfolgung und guter affektiver Rapport) und dem Untersuchungsbefund (stark beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Konzentration und kein adäquater affektiver Rapport). Die Herleitung der Diagnosen bzw. die Falsifizierung der ebenfalls in den Akten genannten anderen Diagnosen sei nicht nachvollziehbar, sei doch neben der Ausschlussdiagnose ASS (sachlich falsch) noch eine ADHS diagnostiziert worden. Aufgrund dieser Mängel sei die (versicherungs-)medizinische Beurteilung (volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt) nicht nachvollziehbar und stehe diametral zu der aus der AMA und dem Arbeitsversuch gewonnenen Einschätzung.

4.1.13 Im psychiatrischen Gutachten der Dres. med. G._____ und H._____ vom 4. Oktober 2019 wurden eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, am ehesten i.S. eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.9), bzw. eine ASS (DSM-V), der Verdacht auf eine ADHS bzw. hyperkinetische Störungen (ICD-10 F90) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), diagnostiziert. Nach ICD-10 würden in der Kategorie tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84) eine Gruppe von Störungen zusammengefasst, welche durch qualitative Beeinträchtigungen in gegenseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern sowie durch ein eingeschränktes, stereotypes Repertoire von Interessen und Aktivitäten charakterisiert seien. Differentialdiagnostisch erschwerend seien die möglichen komorbiden Störungen; häufig seien Depressionen, ADHS, Angst- und Zwangsstörungen, Tic-Störungen oder psychotische Störungen mit einer ASS vergesellschaftet oder könnten die Differentialdiagnosen darstellen, ebenso auch die paranoide oder narzisstische Persönlichkeitsstörung. Diese Schwierigkeiten und Unsicherheiten bei der Diagnosestellung seien bei der Durchsicht der Akten auffallend. Die Probleme in der sozialen Interaktion und die Kommunikationsschwierigkeiten hätten in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass man beim Beschwerdeführer von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen sei, wobei nicht eindeutig zuzuordnen gewesen sei, um welche es sich handle. Letztendlich hätten alle gemein, dass die erwähnten Interaktionsschwierigkeiten aufgetreten seien. Auch die impulsiven Durchbrüche, vor allem im Kontakt mit Behörden, liessen sich hier subsumieren; im vertrauten familiären Rahmen seien solche bisher nie beschrieben worden, was eher gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche.

Kardinalsymptome eines hyperkinetischen Syndroms seien beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Überaktivität, welche in mehreren Situationen auftreten sollten. Kombinierte Störungen seien verbreitet; bei etwa vorhandenen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen seien diese vorrangig zu diagnostizieren. Eine exakte Abgrenzung sei aus der derzeitigen Informationslage nicht möglich, weswegen nur der Verdacht auf diese Diagnose gestellt werden könne. Eindeutige Hinweise auf das Vorliegen einer ADHS hätten sich klinisch nicht finden lassen. Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben könne sodann davon ausgegangen werden, dass in der Vergangenheit mehrfach leichte bis mittelschwere depressive Episoden aufgetreten seien; aktuell zeigten sich keinerlei depressiven Symptome (AB 175.1/26 ff. Ziff. 6; vgl. auch AB 175.1/29 f. Ziff. 7.1). Auffällig in den bisherigen Berichten und Abklärungen sei, dass zwar ähnliche Symptome festgestellt würden, aber die Subsumierung nicht leichtfalle. Irritierend für die Beurteiler seien auch im ersten Moment gegensätzlich erscheinende Züge gewesen, wie z.B. in der AMA, wo der Beschwerdeführer auf der einen Seite hervorragende Arbeit geleistet habe, sogar mit Engagement und innovativen Ideen, und auf der anderen Seite grenzüberschreitendes Verhalten mit Konflikten und wenig Kompromissbereitschaft zu beobachten gewesen sei. Ebenso schwierig habe dieses zweischneidige Bild die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemacht, insbesondere, da er einerseits handwerklich und fachlich jeweils eine gute Arbeitsleistung gezeigt habe, aber andererseits man ihn aufgrund seiner sozialen Inkompetenzen nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt gesehen habe. Letztlich liessen sich alle Symptome und Auffälligkeiten, welche der Beschwerdeführer bei diversen Untersuchungen gezeigt habe, in der Diagnose der ASS zusammenfassen. Dass sich aktuell das psychische Beschwerdebild durch das tägliche Training und dadurch bewirkten Veränderungen gebessert habe und das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit erhöht hätten, sei plausibel (AB 175.1/31 f. Ziff. 7.3).

Die markanten Beeinträchtigungen in sozialen Bereichen und der Kompetenzen des Beschwerdeführers würden sich vor allem auf die Art eines möglichen Arbeitsplatzes auswirken, weniger auf die Präsenzzeit oder Leistungsfähigkeit. Analog dem orthopädischen Gutachten sei die angestammte Tätigkeit als ... auch aus psychiatrischer Sicht nicht zu empfehlen, da sie

zu negativ beim Beschwerdeführer assoziiert sei und die Rigidität und mangelnde Flexibilität ihn daran hindern könnten, sie auszuüben. Ein leistungsangepasster Arbeitsplatz müsste über eine klare Strukturierung der Arbeitstätigkeit verfügen ohne Multitasking, ausserdem über eine gut ersichtliche Hierarchie und wenig Aufgaben, welche Teamfähigkeit oder Gruppenarbeiten erforderten. Hilfreich könnte sein, wenn sowohl der Arbeitgeber als auch die Mitarbeiter im Umgang mit Menschen mit einer ASS geschult seien. In einer solchen Tätigkeit wäre aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich ein Arbeitsvolumen von 100 % (rund 8 Stunden) ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit möglich. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei in Phasen der Depression und aufgrund der dekompenzierten Autismusproblematik überschneidend mit den somatischen Problemen von April 2014 bis Juni 2018 vollständig aufgehoben gewesen, wobei gemäss AMA eigentlich nur im geschützten Rahmen eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ab Juli 2018 sei von den Psychiatrischen Diensten des Spitals P._____ eine Arbeitsfähigkeit von ca. 40 % in angepasster Tätigkeit angenommen worden. Auch wenn im Vorgutachten vom Februar 2019 wieder von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde, habe es wohl im letzten Jahr eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gegeben, sodass mit der neuerlichen Beurteilung vor allem aufgrund der Besserung des Zustandes seit etwa August 2019 wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (AB 175.1/33 ff. Ziff. 7.4 und 8; vgl. auch AB 175.1/30 Ziff. 7.1).

4.1.14 Der RAD hielt in Bericht vom 25. März 2020 (AB 189/8) an seiner somatisch-orthopädischen Einschätzung vom 11. April 2019 (vgl. AB 155/9 bzw. E. 4.1.11 hiervor) fest und erklärte in psychiatrischer Hinsicht, dass auf das Gutachten der Dres. med. G._____ und H._____ vom 4. Oktober 2019 (vgl. AB 175.1 bzw. E. 4.1.13 hiervor) vollumfänglich abgestellt werden könne.

4.2 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).

Bei der Beweiswürdigung ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (SVR 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3).

4.2.1 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).

4.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019IV Nr. 40 S. 128E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung (AB 198) im Wesentlichen auf das orthopädische Gutachten des Dr. med. C._____ vom 23. November 2018 (AB 142.1; vgl. E. 4.1.8 hiavor) sowie auf das psychiatrische Gutachten der Dres. med. G._____ und

H._____ vom 4. Oktober 2019 (AB 175.1; vgl. E. 4.1.13 hiervor) abgestellt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Die fachärztlichen Ausführungen sind in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden überzeugend begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert dieser Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen:

4.3.1 In somatischer Hinsicht liegt gemäss dem Gutachten des Dr. med. C._____ vom 23. Dezember 2018 ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit wahrscheinlicher Instabilität L3/4 und neu entdeckter Wirbelkörperfraktur LWK 12, wahrscheinlich aufgrund einer Osteoporose, vor (AB 142.1/13 f. Ziff. 6.1 und 142.1/17 Ziff. 8), woraus der somatische Experte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als ... sowie in der ... mit ... seit 2013 attestierte (AB 142.2/17 f.) und – vorbehaltlich der Ergebnisse der Abklärung hinsichtlich einer vorher nicht bekannten Wirbelkörperfraktur LWK 12 (AB 142.2/21) – eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ableitete (AB 142.2/19). Aufgrund der vom Gutachter empfohlenen Abklärung wurde der Beschwerdeführer an der Klinik E._____ des Spitals F._____ untersucht (Bericht vom 25. März 2019; AB 152). Im Anschluss daran hat der RAD am 11. April 2019 Stellung genommen und dargelegt, dass die Fraktur gemäss Spital F._____ nicht erst 2015, sondern bereits auf Aufnahmen 2011 vorhanden gewesen sei. Bildgebung und Klinik sprächen dafür, dass die milde Fraktur bereits älteren Datums sei, wobei es denkbar wäre, dass diese auf einen 1984 erlittenen Sturz zurückzuführen sei. Bezüglich der am Spital F._____ festgestellten Low-Turnover-Osteoporose wurde (lediglich) ein beobachtendes Procedere neben der Optimierung der Vitamin D-Versorgung empfohlen (AB 155/4). Ferner hat der RAD das Zumutbarkeitsprofil grundsätzlich bestätigt, indes noch weiter spezifiziert und weitere Abklärungen bezüglich der Wirbelkörperfraktur bzw. der Osteoporose (ausser den regelmässigen Kontrolluntersuchungen) für nicht notwendig bezeichnet

(AB 155/9). Damit ist der somatische Sachverhalt hinreichend abgeklärt (vgl. auch AB 189/8). Weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte hätte beiziehen müssen (Beschwerde, S. 6 oben), legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar und solches ist auch nicht ersichtlich.

4.3.2 Die psychiatrischen Gutachter Dres. med. G._____ und H._____ haben gestützt auf die fachärztliche Untersuchung vom 11. September 2019 und die Akten (AB 175.1/1 unten) schlüssig und für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar dargelegt (AB 175.1/26 ff.), dass die Voraussetzungen für das Stellen der Diagnosen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung am ehesten im Sinne eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.9) bzw. einer ASS gemäss DSM-V sowie einer remittierten depressiven Störung (ICD-10 F33.4), erfüllt sind; ferner wurde der Verdacht auf ein ADHS gestellt. Diese Diagnosen stehen überdies weitgehend in Einklang mit den Vorakten, insbesondere dem Gutachten des Dr. med. D._____ vom 18. Februar 2019 (AB 148.1/39 f.) sowie dem Abklärungsbericht Sprechstunde Autismus der psychiatrischen Dienste O._____ vom 28. Januar 2018 (AB 106/1 Mitte). Die verbleibenden diagnostischen Divergenzen dergestalt, dass zuvor von Persönlichkeitsstörungen ausgegangen wurde (vgl. insbes. AB 7.2/3 und AB 73/25), haben die Experten schlüssig und überzeugend dergestalt aufgelöst, dass die im vertrauten familiären Rahmen fehlenden Interaktionsprobleme und Impulsdurchbrüche eher gegen eine Persönlichkeitsstörung sprechen (AB 175.1/27) und sich letztendlich alle Symptome und Auffälligkeiten, welche der Beschwerdeführer in den letzten Jahren gezeigt hat, in der Diagnose der ASS zusammenfassen lassen (AB 175.1/31 f. Ziff. 7.3; damit übereinstimmend auch AB 106/2 Mitte). Ferner wurde die vormalig ebenfalls diagnostizierte depressive Anpassungsstörung (AB 37/1 Ziff. 1.1) schon bald durchgehend als nicht mehr nachweisbar bzw. kompensiert betrachtet (AB 73/24 unten, 111/6 Ziff. 2.5, 148.1/40 oben). Aus den gestellten Diagnosen leiteten die Experten in der bisherigen Tätigkeit eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit (AB 175.1/33 unten) ab; in einer Verweistätigkeit erachteten sie den Beschwerdeführer nach einer von April 2014 bis Juni 2018 gänzlichen Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2018 zu 40 % und ab August 2019 als voll arbeitsfähig (AB 175.1/34 f.).

4.3.3 Entgegen der Beschwerde, S. 5 Mitte, liegen sachliche Gründe vor, weshalb das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 18. Februar 2019 (AB 148.1) als nicht beweiskräftig qualifiziert wurde bzw. dem zweiten Gutachten (AB 175.1) der Vorzug zu geben ist. Letzteres erweist sich in allen wesentlichen Punkten als schlüssig, weshalb ein Obergutachten nicht notwendig ist. In diagnostischer Hinsicht ergeben sich denn auch keine wesentlichen Unterschiede (vgl. bereits E. 4.3.2 hiervor). Indessen fanden sich – wie der RAD zutreffend darlegte (AB 160) – in ersterem Gutachten deutliche Diskrepanzen in der Befunderhebung zwischen der Verhaltensbeobachtung (AB 148.1/36) und dem Untersuchungsbefund (AB 148.1/37 f.), was damals einerseits die Herleitung der Diagnosen bzw. die Falsifizierung der ebenfalls in den Akten genannten anderen Diagnosen und andererseits die (versicherungs-)medizinische Beurteilung als nicht nachvollziehbar erscheinen liess. Dies ungeachtet der kontrovers beurteilten Frage, ob eine zur ASS komorbide ADHS möglich ist (wobei die psychiatrischen Dienste O. _____ [AB 106/2 Mitte], die Psychiatrischen Dienste des Spitals P. _____ [AB 111/6 Ziff. 2.5], Dr. med. D. _____ [AB 148.1/39 f.] und Dres. med. G. _____ und H. _____ [AB 175.1/32 Mitte] diese Möglichkeit übereinstimmend – und damit im Gegensatz zum RAD – bejahten). Hinzu kommt, dass sich Dr. med. D. _____, obschon er eigentlich in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung ausgegangen ist (AB 148.1/47 unten), die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verneint hat (AB 148.1/47 f.). Praxisgemäss ist es nicht Aufgabe der Arztperson, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu den aufgrund von Anforderungs- und Belastungsprofil in Betracht fallenden Stellen, oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern. Zudem ist es für die Invaliditätsbemessung nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). Entsprechend ist es Aufgabe der rechtsanwendenden Behörden, zu prüfen, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt dem festgestellten Anforderungs- und Belastungsprofil Rech-

nung tragende Tätigkeiten beinhaltet (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 4.2).

4.3.4 Was den zeitlichen Verlauf betrifft, haben die Gutachter Dres. med. G._____ und H._____ entgegen der Beschwerde, S. 6 Mitte, einleuchtend dargelegt, dass im Juli 2018 (nach der Kur in ... im Februar 2018 [AB 120; vgl. dazu auch in somatischer Hinsicht AB 108/2 und 128/2 je unten] und nach Attestierung einer Arbeitsfähigkeit durch die Psychiatrischen Dienste des Spitals P._____ von ca. 40 % ab Juli 2018 [AB 116/2 Ziff. 5]) sowie im August 2019 (nach Wohnsitznahme in ... im April 2019 [AB 167]) eine Gesundheitsverbesserung eingetreten ist. Daran ändert die im – nicht beweiskräftigen (vgl. E. 4.3.3 hiervor) – Gutachten des Dr. med. D._____ postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nichts, hat er doch in keiner Weise eine Verschlechterung beschrieben, sondern ist in Überschreitung seiner Kompetenzen von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen (vgl. E. 4.3.3 hier vor). Dass sich der Zustand des Beschwerdeführers merklich gebessert hat, wurde von ihm denn auch explizit selber dahingehend bestätigt, dass es ihm, seit er seine Lebensführung verändert habe, sowohl körperlich als auch psychisch besser gehe und er sich nicht mehr depressiv fühle, sein Antrieb normalisiert sei und er motiviert sei, das Beste für sich und seinen Körper zu tun (AB 175.1/18 f. Ziff. 3.2).

4.4 Der Beschwerdeführer vermag damit keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des orthopädischen Gutachters Dr. med. C._____ (AB 142.1) und der psychiatrischen Gutachter Dres. med. G._____ und H._____ (AB 175.1) zu wecken. Gestützt darauf ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt, weshalb weitere Abklärungen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. II.5) – nicht angezeigt sind.

4.5 Nach dem Dargelegten sind aus orthopädischer Sicht leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, wobei in Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise Gewichte von 10 - 15 kg gehoben und getragen werden können, zu 80 % zumutbar (AB 142.1/19 oben, 155/9 unten). Die im Zusammenhang mit der Rückenproblematik für die Zeit vor der Begutachtung echtzeitlich attestierten gänzlichen Arbeitsun-

fähigkeiten (von 11. September 2015 bis 27. Januar 2016 und von Februar 2017 bis 31. März 2018; AB 25/9 Mitte, 25/4 Ziff. 1.6, 94/4 oben, 108/3) haben mit Blick auf die überschneidenden Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht (vgl. sogleich) keine eigenständige Bedeutung. Aus psychiatrischer Sicht war die Arbeitsfähigkeit in Phasen der Depression und aufgrund der dekompenzierten Autismusproblematik von April 2014 bis Juni 2018 vollständig aufgehoben (wobei die volle Arbeitsfähigkeit in der AMA 2016 [vgl. E. 4.1.4 hiervor] eigentlich nur im geschützten Rahmen bestanden hat); eine leidensangepasste Tätigkeit (mit klarer Strukturierung, ohne Multitasking, gut ersichtlicher Hierarchie und wenig Teamaufgaben oder Gruppenarbeiten) war ab Juli 2018 wieder zu 40 % und ist seit August 2019 zu 100 % möglich (AB 175.1/34 f.).

Dass den von den Gutachtern retrospektiv attestierten, psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeiten auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, ist vorliegend zu Recht unbestritten, liegen doch weder Ausschlussgründe auf der ersten Ebene vor noch spricht die Gesamtbetrachtung der Indikatoren gegen eine Anerkennung der funktionellen Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung (vgl. E. 3.1 zweiter Abschnitt hiervor). Insbesondere hegen die Dres. med. G. _____ und H. _____ keine Zweifel an der – zeitweise dekompenzierten – tiefgreifenden Entwicklungsstörung bzw. der ASS mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten und markanten Beeinträchtigungen im sozialen Bereich (AB 175.1/30 und 33), wobei nebst der Störung sowie dem Verdacht auf ein ADHS zwischenzeitlich noch ein komorbides depressives Geschehen und akute somatische Beschwerden bestanden (AB 175.1/28 und 34 Ziff. 5), was letztlich zu einer gänzlichen bzw. ab Juli 2018 noch 60%-igen Arbeitsunfähigkeit führte. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. der allfälligen Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Ände-

rungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1).

Aufgrund der im Mai 2015 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (AB 4) ist – bei bereits im März 2015 bestandener einjähriger Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. AB 4/5 Ziff. 6.3, 7.4; vgl. auch AB 175.1/34 unten) – der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf November 2015 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Verbesserungen des Gesundheitszustandes im Anschluss an die Kur in ... im Februar 2018 (AB 120, 108/2 und 128/2 je unten) per Juli 2018 (AB 116/2 Ziff. 5, 175.1/34 unten) sowie nach Wohnsitznahme in ... im April 2019 (AB 167) per August 2019 (AB 175.1/35; vgl. E. 4.3.4 hiavor) stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 3.4 hiavor) und haben sodann weitere Invaliditätsbemessungen zur Folge.

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (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). Hat sich die versicherte Person über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit begnügt, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn 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 (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.4 Ab November 2015 – dem frühestmöglichen Rentenbeginn (vgl. E. 5.1 hiervor) – bestand aufgrund depressiver Phasen und aufgrund der dekompenzierten Autismusproblematik überschneidend mit den somatischen Problemen eine vollständige Erwerbsunfähigkeit (vgl. E. 4.5 hiervor), woraus sich ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ergibt. Dies ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten und gibt zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass.

5.5 Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV für den Zeitraum ab Oktober 2018 bzw. ab November 2019 dergestalt vorgenommen, dass sie das Valideneinkommen aufgrund von Erfahrungs- und Durchschnittswerten gemäss Gewerbestatistik und das Invalideneinkommen auf der Grundlage des Tabellenlohns gemäss Tabelle TA1 der LSE 2016, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, der Leistungsminderung von 60 bzw. 20 % und eines Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % bestimmt hat (AB 176/5). Das Abstellen auf die Gewerbestatistik ist nicht zu beanstanden, fehlen doch aktuelle Buchhaltungsunterlagen (vgl. AB 22/1) und ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den Wegfall grösserer Auftragsgeber (vgl. AB 22/1, 37/2 Ziff. 1.4, 148.1/32 Ziff. 3.2.7) im Gesundheitsfall zu kompensieren versucht hätte; jedenfalls lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern.

Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.5 hiervor) nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise auf einen Tabellenlohn abgestellt (vgl. E. 5.3 hiervor). Hilfstätigkeiten im Rahmen leichter, wechselbelastender Tätigkeiten mit klarer Strukturierung, ohne Multitasking, gut ersichtlicher Hierarchie und wenig Teamaufgaben oder Gruppenarbeiten sind auf dem gemäss Art. 16 ATSG hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) in verschiedenen Branchen zu finden, sodass die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen zu Recht auf die Tabelle TA1, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, abgestellt hat. Da indessen im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes (AB 198) die am 21. April 2020 erschienenen LSE 2018 bereits vorgelegen haben, ist pro 2018 und 2019 hierauf (und nicht auf die LSE 2016) abzustellen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 5.3 zweiter Abschnitt hiervor) von 10 % aufgrund des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils gewährt, was angemessen ist und auch nicht bestritten wird.

5.5.1 Ab Oktober 2018 resultiert ausgehend von einem gestützt auf die Gewerbestatistik ermittelten Valideneinkommen von Fr. 72'500.-- und einem arbeitszeitbereinigten (41.7 Stunden; BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie unter Berücksichtigung der medizinisch ausgewiesenen Leistungsminderung von 60 % und des leidensbedingten Abzugs von 10 % gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Totalwert Männer, Kompetenzniveau 1, berechneten Invalideneinkommen von Fr. 24'396.-- (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 x 0.4 x 0.9) eine Erwerbseinbusse von Fr. 48'104.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 66 %.

5.5.2 Ab November 2019 resultiert bei gleich gebliebenem Valideneinkommen und einem nunmehr unter Berücksichtigung der medizinisch ausgewiesenen Leistungsminderung von 20 % und des leidensbedingten Abzugs von 10 % arbeitszeitbereinigten (41.7 Stunden; BFS, betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das Jahr 2019 aufindexierten (BFS, Tabelle T1.1.15. Nominallohnindex, Männer 2016 - 2019, Total) Invalideneinkommen von Fr. 49'224.65 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.5 x 102.4 x 0.8 x 0.9) eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'275.35 und damit ein Invaliditätsgrad von 32 %.

5.6 Nach dem Gesagten besteht ab 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, die per 1. Oktober 2018 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen ist. Per 1. November 2019 besteht kein Rentenanspruch mehr (vgl. E. 3.2 hiervor). Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2020 (AB 198) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

Der unterliegende Beschwerdeführer wird kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege zu prüfen ist.

6.1 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 Rechts-

begehren 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 dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen. Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG 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 dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.1 hiervor) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

6.3 Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

6.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der

Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWSt.) 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.--.

6.3.2 Mit Kostennote vom 5. Oktober 2020 macht Rechtsanwältin B._____ einen Aufwand von 5.66 Stunden (zuzüglich Kosten für die Vollmacht und Dossiereröffnung von total Fr. 25.--) bzw. ein Honorar von Fr. 1'496.60, zuzüglich Auslagen von Fr. 103.40 sowie MWSt. von 7.7 % im Betrag von Fr. 123.20, total Fr. 1'723.20, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 1'723.20 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'157.-- (5.66 h x Fr. 200.-- zuzgl. Fr. 25.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 103.40 und Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 97.05, total somit eine Entschädigung von Fr. 1'357.45, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ 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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'723.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'357.45 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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