

200 22 534 IV
LOU/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juni 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. August 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1983 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., nach Ausbildungsende über mehrere Jahre unter anderem selbständigerwerbend in den Bereichen ... und ... sowie ... und zuletzt arbeitslos (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 27 S. 2), meldete sich nach verschiedenen stationären psychiatrischen Klinikaufhalten (AB 14 S. 8, 15, 20, 26) im Oktober 2019 unter Hinweis auf seit der Kindheit bestehende psychische Leiden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 1). In der Folge tätigte die IVB medizinische sowie erwerbliche Abklärungen, gewährte Arbeitsvermittlung (AB 42) und erteilte Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 18. Januar bis 18. April 2021 im Zentrum C._____ in ... (AB 68). Nachdem letzteres frühzeitig per 29. März 2021 abgebrochen wurde (AB 78, 82 S. 7 Ziff. 6.1), erfolgte am 6. April 2021 (AB 80) der Abschluss der beruflichen Eingliederung. Im weiteren Verlauf gab die IVB u.a. ein interdisziplinäres orthopädisch-psychiatrisches Gutachten beim D._____ (MEDAS) in Auftrag, welches damit Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie den für die Begutachtungsstelle F._____ tätige Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beauftragte (vgl. Gesamtbeurteilung vom 24. März 2022, AB 115.1; inklusive orthopädisches und psychiatrisches Teilgutachten, AB 115.2, 109.1). Mit Vorbescheid vom 4. April 2022 (AB 116) stellte die IVB mangels relevanter gesundheitlicher Einschränkung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte am 29. April 2022 (AB 124) unter Hinweis auf eine Beurteilung des behandelnden Psychiaters (AB 124 S. 2) Einwand. Nach Einholung einer Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters (AB 130) verfügte die IVB am 11. August 2022 (AB 131) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 13. September 2022 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ein Gerichtsgutachten der Disziplinen Orthopädie und Psychiatrie in Auftrag zu geben und gestützt darauf seien Leistungen der IV, namentlich eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Rechtsanwalt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2022 unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. November 2022 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. November 2022 gab der Instrukti-
onsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Replik und hiess das
Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf eine Replik (vgl. pro-
zessleitende Verfügung vom 21. Dezember 2022).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-
rungsrecht 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 Staats-
anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.
Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ-

gen 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 11. August 2022 (AB 131). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen, wobei namentlich die Zusprechung einer ganzen Rente beantragt wird.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 11. August 2022 (AB 131), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2019 (AB 1) vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und

diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 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).

2.3 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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

2.4.1 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 strukturier-ten 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).

2.4.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigsten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.5 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. H._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Verlaufsbericht vom 11. Mai 2021 (AB 84 S. 2) an, es sei weiterhin von führenden persönlichkeitsimmanenten Beeinträchtigungen im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) in Kombination mit einer ADHS-Symptomatik (ICD-10 F90.0, DD überdurchschnittliche Intelligenz) auszugehen. Es bestünden interaktionelle Auffälligkeiten und funktionelle Beeinträchtigungen (S. 2 Ziff. 2). Der Patient ziehe sich weiterhin massiv zurück, erlebe bereits geringe Anforderungen an sich als Überforderung und sich

selber als depressiv, antriebs- und ideenlos, beschreibe ein Gefühl der Gefühllosigkeit und eine Anhedonie. Die Erarbeitung eines weiteren (beruflichen) Vorgehens sei auf dem Boden des selbsterlebten Gesundheitszustandes nicht umsetzbar. Der Patient erlebe sich als nicht arbeitsfähig resp. mit der Erhaltung einer gewissen Tagesstruktur bereits vollumfänglich ausgelastet (S. 2 Ziff. 1). Es sei insgesamt von einem komplexen Zustandsbild auszugehen, das unterdessen in sich verfestigt anmute. Der Patient verfüge über einen deutlich eingeschränkten/alexithymen Zugang zu eigenem emotional Erlebtem. Zurückliegend sei es wiederholt zu raptusartigen Gefühlsausbrüchen mit auch suizidalen Handlungen, die als Ausdruck von Verzweiflung zu werten seien, gekommen (S. 3 Ziff. 3). Aufgrund der funktionellen Beeinträchtigungen sei eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht zumutbar (S. 4 Ziff. 9).

3.1.2 In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 24. März 2022 (AB 115.1) wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 7 Ziff. 4.2.1). Aus integrativer Sicht wurde festgehalten, es bestehe weder eine Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer allfällig adaptierten Tätigkeit (S. 11 Ziff. 4.9).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter die folgenden Diagnosen (S. 7 Ziff. 4.2.2):

- ICD-10 M23.3: Status nach am 6. Juli 2018 erfolgter Arthroskopie des linken Kniegelenks mit lateraler Teilmenishektomie und arthroskopisch assistierter VKB-Plastik mittels vierfach gebündelter Semitendinosussehne; ggf. ohne Funktionseinschränkung
- ICD-10 M54.97: Belastungsabhängig verstärkte lumbospondylogene Schmerzsymptomatik bei Haltunginsuffizienz und muskulärer Dysbalance; ggf. ohne Funktionseinschränkung
- ICD-10 F68.0: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen

Im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten vom 5. August 2021 (AB 115.2) legte Dr. med. G. _____ dar, im Rahmen der klinischen Untersuchung habe sich beim sportlich durchtrainierten ausgesprochen muskulösen Kraft- und Kampfsportler auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet in den einzelnen durchgeführten Testverfahren eine durchgehende Konsistenz der Untersuchungsbefunde ohne Bewegungseinschränkung der ein-

zelenen Gelenke sowie der Wirbelsäule bei allseits stabiler ligamentärer Gelenkführung gezeigt (S. 49). Nach eingehendem Studium der Aktenlage, der Bildgebung sowie anhand der klinischen Untersuchung hätten beim Probanden seit Antragsstellung und anhaltend zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit in der gegenwärtig ausgeübten Tätigkeit sowie einer allfällig adaptierten Tätigkeit um mehr als 20% einschränkten (S. 52 Ziff. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Februar 2022 (AB 109.1) führte Prof. Dr. med. E. _____ aus, aufgrund der Gesamtschau der Begutachtungsergebnisse, insbesondere unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Authentizitätsprüfung, sei von einer deutlich geringeren Beeinträchtigung auszugehen, als dies aufgrund der eigenen Beschwerdeschilderungen des Exploranden anzunehmen wäre. Es seien eine depressive Störung sowie eine somatoforme Schmerzstörung in Betracht zu ziehen gewesen. Die Hauptsymptome einer in Frage kommenden depressiven Störung – depressive Stimmung, Interessen- oder Freudeverlust und verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit – hätten sich in der Begutachtung nicht feststellen lassen (S. 38 Ziff. 6.3). Der Proband habe sich während der Begutachtung schwingungsfähig gezeigt. Er gehe verschiedenen Aktivitäten nach, zu denen Patienten mit behandlungsbedürftigen depressiven Störungen mangels Antrieb und wegen des Interessensverlustes in der Regel nicht in der Lage seien. Er gebe an, Sport zu treiben und zu malen, habe Urlaub gemacht und pflege seinen Facebook-Account. Diese Aktivitäten seien ungewöhnlich für depressiv erkrankte Patienten, da meist nicht nur Antrieb und Interesse, sondern auch das Konzentrationsvermögen fehle. Auch in der aktuellen Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für ein vermindertes kognitives Leistungsvermögen oder für ein Nachlassen der Aufmerksamkeit gezeigt. Der Explorand sei in modischer Kleidung erschienen und sei gepflegt gewesen. So ein Erscheinungsbild schliesse zwar eine Depression nicht aus, aber bei einem grossen Teil der Personen, die an einer gravierend beeinträchtigenden Depression leiden würden, lasse sich feststellen, dass diese keinen besonderen Wert auf ihr Erscheinungsbild mehr legten. Insgesamt sei die vorbeschriebene depressive Erkrankung als remittiert zu beurteilen. Für eine somatoforme Schmerz-

störung/Somatisierungsstörung werde in der Rechtsprechung und in den Qualitätsleitlinien gefordert, dass zuvor eine Symptomausweitung bzw. Aggravation ausgeschlossen werden könne. Dies sei hier jedoch nicht der Fall. Es lägen deutliche Hinweise auf ein aggravierendes Verhalten vor (S. 39). Beim Explorand habe zwischen den subjektiven, häufig massiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten in der Untersuchungssituation eine auffällige Diskrepanz bestanden. Ferner habe die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden in einem Missverhältnis zur Vagheit der Schilderung der einzelnen Symptome und zu den Angaben zur Lokalisation gestanden. Auch habe das Ausmass der geschilderten Beschwerden nicht in Übereinstimmung mit einer leidensgerechten Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe gestanden. Bei der Begutachtung hätten sich verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die – insbesondere in ihrer Gesamtschau – zum Urteil führten, dass der Proband aggraviere (S. 45 f.). Das Folgende bestehe beim Exploranden:

- Inkonsistenz innerhalb der Beschwerdeschilderung.
- Inkonsistenz zwischen Selbstschilderungen und fremdanamnestischen Informationen, einschliesslich der Aktenlage.
- Inkonsistenz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe.
- Inkonsistenz zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektiven Untersuchungsbefunden.
- Inkonsistenz zwischen der Art der beklagten Beschwerden und ihres Verlaufs einerseits und dem typischen Bild und Verlauf des betreffenden Krankheitsbilds andererseits.
- Inkonsistenz zwischen behauptetem Leidensausmass und für den Gutachter fehlender Erkennbarkeit von Leidensdruck bei appellativer, demonstrativer, übertriebener, dramatischer oder theatralischer Wirkung des Vorbringens der Klagen.
- Das Vorbringen der Klagen lasse beim Gutachter kein Gefühl des Betroffenseins entstehen, sondern ein Gefühl des Unechten, des Falschen, der Nichteinfühlbarkeit und Nichtverstehbarkeit.

Zudem stehe der Bezug von Rentenleistungen im Vordergrund (S. 40). Weiter habe sich auch gezeigt, dass beim Exploranden IV-fremde Faktoren im Vordergrund stünden und keine Behandlungsoptionen vorlägen, welche die ohnehin uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu verbessern vermöchten (S. 43). Ferner verfüge der Proband über Ressourcen. Er sei nicht durch eine namhafte psychische Beeinträchtigung/Störung in seinen Alltagsfähigkeiten und in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Dafür spreche, dass der

Explorand einen Tagesablauf mit sozialen Kontakten inner- und ausserhalb der Familie und ein gutes Hilffssystem angebe. Er betreibe Sport, betreue einen Hund, male, mache Urlaub und pflege seinen Facebook-Account. Seine sozialen Aktivitäten seien insgesamt von guter Qualität. Dementsprechend sei er im Rahmen seiner Möglichkeiten ausreichend gut zur Wissensanwendung und zur Planung sowie Strukturierung von Aufgaben in der Lage. Er sei zu dyadischen Beziehungen befähigt, zur Anpassung an Routinen und Regeln in der Lage und nicht durch eine psychische Erkrankung in seiner Durchhaltefähigkeit oder Fähigkeit zur Proaktivität und Spontanaktivität eingeschränkt. Die Mobilität und Verkehrsfähigkeit sei ebenfalls nicht eingeschränkt. Dem Referenten präsentiere sich ein psychisch nicht beeinträchtigter Mann (S. 46 f. Ziff. 7.4). Es bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in jeder dem Alter und dem Habitus entsprechenden Verweistätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100% bezogen auf ein 100% Pensum (S. 47 f. Ziff. 8.1 f.).

3.1.3 Mit Bericht vom 27. April 2022 (AB 124 S. 2) hielt Dr. med. H._____ in Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten fest, die in seinem Bericht vom 11. Mai 2021 aufgeführten Umstände und Angaben seien nicht ausreichend gewürdigt worden; vorschnell und vordergründig habe der psychiatrische Gutachter auf die eigene Untersuchung abgestellt. Die Inkonsistenzen erschlossen sich ihm in Kenntnis der Gesamtproblematik sowie der Anamnese nicht und die Diskrepanz zur Aktenlage erscheine keineswegs schlüssig. Der Patient habe zu keinem Zeitpunkt medizinische Hilfe verweigert, sei mehrfach stationär und seit Jahren ambulant psychiatrisch behandelt worden und nehme seit mehreren Jahren Psychopharmaka ein. Soweit der psychiatrische Gutachter als Diagnose die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose) nenne, stütze er sich vollumfänglich auf seine eigene Untersuchung, ohne einen Bezug zur Aktenlage herzustellen. Eine differentialdiagnostische Beurteilung der Aktenlage und der Vordiagnosen unterlasse er. Die nicht gerechtfertigte Vereinfachung der Leidensgeschichte des Patienten werde der Gesamtheit der Beschwerden keineswegs gerecht. Das psychiatrische Gutachten spiegle den Patienten nicht wider. Es sei eine einseitig argumentierte Beurteilung einer bewusstseinsnahen Aggravation ohne Berücksichti-

gung des Gesamtkontextes oder einer biographischen Einordnung erfolgt (S. 4).

3.1.4 Am 6. August 2022 (AB 130) nahm der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. E. _____ Stellung zum Bericht von Dr. med. H. _____ vom 27. April 2022 und führte aus, durch diesen ändere sich nichts an seiner psychiatrischen Beurteilung (S. 1). Ergänzend führte er aus, Dr. med. H. _____ habe vorwiegend beziehungsgetriebene sowie sozial belastende Faktoren beschrieben. Damit habe er den negativen Einfluss nicht krankheitsbedingter (sozialer) Faktoren nicht kritisch abgegrenzt, obwohl deutliche Anhaltspunkte dafür beständen, dass das psychische Beschwerdebild von Anfang an erheblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren mitbestimmt worden sei und werde. Ferner stelle eine appellative Suizidalität kein ausreichendes Kriterium einer schweren depressiven Episode dar. Insbesondere bei Cluster B-Persönlichkeiten liessen sich appellative Suizidäusserungen oder -handlungen auch ohne begleitendes depressives Syndrom beobachten (S. 2). Im Längsschnitt gebe es keine Hinweise für eine verfestigte, längerdauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung, welche über längere Dauer gesichert zugeordnet werden könne (S. 7).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte mit im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdegegnerin eingereichtem Bericht vom 14. November 2022 (in den Gerichtsakten) dar, dass auf das psychiatrische Gutachten vom 12. Februar 2022 und die psychiatrisch-gutachterliche Stellungnahme vom 6. August 2022 abgestellt werden könne. Insbesondere führte er aus, beim Versicherten scheine eine Cluster B-Persönlichkeit mit geringer Sozialkompetenz sowie mit mangelnder Fähigkeit zur Impuls- und Emotionsregulation vorzuliegen. Es hätten sich bei ihm eine „überspielende“ Kontaktaufnahme, die andauernde Annahme überwiegend negativer Gedanken anderer über ihn, raptusartige Impulsdurchbrüche, selbstschädigende Handlungen (Amphetamin-, Steroid- und Medikamenten-Abusus; Schneiden/Ritzen; Suizidversuch), ein erschwerter therapeutischer Zugang mit ungenügender Behandlungseinsicht, appellative suizidale Äusserungen und angewandte Kompensationsstrategien (exzessives Krafttraining, Vollkontakt-Kampfsport)

gezeigt. Dieser Persönlichkeitsausprägung zugrundeliegend sei meist ein reduzierter Selbstwert bei instabilem Selbstbild, das stetiger äusserer Zufuhr durch Bestätigung und Anerkennung bedürfe, wobei dieses Bedürfnis bei einer strukturell nur wenig stabilen (mässig gut integrierten) Persönlichkeit mit narzisstischer Prägung aber nicht zugestanden werden könne. Schlussendlich gelinge die psychisch-emotionale Stabilisierung mittels (vermeintlich) reiferer (Kraft-Kampfsport) und unreifer Abwehrmechanismen (Substanz-Abusus, selbstschädigende Impulsdurchbrüche) zulasten eines hohen bis übermässigen Energieaufwandes mehr oder minder gut, wobei dieser nach aussen hin als deutliches Defizit der psychischen Belastbarkeit mit gewissen nachvollziehbaren funktionellen Einschränkungen imponiere. Eine derartige Ausgestaltung der Persönlichkeit könne zwar die kontextübergreifenden interpersonellen Konflikte sowie die unzulänglichen und maladaptiven Bewältigungsstrategien mit den nachfolgenden negativen psychosozialen Begleitumständen plausibel erscheinen lassen, stelle jedoch keine manifeste psychische Störung im engeren Sinne dar und begründe aus versicherungsmedizinischer Sicht auch keinen relevanten, invalidisierend-überdauernden Gesundheitsschaden (S. 5).

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

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 Beweismwürdigung 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 11. August 2022 (AB 131) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 24. März 2022 (bidisziplinäre Gesamtbeurteilung, AB 115.1; inklusive orthopädisches und psychiatrisches Teilgutachten, AB 115.2, 109.1) samt ergänzender Stellungnahme von Prof. Dr. med. E. _____ vom 6. August 2022 (AB 130) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Insbesondere diskutierten sie auch IV-fremde Faktoren und Diskrepanzen zu anderen Arztberichten. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Auf die gutachterlichen Einschätzungen ist somit abzustellen. Die Vorbringen in der Beschwerde sowie die Berichte des behandelnden Psychiaters vermögen – wie nachfolgend dargelegt wird – an den Schlussfolgerungen nichts zu ändern.

3.3.2 Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, die Gutachter hätten diverse Male „gemahnt“ werden müssen, bis sie ihre Beurteilung abgegeben hätten, weshalb Zweifel an der sorgfältigen Erstellung des Gutachtens beständen (vgl. Beschwerde S. 15 f. Ziff. 48 und auch AB 124 S. 3). Aus den Akten ergibt sich, dass die bidisziplinäre Untersuchung am 5. August 2021 erfolgte, während das psychiatrische Teilgutachten am 12. Februar 2022 und das orthopädische Teilgutachten mit der bidisziplinären Gesamtbeurteilung am 24. März 2022 unterschrieben wurden (AB 109.1 S. 1, 115.2 S. 5). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag dieser Umstand allein den Beweiswert des orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens nicht zu schmälern. So ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht dargelegt, inwiefern dadurch das Gutachten nicht schlüssig und nachvollziehbar sein soll. Anhaltspunkte dafür, dass sich zwischen der Untersuchung und der Fertigstellung der Gutachten der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geändert hätte, liegen nicht vor. Das bidisziplinäre Gutachten ist in formeller Hinsicht somit nicht zu beanstanden.

3.3.3 Der orthopädische Gutachter Dr. med. G._____ führte gestützt auf die Aktenlage, die Bildgebung und seine klinische Untersuchung differenziert und schlüssig aus, dass beim sportlich durchtrainierten und ausgesprochen muskulösen Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht seit Antragsstellung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (AB 115.2 S. 44 Ziff. 6.1, 50, 52 Ziff. 8). Diese Beurteilung ist in sich nachvollziehbar und überzeugt und wird vom Beschwerdeführer im Grundsatz denn auch nicht beanstandet.

3.3.4 Aus psychiatrischer Sicht legte Prof. Dr. med. E._____ ebenfalls ausführlich und plausibel dar, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Dabei diskutierte er – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 14 f. Ziff. 42 und 47) – eingehend die in den Akten dargelegten Diagnosen der vorbehandelnden Ärzte und begründete mit Hinweis auf die Hauptsymptome einer depressiven Störung (so diagnostiziert in den Austrittsberichten über die stationären psychiatrischen Klinikaufenthalte, AB 14 S. 8, 15, 20, 26; 32 S. 3) nachvollziehbar, dass eine solche beim Beschwerdeführer, der einen unauffälligen psychopatho-

logischen Befund zeigte, als remittiert zu beurteilen ist (AB 109.1 S. 38 f. Ziff. 6.3). Zudem nahm er detailliert dazu Stellung, weshalb er die differentialdiagnostisch erwähnte somatoforme Schmerzstörung/Somatisierungsstörung nicht bestätige. So erläuterte Prof. Dr. med. E. _____ im Rahmen der Prüfung, ob Aspekte einer Symptomausweitung bzw. einer Aggravation vorliegen, differenziert, dass sich zwar hinsichtlich der psychiatrischen Anamnese keine Diskrepanzen ergaben (AB 109.1 S. 31 ff. und S. 37), jedoch bei der Befragung und Beurteilung der Konsistenz sowie Plausibilität erhebliche Inkonsistenzen und Auffälligkeiten bestanden hätten (vgl. AB 109.1 S. 43 ff. Ziff. 7.3). Insbesondere zeigten sich deutliche Diskrepanzen zwischen den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers (er könne mit Stressbewältigung sehr eingeschränkt umgehen, leide an „Panikattacken“, müsse oft weinen, ziehe sich sozial zurück, habe mit Personen Probleme, habe ein erheblich reduziertes Konzentrationsvermögen, sei bei geistigen Anstrengungen schnell ermüdet und emotional instabil; AB 109.1 S. 31 Ziff. 3.1) im Vergleich zum gezeigten Verhalten anlässlich der Untersuchung und zum alltäglichen Funktionsniveau mit den verschiedenen Aktivitäten und den ausgeübten Hobbies (er betreibe gerne Kraft- und Kampfsport – gemäss dem orthopädischen Gutachten ein- bis dreimal pro Woche Kraftsport sowie ein- bis zweimal die Woche Ausdauer auf dem Velo und regelmässiges Kampfsporttraining, AB 115.2 S. 19 Ziff. 3.2.3.1 – male gerne und sei kreativ, betreue oft den Hund des Onkels, nutze Medien wie Facebook und Whatsapp, sei mit den Kindern im ... in den Ferien gewesen, wobei er selber mit dem Personenwagen nach ... gefahren und mit der Fähre weitergereist sei, AB 109.1 S. 35 Ziff. 6). Gestützt auf die Gesamtschau aller Auffälligkeiten kam Prof. Dr. med. E. _____ stringent zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aggraviert (AB 109.1 S. 45). Der Einwand des Beschwerdeführers, die Inkonsistenzen sowie die Aggravation seien nicht nachvollziehbar thematisiert und aufgezeigt worden (vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. 31), trifft demnach nicht zu. Weiter überzeugt, dass beim Beschwerdeführer der Rentenbezug im Vordergrund steht (AB 109.1 S. 40), was denn auch mit seinen Angaben während der orthopädischen Untersuchung übereinstimmt, wonach er angab, er denke, dass ihm momentan mit einer Rente am besten geholfen wäre (AB 115.2 S. 51 Ziff. 7.4).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Prof. Dr. med. E. _____ unter Bezug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose, ICD-10 F68.0; AB 109.1 Ziff. 6.1 ff.) und beurteilte den Beschwerdeführer überzeugend als zu 100% arbeitsfähig (AB 109.1 S. 47 f. Ziff. 8). Weiter gab er an, es habe sich ihm in der gutachterlichen Untersuchung ein psychisch nicht beeinträchtigter Mann gezeigt (AB 109.1 S. 47), der über verschiedene Ressourcen verfüge (AB 109.1 S. 46 Ziff. 7.4; auch Dr. med. G. _____ schätzte die Ressourcenlage des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der abgeschlossenen Berufsausbildung und der jahrelang erfolgreich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit als durchaus gut ein, vgl. 115.2 S. 51). Soweit in der Beschwerde (S. 14 Ziff. 43) die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kritisiert und diese als „zu allgemein“ beurteilt wird, kann dem gestützt auf das Dargelegte nicht gefolgt werden. Die Einschätzungen von Prof. Dr. med. E. _____ sind in sich schlüssig sowie überzeugend und werden vollumfänglich durch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 14. November 2022 gestützt (in den Gerichtsakten).

Daran vermögen die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____ vom 11. Mai 2021 (AB 84 S. 2) und vom 27. April 2022 (AB 124 S. 2) nichts zu ändern. Soweit dieser von einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) in Kombination mit einer ADHS-Symptomatik (ICD-10 F90.0) ausgeht und eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers infolge funktioneller Beeinträchtigungen verneint, kann ihm nicht gefolgt werden. Dies weil seine Schlussfolgerungen ausschliesslich auf den Schilderungen des Beschwerdeführers und dessen Selbsteinschätzung basieren (AB 84 S. 2 Ziff. 1 f. und S. 4 Ziff. 9, 124 S. 4), ohne dass eine kritische medizinische Würdigung erfolgt wäre. Im Rahmen der Stellungnahme vom 27. April 2022 (AB 124 S. 2) trat Dr. med. H. _____ zudem advokatorisch auf, ohne eigene substantielle medizinische Einschätzungen vorzunehmen. Weiter trifft – entgegen seiner Auffassung – nicht zu, dass sich Prof. Dr. med. E. _____ vollumfänglich bzw. einzig auf die Ergebnisse der eigenen Untersuchung gestützt und keinen Bezug zur Aktenlage hergestellt hat, nahm dieser doch ausführlich zu den in den Akten dargelegten Diagnosen der vorbehandelnden Ärzte Stellung und berücksichtigte auch die

bislang durchgeführten Behandlungsversuche (AB 109.1 S. 38 f. Ziff. 6.3 und S. 43). Mit Stellungnahme vom 6. August 2022 (AB 130 S. 2) wies Prof. Dr. med. E. _____ – entsprechend seinen Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten (AB 109.1 S. 43) – zudem darauf hin, dass beim Beschwerdeführer IV-fremde Faktoren vorliegen und das Beschwerdebild von Anfang an erheblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. E. 2.4.4 hiervor) mitbestimmt wurde und wird, was sich entsprechend auch aus den Austrittsberichten über die stationären psychiatrischen Klinikaufenthalte zeigt. So wurde bei diesen als Eintrittsgrund stets auf eine psychosoziale Überlastungssituation mit im Wesentlichen Beziehungsproblemen, Schulden und Arbeitslosigkeit hingewiesen (AB 14 S. 9, 15, 20, 26). Den negativen Einfluss dieser nicht krankheitsbedingten (sozialen) Faktoren hat Dr. med. H. _____ nicht abgegrenzt. Ferner kam Prof. Dr. med. E. _____ einleuchtend zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine Cluster B-Persönlichkeit anzunehmen ist (AB 130 S. 2), was Dr. med. I. _____ in der Stellungnahme vom 14. November 2022 (S. 4 f., in den Gerichtsakten) eingehend und stringent bestätigte. Soweit Dr. med. H. _____ sodann eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt verneinte (AB 84 S. 4 Ziff. 9), steht dies in Widerspruch zu den Feststellungen während des Aufbautrainings im Zentrum C. _____, in welchem der Beschwerdeführer nach wenigen Erklärungen selbständig an seinem Auftrag arbeiten konnte und in einer ruhigen Arbeitsumgebung sowie mit klaren Aufträgen eine befriedigende bis gute Leistung erbrachte (AB 82 S. 3). Auf die Berichte von Dr. med. H. _____ kann somit nicht abgestellt werden und diese sprechen auch nicht gegen die Annahmen der Gutachter.

3.3.5 Zusammenfassend bildet das bidisziplinäre Gutachten vom 24. März 2022 (bidisziplinäre Gesamtbeurteilung, AB 115.1; inklusive orthopädisches und psychiatrisches Teilgutachten, AB 115.2, 109.1) samt ergänzender Stellungnahme von Prof. Dr. med. E. _____ vom 6. August 2022 (AB 130) – anders als vom Beschwerdeführer geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 15 Ziff. 48) – eine zuverlässige Grundlage für die rechtliche Würdigung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts. Dabei überzeugt unter Berücksichtigung der im Vordergrund stehenden IV-fremden Faktoren (AB 115.1 S. 8 Ziff. 4.3), der guten Ressourcenlage (AB 115.1 S. 9 Ziff. 4.5) und der gezeigten Aggravation (AB 115.1 S. 10 Ziff.

4.6) die konsensuale Beurteilung, wonach beim Beschwerdeführer keine Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektiviert werden konnten und weder eine Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer allfällig adaptierten Tätigkeit besteht (AB 115.1 S. 11 Ziff. 4.9). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 erübrigt sich vorliegend, weil eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit seit Antragsstellung von den Gutachtern nachvollziehbar verneint wurde.

Damit ist der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt, sodass – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (vgl. S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2 und S. 16 Ziff. 49) – auf weitere Beweisvorkehrungen 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).

4.

Aus dem Dargelegten folgt, dass seit der Anmeldung zum Leistungsbezug anfangs Oktober 2019 (AB 1) kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt und von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Folglich wurde der Anspruch auf IV-Leistungen mangels Invalidität (vgl. E. 2.2 hiervor) zu Recht verneint.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 11. August 2022 (AB 131) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. November 2022) wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

5.3 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 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 nicht zu beanstandender Kostennote vom 15. Dezember 2022 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand in der Höhe von 14 Stunden (bei einem Stundenansatz von Fr. 250.--) geltend. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf insgesamt Fr. 3'882.60 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'500.--; Auslagen: Fr. 105.--; MWST: Fr. 277.60 [7.7% auf Fr. 3'605.--]). Demnach ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'814.-- (14 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 105.-- und die MWST von 7.7% auf Fr. 2'919.--, ausmachend Fr. 224.75, total somit eine Entschädigung von Fr. 3'143.75, auszurichten. Vorbehalten bleibt die

Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'882.60 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'143.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. 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.