

200 23 344 IV
JAP/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juli 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. März 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene, zuletzt in einer ... als ... und in der Mithilfe bei der ... tätig gewesene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... Staatsangehöriger, meldete sich im Januar 2021 unter Hinweis auf einen verletzten Rücken und Herzprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 19 S. 2 Ziff. 2.2). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, im Rahmen derer sie insbesondere eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 18. Oktober 2022 [AB 73.1]; Stellungnahme vom 7. März 2023 [AB 93]), veranlasste. Nachdem die IVB bereits mit Mitteilung vom 4. Februar 2021 (AB 11) einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verneint hatte, stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2022 (AB 74) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 79) verfügte die IVB am 13. März 2023 dem Vorbescheid entsprechend (AB 95).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 5. Mai 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 13. März 2023 sei aufzuheben und die Akten seien zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
2. Es sei eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und daraus ableitend bezüglich seiner verbliebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzuordnen.
3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten im Fachbereich Psychiatrie anzuordnen.

4. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als unentgeltlicher Rechtsbeistand.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Am 9. und 19. Mai 2023 gingen beim Gericht weitere Eingaben des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss gingen am 16. Juni 2023 die Tonaufnahmen der klinischen Explorationsgespräche vom 5. Mai und 16. September 2022 beim Verwaltungsgericht ein (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. Juni 2023).

Erwägungen:

1.

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

i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. März 2023 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 13. März 2023 (AB 95), 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 vom Januar 2021 (AB 1) und der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) im Juli 2021 (vgl. E. 4.3 hiernach) und bestehen danach keine Revisionsgründe, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) jeweils in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (fortan: aArt.; Rz. 9101 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). 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

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 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste D. _____ vom 21. April 2021 (AB 27), bei welchen der Beschwerdeführer vom 22. Februar bis zum 26. März 2021 im Abstand von zwei Wochen psychotherapeutische Gespräche hatte (S.2 Ziff. 1.1 f.), wurde eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F13.2) diagnostiziert (S. 3 Ziff. 2.5).

3.1.2 In der Aktenbeurteilung vom 18. November 2021 (AB 43) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), im Wesentlichen eine koronare Herzkrankheit, teilweise muskuloskelettal, eine Tremorsymptomatik unklarer Ätiologie sowie ein traumatisches Diskusbulging L3/L4 und L4/L5 im Juli 2020 (S. 6 f.). In der angestammten Tätigkeit erachtete Dr. med. E. _____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 29. Juni 2020 aus somatischer Sicht als medizinisch nachvollziehbar (S. 6). In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung arbeitsfähig; zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen 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 Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von zehn (bis fünfzehn) Kilogramm gehoben und getragen werden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an die Feinmotorik der Hände/Finger (Tremor). Aufgrund der koronaren Herzkrankheit und der Minderbelastbarkeit der LWS seien überwiegend mittelschwere bis schwere Tätigkeiten ausgeschlossen. Die bisherige Tätigkeit als ... einer ... mit ... sowie offensichtlich auch dem ..., sei nur insofern zumutbar, als die Kriterien des Zumutbarkeitsprofils erfüllt seien (S. 7). Diese Einschätzung sei mit den

Dres. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, und G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, besprochen worden (S. 8).

3.1.3 Im Verlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste D._____ vom 24. Dezember 2021 (AB 57) wurde ausgeführt, es seien alle vier Wochen psychotherapeutische Gespräche geplant gewesen, allerdings habe der Beschwerdeführer seit Juli 2021 nur zwei Termine wahrgenommen. Während der Behandlung sei ein ambulanter Benzodiazepine-Entzug durchgeführt worden, jedoch erfolglos gewesen (S. 3 Ziff. 7). Die Prognose sei günstig, langfristig besserungsfähig. Mit der geplanten Entzugsbehandlung könne eine Verbesserung des Zustands erreicht werden (S. 4 Ziff. 9). Es bestünden keine geistigen oder psychischen Einschränkungen (Ziff. 12). Der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig (S. 5 Ziff. 15.4). Die Sucht beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nicht (S. 7 Ziff. 3).

3.1.4 Im Abschlussbericht über die stationäre Behandlung vom 8. Juni bis 8. Juli 2022 in der Psychiatrie H._____, Stationäre Dienst (AB 71), wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2), sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert (S. 2). Der Beschwerdeführer sei, bei fehlender Selbst- und Fremdgefährdung, gegen ärztliche Empfehlung am 8. Juli 2022 nach Hause ausgetreten. Er habe tägliche Unterstützung durch die Spitex und es sei eine ambulante Betreuung durch die Psychiatrischen Dienste D._____ aufgeleistet worden (S. 4).

3.1.5 Im psychiatrischen Gutachten vom 18. Oktober 2022 (AB 73.1) führte Dr. med. C._____ in Bezug auf die Diagnosen aus, der Beschwerdeführer habe beim zweiten Untersuchungstermin geäußert, täglich Valium einzunehmen. Den früher datierten Akten sei regelmässig ein Benzodiazepin-Konsum zu entnehmen, weswegen von einer Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F13.25), ständiger Substanzgebrauch, auszugehen sei. Eine valide diagnostische Beurteilung anderer fraglicher Diagnosen sei aufgrund des ungünstigen Beschwerdeprofils und der invaliden Symptompräsentation nicht möglich. Es könne psychometrisch nachgewiesen werden, dass die vom Beschwerdeführer präsentierten kognitiven Beeinträchtigungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht vorhanden

seien. Auch die Symptomvalidierung habe praktisch den sicheren Nachweis einer ungültigen Beschwerdeangabe erbracht. Mithin könne eine weitere Diagnose nicht mit hinreichender Validität gestellt werden (S. 42 f.). Die Suchtproblematik habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wie schon im Bericht vom 24. Dezember 2021 (vgl. hierzu AB 57) geschildert. Bezüglich der übrigen Angaben könne aufgrund der invaliden Beschwerdeangabe und Symptompräsentation keine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen (AB 73.1 S. 44). In Bezug auf medizinische Massnahmen sei dem Beschwerdeführer ein Benzodiazepine-Entzug jederzeit zumutbar (S. 45).

3.1.6 Der behandelnde Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2023 zu Handen der Beschwerdegegnerin (AB 86) eine schwere Angststörung mit wiederholten täglichen Panikattacken (ICD-10 F41.0) sowie eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.10; S. 27). Er führte aus, er habe den Beschwerdeführer erstmals am 6. September 2022 untersucht, seither werde dieser intensiv mit wöchentlichen Terminen zum Teil auch zweimal wöchentlich durch ihn betreut (S. 2). Mittlerweile habe die Valium-Medikation innert vier Monaten reduziert und gestoppt werden können. Die massive medikamentöse Unterstützung im Rahmen des Abbaus von Benzodiazepinen habe vorübergehend zu einer zusätzlichen Sedierung geführt, welche zum Zeitpunkt der zweiten gutachterlichen Untersuchung festzustellen gewesen sei. Nun sei die Suchtproblematik nicht mehr vordergründig, sondern die Symptome einer mittelgradigen depressiven Störung sowie die Panikattacken, welche medikamentös adäquat behandelt würden. Leider sei im Rahmen der Begutachtung zu keinem Zeitpunkt vom Gutachter ein Therapiebericht eingeholt und über die aktuelle Behandlung keine Information verlangt worden (S. 4). Auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens könne aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund von formalen Fehlern bei der Erstellung des Gutachtens aber auch aufgrund der inhaltlichen Mängel und aufgrund der fehlenden Nachvollziehbarkeit der genannten medizinischen Befunde nicht abgestützt werden (S. 27).

3.1.7 Dr. med. C. _____ legte in seiner Stellungnahme vom 7. März 2023 (AB 93) beziehend auf die Stellungnahme von

Dr. med. I. _____ (vgl. AB 86; E. 3.6.1 hiervor) unter anderem dar, dass das Einholen einer Fremdanamnese nicht zwingend erforderlich gewesen sei, da der Beschwerdeführer erst zweimal bei Dr. med. I. _____ in Behandlung gewesen sei. Ferner sei im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung keine sichtbare Sedierung zu erkennen und die Sprache des Beschwerdeführers nicht verwaschen gewesen. Auch in Mimik und Gestik habe sich keine Verlangsamung gezeigt (S. 4). In Bezug auf die von Dr. med. I. _____ diagnostizierte schwere Panikstörung hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer habe nach Schilderung der somatischen Beschwerden angegeben, keine weiteren Beschwerden zu haben. Er habe erst über psychische Beschwerden berichtet, nachdem er explizit danach gefragt worden sei. Bei einer schweren Angststörung hätte der Beschwerdeführer bei der offenen Frage nach Beschwerden dies als Erstes genannt. Gegen eine schwere Angststörung spreche auch, dass dieser im Sommer 2021 alleine mit dem Flugzeug in die ... geflogen sei (S. 14).

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

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

Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

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 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3

3.3.1 In somatischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 18. November 2021 (AB 43). Diese erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an einen medizinischen Bericht (vgl. E. 3.2 hiervor) und ist beweiskräftig. Gestützt darauf ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer eine koronare Herzkrankheit, eine Tremorsymptomatik unklarer Ätiologie sowie ein traumatisches Diskusbulging L3/4 und L4/5 vorliegen und in einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil AB 43 S. 7 sowie E. 3.1.2 hiervor) eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht. Dem RAD-Arzt lagen sämtliche medizinischen Akten vor. Die gestützt darauf gestellten Diagnosen und die daraus resul-

tierenden funktionellen Einschränkungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet und stehen im Einklang mit den Befunden und Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Den Berichten der behandelnden Ärzte sind insbesondere keine Hinweise zu entnehmen, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes zu wecken vermöchten. Vielmehr wird den lumbalen Rückenbeschwerden, der Tremorsymptomatik und der koronaren Herzkrankheit in dem von Dr. med. E. _____ und durch die Dres. med. F. _____ und G. _____ im Rahmen einer Besprechung bestätigten, differenziert formulierten Zumutbarkeitsprofil umfassend Rechnung getragen. Dass der RAD-Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.2 hiavor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten gewesen.

3.3.2 Was den psychiatrischen Gesundheitszustand angeht, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 18. Oktober 2022 (AB 73.1) samt Stellungnahme vom 7. März 2023 (AB 93). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Des Weiteren setzte sich Dr. med. C. _____ umfassend sowie nachvollziehbar mit der Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. I. _____ und dem durch die Rechtsvertretung im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhobenen Einwand auseinander und zeigte dabei überzeugend auf, dass sich die Kritik, insbesondere des behandelnden Arztes Dr. med. I. _____, – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – als unbegründet erweist. Dem Gutachten samt Stellungnahme kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist.

Soweit Dr. med. I. _____ in diagnostischer Hinsicht eine schwere Angststörung mit wiederholten täglichen Panikattacken (ICD-10 F41.0) entgegen der gutachterlichen Einschätzung als gegeben erachtete (vgl. AB 86 S. 2 und S. 27), zeigte Dr. med. C. _____ nachvollziehbar auf, dass der Beschwerdeführer beim Vorliegen einer solchen bei der offenen Frage nach Beschwerden diese als Erstes genannt hätte und auch der Umstand, wonach er im Sommer 2021 alleine mit dem Flugzeug in die ... flog, gegen eine solche Diagnose spricht. Überdies gab er von sich aus gar keine psychischen Beschwerden an bzw. musste nach Angabe der somatischen Beschwerden explizit nach solchen gefragt werden (AB 93 S. 14). Es überzeugt denn auch, dass Dr. med. C. _____ insbesondere die Umstände, wonach bei der vorangehenden Behandlung lediglich Termine in zeitlich grossem Abstand wahrgenommen (vgl. hierzu etwa auch AB 57 S. 3 Ziff. 7) und der stationäre Klinikaufenthalt vorzeitig abgebrochen wurden (vgl. hierzu AB 71 S. 4), als gegen eine schwere psychiatrische Symptomatik sprechend wertete (AB 93 S. 3).

Der Beschwerdeführer und der behandelnde Arzt Dr. med. I. _____ machen ferner geltend, der psychiatrische Sachverständige habe das Einholen eines Therapieberichts bei Letzterem unterlassen (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. C2 Rz. 26 ff.; AB 86 S. 4). Diesbezüglich ist einerseits festzuhalten, dass die Notwendigkeit der Einholung von Fremdanamnesen in erster Linie eine Frage des ärztlichen Ermessens bildet. Nichts Anderes ergibt sich in dieser Hinsicht aus den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SVR 2019 IV Nr. 41 S. 134 E. 5.2.2.1). Damit ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. C. _____ keinen Behandlungsbericht bei Dr. med. I. _____ einholte. Andererseits begab sich der Beschwerdeführer erstmals am 6. September 2022, und damit vier Monate nach der ersten gutachterlichen Untersuchung vom 5. Mai 2022 und erst zehn Tage vor der zweiten gutachterlichen Untersuchung vom 16. September 2022 (vgl. AB 73.1 S. 5), bei Dr. med. I. _____ in Behandlung. Schliesslich konnte der behandelnde Psychiater im Rahmen des Einwandverfahrens am 9. Januar 2023 und damit vor Erlass der angefochtenen Verfügung (vgl. hierzu BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) umfassend zur gutachterlichen Einschätzung Stellung nehmen (vgl. AB 86).

Sofern der Beschwerdeführer rügt, die Übersetzung sei mangelhaft gewesen (Beschwerde S. 9 Ziff. III lit. C4 Rz. 40), überzeugt dies schon deshalb nicht, weil Dr. med. C. _____ seine Beurteilung unter anderem auch auf sprachungebundene psychometrische Abklärungen, wie den Test of Memory Malinger (TOMM; vgl. dazu etwa THOMAS MERTEN [Hrsg.], Beschwerdevalidierung in der Begutachtung, Klinik und Rehabilitation, 1. Aufl. 2023, S. 173 ff.), stützte (vgl. AB 93 S. 8). Mit Blick auf das Ergebnis dieses sog. „Performancevalidierungstest“, wonach sich ein Wert von deutlich unter dem Zufallsbereich zeigte, überzeugt denn auch die Schlussfolgerung, dass mit einer nahezu 100%igen Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer dieses Ergebnis willentlich vorgetäuscht hat (vgl. AB 73.1 S. 39, 93 S. 7). Damit erübrigen sich grundsätzlich auch Ausführungen hinsichtlich der gemäss Dr. med. I. _____ anlässlich der zweiten Begutachtung angeblich bestandene Sedierung des Beschwerdeführers (vgl. etwa AB 86 S. 4 f.; Beschwerde S. 8 Ziff. III lit. C4 Rz. 36 ff.). Überdies legte Dr. med. C. _____ schlüssig dar, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung keine sichtbare Sedierung zu erkennen bzw. die Sprache des Beschwerdeführers nicht verwaschen war, was durch Mimik und Gestik bestätigt wurde (AB 93 S. 4). Aus den vorgelegten Tonaufnahmen ist denn auch keine verwaschene Sprache erkennbar, jedoch entsteht der Eindruck, dass der Beschwerdeführer auf die ihm gestellten Fragen eher ausweichend und umständlich antwortete.

Mit Blick auf die Inkonsistenzen sowie Beschwerde- bzw. Symptomvalidierung überzeugt auch, dass Dr. med. C. _____ keine weiteren Diagnosen, insbesondere in Abweichung von Dr. med. I. _____ keine mittelgradig depressive Störung (vgl. AB 86 S. 4), stellte bzw. in Bezug auf allenfalls weitere psychiatrische Diagnosen Beweislosigkeit zu Ungunsten des Beschwerdeführers vorliegt (vgl. hierzu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1). Die von ihm postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit (AB 86 S. 27) widerspricht ferner der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers, wonach ihm lediglich leichte Arbeiten eventuell zu 50 % oder zu 100 % möglich seien (AB 73.1 S. 32). Der Beschwerdeführer gab denn auch gegenüber der Arbeitslosenkasse selbst eine Vermittlungsfähigkeit von 100 % an (vgl. AB 39 S. 2 Ziff. 7). Überdies brachte der behandelnde Arzt keine As-

pekte vor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Zudem trat Dr. med. I. _____ spätestens mit der Formulierung „aufgrund von formalen Fehlern bei der Erstellung des Gutachtens“ könne „auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 18.10.2022 aus versicherungsmedizinischer Sicht“ nicht abgestellt werden, advokatorisch auf und nahm damit einen Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter vor, was gegen die Objektivität der medizinischen Angaben spricht (vgl. statt vieler Entscheid des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 8C_695/2019, E. 4.3).

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 18. Oktober 2022 (AB 73.1) von Dr. med. C. _____ samt Stellungnahme vom 7. März 2023 (AB 93) ist folglich erstellt, dass die diagnostizierte (allenfalls iatrogene) Suchterkrankung (ICD-10 F13.25) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt, womit es bereits aus rein medizinischer Sicht an einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden fehlt. Damit erübrigt sich die Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe der Rechtsprechung von BGE 141 V 281 (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

3.3.3 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Sachverhaltserhebungen – sei es die Anordnung eines polydisziplinären Administrativgutachtens oder des eventualiter beantragten psychiatrischen Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2 f., S. 4 Ziff. III lit. B Rz. 15 ff., S. 10 Ziff. III lit. C5 Rz. 44 f.) – erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu 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).

Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 18. November 2021 (AB 43) besteht in einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil AB 43 S. 7 sowie E. 3.1.2 hiervor) eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dem somatischen Zumutbarkeitsprofil entsprechend ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297, 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Januar 2021 (AB 1), weshalb unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.4 hiervor) der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Juli 2021 fällt, war doch das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.4 hiervor) zu diesem Zeitpunkt gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. E. _____, wonach in der angestammten Tätigkeit ab 29. Juni 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestand (AB 43 S. 6), erfüllt. Folglich ist der Einkommensvergleich per Juli 2021 vorzunehmen.

Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt in einer ... als ... und in der Mithilfe bei der ... (vgl. AB 1 S. 6 Ziff. 5.4, 19 S. 2 Ziff. 2.2). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle weiterhin dort tätig wäre, wurde das Arbeitsverhältnis doch seitens der Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (AB 19 S. 1 Ziff. 2.1). Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2020 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'208.55 (AB 19 S. 6 Ziff. 5.3). Indexiert pro 2021 (gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016 - 2022, Ziff. 10 - 33, Verarbeitendes Gewer-

be/Herstellung von Waren, 2020: 102.5 Punkte, 2021: 101.5 Punkte) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 61'892.80.

Der Beschwerdeführer verwertet seine Restarbeitsfähigkeit nicht. Daher stellte die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE-Tabellenlöhne und dabei praxisgemäss auf die TA1_tirage_skill_level, Männer, Total, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'261.--), ab (vgl. E. 4.2 hiervor), was denn auch unbestritten ist. Daraus resultiert indiziert pro 2021 (gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016 - 2022, Total, 2020: 103.2, 2021: 102.5) und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2021, Total) ein Betrag von Fr. 65'368.70 (Fr. 5'261.-- x 12 / 103.2 x 102.5 / 40 x 41.7). Das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 43 S. 7 sowie E. 3.1.2 hiervor) trägt bereits sämtlichen somatischen Einschränkungen hinreichend Rechnung, so dass diese nicht zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind (vgl. E. 4.2 hiervor). Mithin beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 65'368.70.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'892.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'368.70 resultiert ab Juli 2021 ein Invaliditätsgrad von 0 %, womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.

Zusammenfassend erweist sich die gegen die Verfügung vom 13. März 2023 (AB 95) erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3.1 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 10; vgl. auch Beschwerde S. 11 Ziff. III lit. D Ziff. 48 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Folglich sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

6.3.2 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.--.

Mit Kostennote vom 20. Juni 2023 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von 11.87 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'322.55 (rund 11.87 Stunden x Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 94.90 und MWST von Fr. 263.15 (7.7 % von Fr. 3'417.45) geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'680.60 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'373.45 (rund 11.87 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 94.90 und MWST von Fr. 190.05, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'658.40 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'680.60 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'658.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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