

200 24 149 IV
FRC/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Februar 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

A.a.

Mit Verfügung vom 27. Mai 2004 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 7) sprach die IVB dem ... geborenen A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 (Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz [frühkindliches psychoorganisches Syndrom POS]) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 – in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen zu (vgl. auch act. II 31; 40.1 S. 17, 21, 32, 34). Sodann gewährte sie dem Versicherten mit Mitteilung vom 7. Juli 2014 (act. II 53) berufliche Massnahmen in Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zum .. EFZ (= Eidgenössische Fähigkeitszeugnis) in der C._____. Diese wurden mit Mitteilungen vom 18. Dezember 2014 (act. II 65 f.) abgebrochen, nachdem der Versicherte wegen des Verdachts auf mehrfachen ... bzw. mehrfache ... in Untersuchungshaft genommen worden war (act. II 69 S. 2). In der Folge sistierte die IVB das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen und Rente (act. II 75).

Vom 27. November 2014 bis zum 18. Dezember 2016 befand sich der Versicherte in Untersuchungshaft (act. II 119 S. 4). Mit Urteil des Jugendgerichts des Kantons Bern vom ... wurde er wegen ... – gemeinsam begangen mit seinem ... – für schuldig befunden und zu einer Freiheitsstrafe von 48 Monaten verurteilt. Ergänzend wurden Schutzmassnahmen im Sinne einer Unterbringung in einer geschlossenen Erziehungseinrichtung und einer ambulanten Therapie angeordnet. Am 19. Dezember 2016 trat der Versicherte ins Regionalgefängnis D._____ ein. Am 30. Januar 2017 erfolgte zwecks Vollzugs der Schutzmassnahme der Übertritt in das E._____ (E._____; act. II 107.1 S. 1; 119 S. 4 f., 15). In dessen Lehrbetrieb stand der Versicherte vom 1. August 2017 bis Ende Juli 2021 in einem Ausbildungsverhältnis zum ... EFZ (act. II 95.8; 119 S. 15), be-

stand indes die Abschlussprüfung im Sommer 2021 nicht (act. II 103.1 S. 4). Mit der Vollendung des 25. Altersjahres wurden die jugendstrafrechtlichen Schutzmassnahmen im E. _____ Ende August 2021 beendet (act. II 119 S. 32).

A.b.

Im März 2022 erneuerte der seit August 2021 bei der Arbeitslosenversicherung gemeldete Versicherte unter Hinweis auf ein ADS sein Leistungsgesuch (act. II 78; 84 S. 5). Die IVB zog die Akten des E. _____ (act. II 95.1 ff.) bei und liess den Versicherten durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 19. November 2022 [act. II 103.1]). In der Folge edierte die IVB das zu Handen der Jugendanwaltschaft erstellte Gutachten vom 13. Dezember 2020 von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Akten der Jugendanwaltschaft Region Bern-Mittelland (act. II 107.1; 119) und unterbreitete das Dossier Dr. med. H. _____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II 121). Mit Vorbescheid vom 13. November 2023 (act. II 122) stellte die IVB dem Versicherten mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 123 S. 1), woraufhin die IVB eine Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. H. _____ einholte (act. II 126). Mit Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. II 127) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Februar 2024 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung. Ferner reichte er einen Bericht von med. pract. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 1 f.).

Mit Schreiben vom 7. März 2024 teilte Rechtsanwalt B._____ dem Verwaltungsgericht die Wahrnehmung der Vertretung des Beschwerdeführers mit.

Mit Schreiben vom 28. März 2024 liess der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als Rechtsbeistand einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig reichte sie eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 28. März 2024 ein (in den Gerichtsakten = act. II 138).

Mit Eingabe vom 22. April 2024 stellt der Beschwerdeführer die folgenden Anträge:

1. Die Akten seien in Gutheissung der Beschwerde an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Die Vorinstanz sei anzuweisen
 - 2.1 ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben
 - 2.2 dem Versicherten berufliche Massnahmen zu gewähren.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

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 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 18. Januar 2024 (act. II 127). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV und dabei insbesondere die Frage, ob der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

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 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705), dies mitsamt entsprechendem Ordnungsrecht. 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 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213).

Mit Schreiben vom 5. Februar 2015 (act. II 75) sistierte die Beschwerdegewerkin das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen und Rente.

Spätestens mit dem Ende der jugendstrafrechtlichen Massnahmen per August 2021 (act. II 119 S. 15) fiel der Sistierungsgrund weg. Im März 2022 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin wiederum zum Leistungsbezug an (act. II 78). Welches Recht angesichts dieser sachverhaltlichen Verhältnisse zur Anwendung gelangt, kann offen bleiben, da die hier massgeblichen Bestimmungen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie zum Begriff der Invalidität (vgl. E. 2.2 f. hinten) mit der WEIV keine Änderungen erfahren haben.

Schliesslich ist dem Grundsatz nach zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin – nachdem sie im Juli 2014 erstmalige berufliche Ausbildung zugesprochen hatte (act. II 53) – im Rahmen der Wiederaufnahme des Verfahrens im März 2022 (act. II 78) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gutachterlich abklären liess und in der Folge die Frage der Invalidität neu prüfte.

2.2 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Dabei ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.3 In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. II 127) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 13. Dezember 2020 (act. II 107.1) – erstellt zu Handen der Jugendanwaltschaft im Hinblick auf das Erreichen der am 27. August 2021 endenden Höchstdauer der jugendstrafrechtlichen Massnahme (S. 2) – diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine

ADHS (= Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) vom vorwiegend unaufmerksamen Typus (DSM 5 und ICD-10 F90.0) sowie Persönlichkeitsakzentuierungen mit paranoiden Denkmustern (S. 54). Im Jahre 2018 habe sie – Dr. med. G. _____ – noch eine mittelgradige depressive Episode (DSM-5 und ICD-10 F32.1) sowie eine PTBS (= posttraumatische Belastungsstörung) mit dissoziativen Symptomen (DSM-5 und ICD-10 F43.10) diagnostiziert. Ferner sei für den Tatzeitraum eine ADHS vom vorwiegend unaufmerksamen Typus (DSM-5 und ICD-10: F90.0) festgehalten worden, welche zum damaligen Begutachtungszeitraum weiterhin vorgelegen habe und insbesondere testpsychologisch habe objektiviert werden können. Zum Zeitpunkt der (damaligen) Begutachtung habe der Beschwerdeführer sodann eine leichtgradige depressive Episode (DSM 5 und ICD-10 F32.0) präsentiert. Auf der Persönlichkeitsebene hätten geringgradige narzisstische Persönlichkeitsstile im Sinne einer erhöhten Kränkbarkeit beobachtet werden können (S. 52).

Zum aktuellen Begutachtungszeitpunkt sei die depressive Symptomatik vollständig remittiert gewesen (S. 52). Betrachte man sodann die Persönlichkeitsentwicklung seit der letzten Begutachtung im Jahre 2018, so könne eine weitere Nachreifung beobachtet werden (S. 53). Die bestehenden Persönlichkeitseigenschaften könnten am ehesten als paranoide Persönlichkeitsakzentuierungen bezeichnet werden. Typisch sei hierbei, dass das Kränkungserleben länger anhalte und sich somit über einen längeren Zeitraum anstauen könne. Sodann habe der Beschwerdeführer keine Symptome einer PTBS gezeigt (S. 54). Hingegen hätten sich im aktuellen Beurteilungszeitraum die im Gutachten von 2018 beschriebenen Aufmerksamkeitsdefizite in unveränderter Ausprägung gezeigt, so dass die Diagnose der ADHS vom vorwiegend unaufmerksamen Typus auch heute unverändert bestätigt werden könne. Die Aufmerksamkeitsdefizite schränken die berufliche und schulische Leistungsfähigkeit in relevantem Masse ein. Aus gutachterlicher Sicht empfehle es sich deshalb, im Hinblick auf die bevorstehenden Herausforderungen der Lehrabschlussprüfung entsprechende medikamentöse Behandlungsstrategien zu prüfen (S. 53).

3.1.2 Im Rahmen der Massnahmendokumentation (Adoleszentenforensik) stellte J. _____, Psychologe FSP, "aktuell" bzw. betreffend den Be-

richtszeitraum vom 12. Dezember 2020 bis 8. Juni 2021 die folgenden Diagnosen (act. II 119 S. 26):

- Paranoid akzentuierte Persönlichkeitszüge
- Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4)
- ADS (ICD-10 F90.0)
- Anamnestisch bekannte PTBS mit dissoziativen Symptomen (ICD-10 F43.10)

In Übereinstimmung mit dem Gutachten vom 13. Dezember 2020 liessen sich die erhöhte Kränkbarkeitsneigung sowie die teilweise rigiden Denkstile und gegen sich gerichtete wahrgenommene Feindseligkeit am ehesten mit einem paranoiden Persönlichkeitsstil erklären. Das Ausmass erreiche jedoch nicht die Diagnoseschwelle einer Persönlichkeitsstörung (S. 26).

3.1.3 Im Bericht vom 2. Juli 2021 (act. II 85 S. 12 f.) diagnostizierte med. pract. I. _____ eine dissoziale Persönlichkeitsstörung, eine ADHS im Erwachsenenalter, eine PTBS sowie einen V.a. (= Verdacht auf) induzierten Wahn (S. 13). Der Beschwerdeführer habe sich gemeldet, da er bald aus dem E. _____ entlassen werde und einen ambulanten Therapieplatz für die Zeit danach suche. Da sein ... bereits in der K. _____ in Therapie sei, frage er an, ob er auch in der Praxis behandelt werden könnte. Die Lehrabschlussprüfung der EFZ-Lehre zum ... habe er nicht bestanden; er suche jetzt einen Job über ein Temporär-Büro. Er – der Beschwerdeführer – sei der Meinung, dass er den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts nicht gewachsen sei und vermutlich (wie früher) eine IV-Rente anstreben werde.

3.1.4 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 19. November 2022 (act. II 103.1) eine ADS (ICD-10 F90.0; S. 18). Die Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter schein einigermassen konsistent und plausibel, wenngleich die diversen Qualifikationen kurz vor, während und nach der Inhaftierung, respektive der strafrechtlichen Massnahme dem Beschwerdeführer durchaus eine gute Auffassungsgabe und Aufmerksamkeit sowie eine gute oder mindestens durchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und Geduld attestierten. Die PTBS werde nirgends näher begründet (S. 16). Insgesamt könne der Verdacht auf eine PTBS

fallen gelassen werden. Ebenso wenig werde die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung, respektive einer dissozialen Persönlichkeitsakzentuierung begründet. Dies gelte mutatis mutandis auch für die Verdachtsdiagnose eines induzierten Wahns (S. 17). Als ... könne der Beschwerdeführer problemlos acht Stunden pro Tag am Arbeitsplatz anwesend sein, die Arbeitsfähigkeit betrage 100 % (S. 20). Eine angepasste Tätigkeit müsste ein verständnisvolles und wohlwollendes Umfeld beinhalten sowie nicht kränkende, d. h. nicht allzu einfache Tätigkeiten, entsprechend dem erlernten Beruf des Beschwerdeführers. Hierbei seien ebenfalls acht Stunden ohne Leistungseinschränkung möglich (S. 21).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 5. Oktober 2023 (act. II 121) fest, im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ sei unter Bezugnahme auf das Mini-ICF von fehlenden Beeinträchtigungen hinsichtlich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit ausgegangen worden. Zudem lägen leichte Beeinträchtigungen der sozialen Anpassungsfähigkeit vor. Indessen führten die leichten Beeinträchtigungen in diesen Fähigkeitsbereichen nicht zu einer divergenten Einschätzung hinsichtlich der von Dr. med. F._____ festgestellten 100%igen Arbeitsfähigkeit in beiden Bereichen. Zusammenfassend könne deshalb an der versicherungsmedizinischen Beurteilung im psychiatrischen Gutachten vom 21. (richtig: 19.) November 2022 festgehalten werden (S. 3).

Mit Stellungnahme vom 27. Dezember 2023 (act. II 126) hielt Dr. med. H._____ fest, die Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung/Begutachtung sei nicht indiziert. Hierdurch seien keine relevanten neuen Anknüpfungstatsachen hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 2).

3.1.6 Med. pract. I._____ hielt im Bericht vom 5. Februar 2024 (act. I 2) fest, das Gutachten von Dr. med. G._____ vom 13. Dezember 2020 finde im Gutachten von Dr. med. F._____ keine Erwähnung. Weiter werde der erhobene psychopathologische Befund nicht durch standardisierte, klinische Tests abgesichert. Die Symptome der mutmasslichen PTBS seien nicht abgefragt worden und hätten folglich auch nicht erhoben werden können.

3.1.7 In seiner Stellungnahme vom 28. März 2024 (act. II 138) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ fest, es könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 19. November 2022 abgestellt werden (S. 3).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

3.2.2 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.2.3 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. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 19. November 2022 (act. II 103.1) sowie die Berichte bzw. Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 5. Oktober 2023 (act. II 121), 27. Dezember 2023 (act. II 126) und 28. März 2024 (act. II 138) erlauben im Verbund die zuverlässige Beantwortung der sich hier stellenden Tat- und Rechtsfragen bzw. genügen den Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 f. vorne). Danach liegt beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

3.4

3.4.1 Zur Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten von Dr. med. F._____ vom 19. November 2022 (act. II 103.1) ist Folgendes festzuhalten:

Es trifft zu, dass Dr. med. F. _____ das zu Händen der Jungendanwaltschaft erstellte Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 13. Dezember 2020 (act. II 107.1) nicht vorlag (Replik S. 1 f.), was dieser denn auch deklarierte (act. II 103.1 S. 4, 15). Allerdings waren ihm gestützt auf die Berichte von med. pract. I. _____ vom 2. Juli 2021 (act. II 85 S. 12 f.) und zur Massnahmedokumentation des E. _____ vom 12. Juli 2021 (act. II 95.2) die zur Diskussion stehenden (und in der Vergangenheit gestellten) Diagnosen doch bekannt (act. II 103.1 S. 8), so dass er sie basierend auf der eigenen umfassenden Befunderhebung (S. 13 f.) diskutieren und in der Folge weder eine PTBS noch eine (dissoziale) Persönlichkeitsstörung bestätigen konnte (S. 16 f.). Dies deckt sich mit der Einschätzung im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 13. Dezember 2020 (act. II 107.1), welches namentlich die seit der ersten Begutachtung vom 22. Mai 2018 erfolgte Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zum Beurteilungsgegenstand hatte (S. 6). In der Expertise vom 13. Dezember 2020 zeigte die Gutachterin nach eingehenden Untersuchungen (S. 17 ff.) und fremdanamnestischen Erhebungen (S. 42 ff.) auf, dass im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahre 2018 die depressive Symptomatik vollständig remittierte (S. 52), hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung eine weitere Nachreifung (S. 53) sowie deutliche Fortschritte erfolgten (S. 58) bzw. die noch bestehenden Persönlichkeitsdefizite allein als (von ihr nicht anhand der ICD oder nach DSM codierte) paranoide Persönlichkeitsakzentuierung bezeichnet werden konnten und schliesslich auch keine Symptome einer PTBS mehr vorlagen (S. 54). Damit besteht insoweit keine relevante Diskrepanz zu den Feststellungen im Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 19. November 2022 (act. II 103.1), welche zudem auch im Rahmen der Massnahmendokumentation (Adoleszentenforensik, Berichtszeitraum vom 12. Dezember 2020 bis 8. Juni 2021) im Wesentlichen ihre Bestätigung finden (act. II 119 S. 25 f.). Dass Dr. med. F. _____ sodann auf die Durchführung von Testverfahren verzichtete, stellt entgegen med. pract. I. _____ (act. I 2) keinen Mangel dar. Ausschlaggebend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung, wobei Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (Urteil des BGer 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 7.5); auch liegt die Entscheidung darüber, ob Testverfahren angebracht sind, ohnehin im Ermessen der

medizinischen Fachperson (Urteil des BGer 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 6.3). Nachdem – wie gezeigt – Übereinstimmung dahingehend besteht, dass eine PTBS nicht mehr besteht, ist der Verzicht auf weitere Untersuchungen umso weniger zu beanstanden.

Die von med. pract. I. _____ im Bericht vom 2. Juli 2021 (act. II 85 S. 12 f.) wiederum aufgelisteten Diagnosen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung und einer PTBS sind auch im Lichte des im nämlichen Bericht dokumentierten und nahezu blanden psychopathologischen Befundes nicht nachvollziehbar. Was schliesslich die von med. pract. I. _____ in den Raum gestellte Verdachtsdiagnose eines induzierten Wahns anbelangt, so konnten weder Dr. med. F. _____ (act. II 103.1 S. 13) noch zuvor Dr. med. G. _____ (act. II 107.1 S. 45) Hinweise auf entsprechende Symptome feststellen, womit der Gutachter auch diese Diagnose überzeugend verwarf (act. II 103.1 S. 17). Ebenso wenig ergaben sich diesbezügliche Anhaltspunkte in der Befunderhebung im Bericht von med. pract. I. _____ vom 2. Juli 2021, so dass auch insoweit vorbehaltlos auf die Erkenntnisse im Gutachten von Dr. med. F. _____ abgestellt werden kann.

3.4.2 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 19. November 2022 eine ADS (act. II 103.1 S. 18), Dr. med. G. _____ in der Expertise vom 13. Dezember 2020 eine ADHS (act. II 107.1 S. 54). Was die zur Begründung der Diagnose massgeblichen Befunde anbelangt, so hielt Dr. med. G. _____ fest, in der Explorationssituation hätten sich keine Anhaltspunkte für Auffassungs- oder Aufmerksamkeitsstörungen gezeigt. Ebenso habe der Beschwerdeführer auch bei mehrstündigen Sitzungen keine motorische Unruhe gezeigt. Vielmehr sei er entspannt in seinem Sessel gesessen und habe fokussiert gewirkt (S. 45). Ebenso hielt Dr. med. F. _____ fest, anlässlich der Begutachtung habe sich der Beschwerdeführer problemlos auf das Gespräch konzentrieren können und Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien gesprächsweise ungestört gewesen (act. II 103.1 S. 13). Bei der Diagnose einer ADHS stützte sich Dr. med. G. _____ massgeblich auf die Schilderungen des Beschwerdeführers zu seinen Schwierigkeiten, Pläne zu lesen und zu lernen (act. II 107.1 S. 45), ab, während die objektive Befundlage, wie gezeigt, bland war. Dr. med.

F._____ bezeichnete die Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter einzig als "einigermassen konsistent und plausibel" scheinend (act. II 103.1 S. 16). Schliesslich wurden auch in der Berichtsdokumentation des E._____ (Adoleszentenforensik, Berichtszeitraum vom 12. Dezember 2020 bis 8. Juni 2021) zwar in Bezug auf die Arbeit ("hohe Fehlerquote, Planungsschwierigkeiten"), jedoch "im Gespräch" keine Konzentrationschwierigkeiten oder Einschränkungen der Auffassung, Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses festgestellt (act. II 119 S. 24). Ob unter diesen Voraussetzungen invalidenversicherungsrechtlich überhaupt von einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ausgegangen werden kann (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221), erscheint fraglich, kann aber mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

Wie eingangs gezeigt, besteht zwischen Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____ sodann eine geringe Diskrepanz dahingehend, als jener eine ADS, diese eine ADHS diagnostizierte. Dies fällt indes nicht ins Gewicht, zumal es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche funktionellen Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des BGER 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4). Dr. med. F._____ verneinte derlei Auswirkungen für die Tätigkeit als ... (act. II 103.1 S. 20) bzw. erkannte lediglich geringe Beeinträchtigungen in Bezug auf eine angepasste Arbeit, welche seiner Einschätzung zufolge ein verständnisvolles und wohlwollendes Umfeld beinhalten sowie nicht allzu einfache "kränkende" Tätigkeiten umfassen sollte (S. 21). Dies überzeugt, nachdem der Experte gestützt auf ein Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen einzig die Fähigkeit (bzw. den Willen) des Beschwerdeführers, informelle soziale Kontakte einzugehen sowie seine Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit als leicht beeinträchtigt einstufte (S. 20). Auch der RAD-Arzt Dr. med. H._____ bestätigte in seinem Bericht vom 5. Oktober 2023, dass die leichten Einschränkungen in diesen Fähigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten (act. II 121 S. 3). Gegen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit spricht sodann die aktenmässig dokumentierte Tatsache, dass der seit August 2021 bei der Arbeitslosenversicherung gemeldete und zu 100 % vermittlungsfähige (act. II 84 S. 5 f.) Beschwerdeführer – worauf auch Dr. med.

F._____ hinwies – keine Medikamente einnimmt (act. II 103.1 S. 12), was – so der Gutachter weiter – erstaunlich sei, stelle dies doch den wichtigsten Eckpfeiler einer jeden Therapie gegen AD(H)S dar (S. 18). Auch Dr. med. G._____ hielt fremdanamnestisch fest, der Beschwerdeführer habe eine medikamentöse Behandlung stets klar abgelehnt (act. II 107.1 S. 42). Ferner würden sich Aufmerksamkeitsdefizite nur bei der Arbeit, nicht jedoch im Alltag oder bei der Therapie zeigen (S. 43). Die wiederholt dokumentierte Weigerung des Beschwerdeführers, das geltend gemachte psychische Leiden – bei ausdrücklich bejahten Therapieoptionen (act. II 103.1 S. 16 Ziff. 7) – medikamentös behandeln zu lassen, die allein einmal monatlich erfolgenden Konsultationen bei med. pract. I._____ zwecks psychotherapeutischer Gespräche (act. II 85 S. 3, 13; 103.1 S. 12) sowie der Umstand, dass sich Einschränkungen offenbar nur bei der Arbeit zeigten, sprechen somit gegen einen das funktionelle Leistungsvermögen erheblich einschränkenden Leidensdruck von Seiten der AD(H)S (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) bzw. erweist sich eine darauf zurückgeführte Arbeitsunfähigkeit nicht als plausibel (vgl. E. 2.3 vorne).

3.4.3 Daran ändern auch die anderweitigen Feststellungen im Gutachten von Dr. med. G._____ vom 13. Dezember 2020 nichts: Zwar hielt diese fest, die Aufmerksamkeitsdefizite schränkten den Beschwerdeführer bei der beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit in relevantem Masse ein (act. II 107.1 S. 53). Auch der Beschwerdeführer selbst schrieb die ihm bisweilen bei der Arbeit unterlaufenen Fehler auf Defizite infolge des AD(H)S zu (S. 18). Hierzu ist jedoch einerseits festzuhalten, dass das Gutachten in erster Linie die Fragen der Fremdgefährdung und das Risiko erneuter Delinquenz (S. 3) und damit nicht die Einschätzung der invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Arbeitsfähigkeit zum Gegenstand hatte und eine solche entsprechend auch nicht beinhaltet. Andererseits basiert die Feststellung zur Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. med. G._____ einzig auf den Angaben des Beschwerdeführers, womit sie beweisrechtlich nicht massgeblich ins Gewicht fällt. Ferner steht zwar fest, dass der Beschwerdeführer die Lehrabschlussprüfung zum ... EFZ nicht bestanden hat. Indessen gab er bereits gegenüber Dr. med. G._____ an – mithin anlässlich der Untersuchungen vom 7. und 9. Dezember 2020 (act. II 107.1 S. 5) –, die Tätigkeit als ... gefalle ihm mittlerwei-

le nicht mehr so gut wie noch anlässlich der ersten Begutachtung 2018. Der Reiz sei verflogen, er wolle den Lehrabschluss dennoch unbedingt machen (S. 19). Der Massnahmendokumentation des E. _____ ist betreffend den die Begutachtung anschliessenden Berichtszeitraum vom 12. Dezember 2020 bis 8. Juni 2021 zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe unglaubliche Bewerbungsunterlagen geliefert (act. II 119 S. 18), er erwecke nicht den Eindruck, eine Stelle zu wollen (S. 19) oder es sei für ihn schon lange klar gewesen, dass er seine berufliche Zukunft nicht als ... sehe (S. 28). Verschiedentlich machte der Beschwerdeführer in der weiteren Folge zudem klar, dass er sich den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht gewachsen sieht und vermutlich (wie früher) eine Rente anstreben werde (act. II 85 S. 12) bzw. "grosse Hoffnungen" habe, eine IV-Rente zu bekommen (act. II 103.1 S. 11). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer gemäss den Angaben im Gutachten von Dr. med. G. _____ im Verlauf der Ausbildung den Anforderungen an die Qualität der Arbeit grundsätzlich genügt und in den ersten drei Lehrjahren sehr gute Noten erzielt hat (act. II 107.1 S. 18), vermag entgegen der Replik (S. 3 unten) das Scheitern der Lehrabschlussprüfung sowie das im vierten Lehrjahr dokumentierte Nachlassen der Leistungen (vgl. act. II 95.4) eine krankheitswertige Störung nicht zu belegen. Vielmehr ergeben sich aus den Akten zahlreiche Hinweise auf im Verlauf in Erscheinung tretende krankheitsfremde bzw. motivationale Faktoren für die geltend gemachten Beeinträchtigungen.

3.4.4 Demnach begründen die im Recht liegenden medizinischen Berichte keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 3.2.3 vorne) am Beweiswert der Berichte und Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ (act. II 121; 126; 138), welcher gestützt auf die Aktenlage wiederholt zum Schluss gelangte, auf die Einschätzungen von Dr. med. F. _____ im Gutachten vom 19. November 2022 (act. II 103.1) könne abgestellt werden und es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 54a Abs. 2 f. IVG). Der replicando beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung einer weiteren psychiatrischen Begutachtung bedarf es demnach nicht.

3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu Recht verneint. Damit besteht insbesondere auch kein Anspruch auf die replicando beantragten beruflichen Massnahmen, zumal auch eine drohende Invalidität (Art. 8 Abs. 1 IVG) bzw. der Eintritt einer krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit mit Blick auf die im Verlauf unveränderte Befundlage nicht überwiegend wahrscheinlich ist (Art. 1^{novies} Satz 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. II 127) besteht demnach zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Mit der Abweisung der Beschwerde ist der Beschwerdeführer als unterliegend zu betrachten. Damit wird er kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt (vgl. Eingabe vom 28. März 2024) zu prüfen ist.

4.2 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, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA]). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist grundsätzlich geboten (vgl. jedoch E. 4.4.2 hinten), 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 Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

4.3 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.2 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.4 Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt (vgl. E. 4.2 vorne) bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

4.4.1 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.--.

4.4.2 Mit Kostennote vom 22. April 2024 macht Fürsprecher B._____ einen Aufwand von 10.5 Stunden à Fr. 260.-- (gemäss Leistungsbroderau

Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 30.20. sowie die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 223.60, ausmachend einen Aufwand von gesamthaft Fr. 2'983.80, geltend.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. März 2024 wurde der nunmehr mandatierte Rechtsvertreter darauf hingewiesen, dass bereits eine rechtsgenügende Beschwerde vorliege und daher der Antrag auf Fristansetzung zur Ergänzung der Beschwerde vom 14. Februar 2024 abgewiesen werde. Nach Zustellung der Beschwerdeantwort vom 8. April 2024 wurde eine unaufgeforderte Replik eingereicht. Darin wurde im Wesentlichen und in rudimentärer Weise der angeblich fehlende Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. F._____ vom 19. November 2022 behauptet, was jedoch bereits im Rahmen der Beschwerde vom 14. Februar 2024 vorgebracht worden war. Insgesamt stellen die Ausführungen in der vierseitigen Replik vom 22. April 2024 – im Vergleich zur Beschwerde vom 14. Februar 2024 – keinen erheblichen Mehrwert dar, bzw. wird gar verkannt, dass bereits Dr. med. G._____ selbst in ihrem Gutachten vom 13. Dezember 2020 die Diagnose einer PTBS wieder verworfen hat (vgl. E. 3.1.1 vorne). Vor diesem Hintergrund erweist sich der in Rechnung gestellte Aufwand als gerade noch angemessen.

Demnach ist Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'100.-- (10.5 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 30.20 und die MWST von 8.1% auf Fr. 2'130.20, ausmachend Fr. 172.55, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'302.75, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

4.5 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133; Urteil des BGer 8C_951/2008 vom 3. Juni 2009 E. 7).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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. 2'983.80 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'302.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.