

200 24 172 IV
JAP/GET/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Mai 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene C._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2009 unter Hinweis auf "Angststörungen/Depressionen" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; [act. II] 10). Die IVB gewährte berufliche Massnahmen, insbesondere in Form einer Umschulung zum ... mit eidgenössischem Fachausweis (act. II 32 f.; 39 f.; 50; 52; 56; 61; 64; 69; 80; 88; 97 S. 2). Nachdem der Versicherte bei der D._____ AG eine Stelle als ... angetreten hatte (act. II 93; 172 S. 3), schloss die IVB im Februar 2013 die beruflichen Massnahmen unter Hinweis auf eine rentenausschliessende Eingliederung ab (act. II 94).

Im April 2016 liess der Versicherte nach erfolgter Kündigung der Arbeitsstelle und anschliessender Arbeitslosigkeit bei der IV unter Hinweis auf eine eingeschränkte Belastbarkeit "um Wiederaufnahme seines IV-Verfahrens" ersuchen (act. II 95 S. 1). Die IVB gewährte wiederum berufliche Massnahmen (act. II 106 und 114 [Arbeitstraining]; 118 [Job Coaching Praktikum E._____]; 129 [Arbeitsvermittlung]) und liess den Versicherten durch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 26. Januar 2018 [act. II 164.1]). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 6. Juni 2018 (act. II 179) schloss die IVB die Arbeitsvermittlung mit dem Hinweis ab, es habe keine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt realisiert werden können. Ferner verneinte sie mit Verfügung vom 12. August 2019 (act. II 187) einen weiteren Anspruch auf Leistungen der IV. Zur Begründung hielt die IVB fest, es liege kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtsinne vor. Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 18. Februar 2020 ab (VGE IV/2019/695 [act. II 193]).

A.b.

Im September 2020 meldete sich der seit September 2018 bei der G._____ AG als ... angestellte Versicherte unter Hinweis auf eine depressive Störung, eine Persönlichkeitsstörung sowie eine "zusätzliche Einschränkung durch einen Sportunfall im Dezember 2019" erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 194; 198 S. 2; 215 S. 2 f.). Die IVB zog Berichte behandelnder Ärzte bei, verneinte (vorderhand) einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. II 229) und stellte dem Versicherten, welchem die Stelle bei der G._____ AG inzwischen gekündigt worden war (act. II 269 S. 3), die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung durch die H._____ AG Bern in Aussicht (act. II 274). Nachdem der Versicherte Einwände gegen die H._____ allgemein sowie namentlich gegen den vorgesehenen Teilgutachter Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vorgebracht hatte (act. II 281), hielt die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. November 2022 (act. II 286) am geplanten Vorgehen fest. Am 25. Mai 2023 erstattete die H._____ das Gutachten (Expertise vom 24. Mai 2023 [Akten der IVB {act. IIA}] 309.1 ff.). Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2023 (act. IIA 312) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, es liege keine versicherte gesundheitliche Beeinträchtigung vor. Dagegen erhob der Versicherte Einwand und reichte diverse Dokumente ein, woraufhin die IVB bei der H._____ (auch seitens der Behandler aufgeworfene) Rückfragen stellte (act. IIA 319 S. 6; 320; 323) und eine Stellungnahme von Dr. med. J._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einholte (act. IIA 325). Mit Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. IIA 328) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 23. Februar 2024 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab wann rechtens, spätestens jedoch ab 1. März 2021, eine ganze IV-Rente auszurichten.
3. Ev. zu Ziff. 2: Die Angelegenheit sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnende Anwalt sei ihm als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. IIA 328). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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 vorliegend angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. IIA 328), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Indessen erfolgte die Neuanmeldung im September 2020 (act. II 194), womit der früheste Zeitpunkt eines allfälligen Rentenanspruchs noch vor dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Zudem ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Renten- bzw. Leistungsanspruchs gegeben, womit das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung gelangt (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes 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).

2.2

2.2.1 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).

2.2.2

2.2.2.1 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). 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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggrava-

tion oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287).

2.2.2.2 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. April 2024, 8C_492/2023, E. 4.2.2). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307).

2.3

2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist insbesondere bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom September 2020 (act. II 194) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die (mit VGE IV/2019/695 bestätigte [act. II 193]) Verfügung vom 12. August 2019 (act. II 187) – mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der IV verneint hatte – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. IIA 328; vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 12. August 2019 (act. II 187) legte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 26. Januar 2018 (act. II 164.1) zugrunde, welchem in VGE IV/2019/695, E. 4.3 Beweiswert zuerkannt wurde (act. II 193 S. 14). Dieser stellte die folgenden Diagnosen (act. II 164.1 S. 14):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom (ICD-10 F33.11)
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Akzentuierung von abhängigen und ängstlichen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73)
- St. n. (= Status nach) Panikstörung (ICD-10 F41.0)
- St. n. Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1)

In der Beurteilung hielt Dr. med. F. _____ fest, die Kriterien der rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode und somatischen Syndrom nach ICD-10 F33.11 seien erfüllt. Es beständen die Hauptsymptome mit gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebsstörung. Hinzu kämen die Gefühle der Minderwertigkeit und Hoffnungslosigkeit, es beständen eine Müdigkeit, reduzierte Konzentration, Schlafstörung und ein Morgentief, so dass eine mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom zu beurteilen sei. Des Weiteren seien die Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ nach

ICD-10 F60.30 erfüllt. Erkennbar sei ein impulsives Verhalten mit geringer Impulskontrolle. Differentialdiagnostisch habe keine kombinierte Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F61.0 mit narzisstischen, abhängigen, anankastischen und ängstlich vermeidenden Zügen bestätigt werden können, sondern allenfalls eine Akzentuierung von abhängigen und ängstlichen Persönlichkeitszügen nach ICD-10 Z73 (S. 18). Seit November 2008 bestehe sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (S. 14).

In der Verfügung vom 12. August 2019 (act. II 187 S. 3) wurde die gutachterlich bescheinigte (medizinisch-theoretische) Arbeitsunfähigkeit von 40 % im Rahmen einer rechtlichen Überprüfung anhand der massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 2.2.2.2 vorne; BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297) als nicht erstellt beurteilt. Dies wurde mit VGE IV/2019/695 vom 18. Februar 2020 bestätigt (vgl. E. 4.4.3 [act. II 193 S. 19 f.]).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2024 (act. IIA 328) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Bericht der Klinik K. _____ AG vom 3. November 2020 (act. II 204), unterzeichnet von Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. M. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, chronische depressive Symptomatik (ICD-10 F33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) festgehalten (S. 2). Der Beschwerdeführer arbeite seit September 2018 zu 100 % im ... des E. _____. Das Arbeitspensum sei von Beginn weg eine grosse Herausforderung gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich sehr rasch erschöpft gefühlt, sich vollständig aus seinem bereits sehr kleinen sozialen Umfeld zurückgezogen und jegliche Freizeitaktivitäten völlig eingestellt, um das Pensum aufrecht erhalten zu können. Unter der zunehmenden Überlastung sowie dem vollständigen Fehlen eines sozialen Ausgleichs seien einerseits die bekannten Interaktionsschwierigkeiten und andererseits eine deutlich depressive Symptomatik in den Vordergrund getreten. Ab Herbst 2019 sei es immer wieder zu tage- und

wochenweisen Ausfällen gekommen. Vom 28. Januar bis zum 16. Februar 2020 sei eine psychiatrische Hospitalisierung in der Klinik K._____ AG erfolgt, ohne dass sich die Symptomatik wesentlich verändert habe. Von März bis Mai 2020 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, seither sei es trotz grossen Bemühungen nicht möglich gewesen, das Pensum auf über 70 % zu steigern. (S. 1).

3.3.2 Dr. med. N._____, Facharzt für Kardiologie, hielt im Bericht vom 3. November 2020 (act. II 216 S. 2-4) fest, eine relevante und behandlungsbedürftige koronare Herzkrankheit könne ausgeschlossen werden (S. 3).

3.3.3 Am 6. November 2020 erfolgte bei diagnostizierter anteromedialer Rotationsinstabilität Knie links mit Insuffizienz LCMP (= Ligamentum collaterale mediale posterius) und posteromedialer Meniskusläsion, medialer und lateraler Meniskusinstabilität bei St. n. Distorsionstrauma Knie links vom 5. Dezember 2019, eine Kniearthroskopie (act. II 217 S. 3). Der postoperative Verlauf war normal (act. II 223 S. 2 f.).

3.3.4 Im Bericht vom 21. Mai 2021 (act. II 231 S. 2 ff.) bestätigten Dr. med. L._____ und lic. phil. M._____ die bisher gestellten psychiatrischen Diagnosen. Weiter beständen Hinweise auf ein ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (S. 2). Es sei von einer langfristigen deutlichen Beeinträchtigung auszugehen, eine wesentliche Symptomveränderung/Verbesserung sei nicht zu erwarten (S. 3). Seit dem 18. November 2020 (Eintritt in die Klinik K._____ zwecks stationärer Behandlung [act. II 250 S. 7]) betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % (act. II 231 S. 4).

3.3.5 Mit Bericht der Klinik K._____ AG vom 14. Juli 2021 (act. II 238), unterzeichnet von lic. phil. O._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, wurde im Zuge einer "psychodiagnostischen Abklärung" (S. 1) eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung (ICD-10 F62.0) aufgrund traumatischer Ereignisse in der Kindheit und Jugend (ab 2022 gemäss ICD-11 komplexe posttraumatische Belastungsstörung KPTBS) sowie komorbid hierzu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlich-vermeidenden, abhän-

gigen und anankastischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61) und eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), diagnostiziert. Zum aktuellen Zeitpunkt sei die ADHS-ähnliche Symptomatik tendenziell im Bereich der Diagnose F62.0 einzuordnen (S. 6). Ein 50- bis 60%-Pensum scheine maximal realistisch (S. 7).

Vom 23. Mai bis 1. Juli 2022 erfolgte ein teilstationärer Aufenthalt in der Klinik K._____ AG. Im Austrittsbericht vom 25. Juli 2022 (act. II 269 S. 2 ff.) wurden die im Bericht vom 14. Juli 2021 gestellten Diagnosen bestätigt (S. 2). Der Verlauf sei mässig zufriedenstellend. Der Beschwerdeführer sei in gutem psychovegetativem Zustand in die angestammten Verhältnisse entlassen worden (S. 4).

3.3.6 Im Bericht vom 13. Dezember 2022 (act. II 300 S. 1 f.) diagnostizierte Dr. med. P._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Kardiologie, eine koronare Herzerkrankung, ein Sick-Sinus-Syndrom, phasenweise auftretende Müdigkeit sowie eine rezidivierende depressive Störung (S. 1 f.). Der Beschwerdeführer sei kardial kompensiert, hyperten, im EKG sei ein leicht bradykarder Sinusrhythmus zu sehen. Die aktuelle Ergometrie attestiere aktuell eine nur mässig eingeschränkte Leistungsfähigkeit und falle damit deutlich besser aus als im Vorjahr. Die Untersuchung bleibe klinisch und elektrisch negativ bezüglich Myokardischämie. Das Blutdruckverhalten sei während der gesamten Untersuchung adäquat, ebenso der Herzfrequenzanstieg. In der heutigen Echokardiographie seien bei konzentrischer LV-Hypertrophie, diastolischer Dysfunktion und leicht dilatiertem linken Vorhof Hinweise für eine hypertensive Herzerkrankung zu sehen. Die aktuellen Untersuchungen zeigten ansonsten stabile Befunde, insbesondere bezüglich der bekannten koronaren Herzerkrankung. Der Schwerpunkt liege weiterhin auf der optimalen Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren. Der Beschwerdeführer habe das Statin trotz ausführlicher Diskussion im Jahr 2021 weiterhin abgesetzt und möchte dies auch momentan nicht wieder nehmen (S. 2).

3.3.7 Im polydisziplinären, auf einer internistischen, orthopädisch-traumatologischen, kardiologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung beruhenden H._____-Gutachten vom 24. Mai

2023 (act. IIA 309.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. IIA 309.1 S. 7):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Zustand nach Covid-19-Infektion 11/2022 (Versichertenangabe) (ICD-10 U07.1Z)
2. Zustand nach H.p. (= Helicobacter-pylori)-Infektion (Eradikationsbehandlung) 2018 (ICD-10 B98.0Z)
3. Zustand nach Divertikulitis 05/2020 (konservative Behandlung) (ICD-10 K57.3ZZ)
4. Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.2)
5. Gute Funktion des Kniegelenkes nach Teilmeniskektomie und partieller Meniskusnaht (ICD-10 M23.3 G)
6. Leichtgradige Einschränkung der Innenrotation beider Hüftgelenke bei Verdacht auf inzipiente Coxarthrose (ICD-10 M16.0 V)
7. Koronare 1-Gefässerkrankung ohne hämodynamisch relevante Stenosen (ICD-10 I25.11)
8. V. a. (= Verdacht auf) hypertensive Herzerkrankung bei diastolischer Funktionsstörung des Herzens Grad II (ICD-10 I11.0)

In der Synthese wurde festgehalten, dass – auch bei auffälliger Beschwerdenuvalidierung – die Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt gegeben sei, und zwar aus Sicht aller beteiligten Fachgebiete (S. 8). Zur Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei testpsychologisch nicht untersuchbar gewesen und das Testverhalten habe sehr starke Hinweise darauf gegeben, dass keine authentischen Testergebnisse objektiviert werden könnten und dass psychiatrisch respektive auch neuropsychologisch von einer nicht-authentischen Beschwerdenuvalidierung ausgegangen werden müsse (S. 6 f.). Da die Diagnosen nicht hätten bestätigt werden können, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durchgehend zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 10).

3.3.8 Mit "Stellungnahme im Rahmen des Einwandverfahrens" betitelttem Bericht vom 14. August 2023 (act. IIA 319 S. 4-6) äusserten sich Dr.

med. L._____ und lic. phil. M._____ zum H._____ -Gutachten vom 24. Mai 2023. Man halte an den in den Vorberichten gestellten Diagnosen einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlich vermeidenden, abhängigen und anankastischen Zügen (ICD-10 F61) auf Basis einer KPTBS (ICD-11, ICD-10 F62.0) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) fest. Auch werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestätigt (S. 4). Weiter kritisierten die Behandler, der psychiatrische Gutachter stütze sich auf ein Beschwerdenuvalidierungsverfahren und schlussfolgere aus dessen Resultat, dass die Beschwerden bewusstseinsnah nicht authentisch geschildert würden. Schliesslich formulierten sie Ergänzungsfragen an die Gutachter (S. 6).

3.3.9 In der Stellungnahme vom 9. Oktober 2023 (act. IIA 323) bestätigten die H._____ -Gutachter die in der Expertise vom 24. Mai 2023 getroffenen Feststellungen und Einschätzungen.

3.3.10 Der RAD-Arzt Dr. med. J._____ hielt im Bericht vom 28. Dezember 2023 (act. IIA 325) fest, aus RAD-ärztlicher Sicht könne auf das H._____ -Gutachten vom 24. Mai 2023 abgestellt werden (S. 4).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

3.5 Das polydisziplinäre H._____ -Gutachten vom 24. Mai 2023 (act. IIA 309.1 ff.) einschliesslich der Stellungnahme vom 9. Oktober 2023 (act. IIA 323) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die Einschätzung der gesundheitlichen Situation überzeugend, enthält eine nachvollziehbare Plausibilisierung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297) respektive orientiert sich bei der Frage der funktionellen Auswirkungen an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 (vgl. act. IIA 309 S. 6 f., 8). In Übereinstimmung mit der RAD-ärztlichen Einschätzung von Dr. med. J._____ (act. IIA 325 S. 4; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) kann auf die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen abgestellt werden. Danach liegt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

3.6 Der Beschwerdeführer macht mit Blick auf die medizinische Aktenlage (vgl. E. 3.3 vorne) zu Recht nicht geltend, dass auf das Gutachten in somatischer Hinsicht nicht abgestellt werden könnte. Er beanstandet jedoch die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. I._____ (act. IIA 309.3) und macht geltend, an seiner (in der Folge auch gesamtmedizinischen) Einschätzung, wonach keine gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, seien erhebliche Zweifel angebracht (Beschwerde S. 9 Ziff. 26). Insbesondere könne nicht aufgrund der Unmöglichkeit einer Untersuchung auf das Fehlen einer Diagnose mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (Beschwerde S. 7 Ziff. 16).

3.6.1

3.6.1.1 Lic. phil. Q. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, hielt im neuropsychologischen Teilgutachten (act. IIA 309.7) vom 22. November 2022 fest, der Beschwerdeführer habe nach anfänglichem Widerstand bei der Untersuchung mitgewirkt (S. 5). Bei der danach erfolgten Testuntersuchung habe er sein Unbehagen gegenüber deren Art gezeigt. Es seien nur zwei Testverfahren durchgeführt worden und dann sei die Testuntersuchung vorzeitig beendet worden. Eine reguläre Durchführung mit dem Ziel der Objektivierung einer authentischen Leistung sei somit nicht möglich gewesen. Die in den zwei durchgeführten Testverfahren erzielten Werte seien sehr deutlich auffällig gewesen und hätten darauf hingewiesen, dass die Testergebnisse nicht authentisch seien (S. 5 f.).

In der Beurteilung zur Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei testpsychologisch nicht untersuchbar gewesen und das Testverhalten habe sehr starke Hinweise darauf gegeben, dass keine authentischen Testergebnisse objektiviert werden könnten. Objektives Zeugnis davon seien die sehr auffälligen Werte in den zwei durchgeführten Testverfahren. Die Leistung im standardisierten Beschwerdenvalidierungsverfahren habe nicht auf eine bewusste und willentliche negative Antwortverzerrungstendenz hingewiesen. Ob und inwieweit es dem Beschwerdeführer möglich sein sollte und angesichts seiner psychischen Störung erwartet werden könne, eine neuropsychologische Testuntersuchung regulär zu bewältigen, könne der neuropsychologische Sachverständige nicht beurteilen (S. 10).

3.6.1.2 Hinsichtlich der psychiatrischen Abklärung folgt aus dem entsprechenden Teilgutachten (act. IIA 309.3), dass der Beschwerdeführer am ersten Begutachtungstermin vom 1. Dezember 2022 zwar erschien, in der Folge jedoch mit der Begründung, aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage zu sein, an der Begutachtung teilzunehmen, die Untersuchung verweigerte (S. 1 f.).

Anlässlich des zweiten Untersuchungstermins vom 30. März 2023 (S. 3) gab der Beschwerdeführer an, er fühle sich nicht wohl, er habe Probleme mit der H._____. Nur mit Mühe sei es gelungen, den Beschwerdeführer zu beruhigen, um ihn aufzuklären (S. 4). In der Folge beschrieb Dr. med. I._____ die Interaktion mit dem Beschwerdeführer als schwierig. Mit Mühe habe er überzeugt werden können, zumindest den Beschwerdenvvalidierungstest (BVT) SRSI (Self-Report Symptom Inventory) auszufüllen; weitere Tests habe er nicht bearbeiten wollen, darunter das MMPI-II (Minnesota Multiphasic Personality Inventory zur Erhebung der Persönlichkeit sowie von Beschwerden), das FPI (Freiburger Persönlichkeitsinventar) und das Beck'sche Depressionsinventar. Darüber hinaus könne der Beschwerdeführer allerdings nicht als unkooperativ bezeichnet werden (S. 9).

Bei der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielt Dr. med. I._____ fest, der Beschwerdeführer habe ein äusserst abwehrendes Verhalten gegenüber der Exploration gezeigt, obwohl er ihm äusserst wohlwollend begegnet sei. Gleichwohl müsse festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer zwar einerseits sehr klagsam, andererseits in seinen Angaben auch inkonsistent gewesen sei. In einem spezifischen Beschwerdenvvalidierungsverfahren habe er signifikant schlecht abgeschnitten, sodass von einer nicht-authentischen Beschwerdenschilderung ausgegangen werden müsse. Dies entspreche auch dem Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung. Er – Dr. med. I._____ – könne durchaus nachvollziehen, warum die Behandler der Klinik K._____ zu den Diagnosen einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aufgrund traumatischer Ereignisse in Kindheit und Jugend sowie einer anhaltenden depressiven Stimmung gekommen seien. Jedoch sei anlässlich der Begutachtung die Verifikation dieser Diagnosen nicht gelungen. Der Beschwerdeführer habe sich geweigert, sich einer Persönlichkeitsdiagnostik zu unterziehen, was nicht nachvollziehbar sei. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass selbst psychisch schwerstgestörte Menschen, wozu Menschen mit einer Schizophrenie, einer leichten Demenz, einer Intelligenzminderung und eben auch einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gehörten, in Beschwerdenvvalidierungsverfahren vollkommen unauffällige Ergebnisse verwirklichten, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall gewesen sei, und zwar weder im

Rahmen der neuropsychologischen noch in der psychiatrischen Untersuchung (S. 12). Wäre es so, dass beim Beschwerdeführer eine relevante Erkrankung vorliegen würde, hätte er im Rahmen der Beschwerdvalidierung nicht auffallen dürfen. Somit müsse gesamthaft betrachtet von einer nicht authentischen Beschwerdenschilderung ausgegangen werden, die bewusstseinsnah ausgestaltet sei. Dies sei auch der Grund, warum sowohl die Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen aus dem Gutachten vom 26. Januar 2018 nicht nachvollzogen werden könnten. Dies führe im Ergebnis auch dazu, dass die im genannten Gutachten bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne (S. 13).

3.6.1.3 Auf die Kritik der Behandler, der neuropsychologische und der psychiatrische Gutachter würden die Ergebnisse der BVT's unterschiedlich interpretieren (act. IIA 315 S. 1) bzw. Dr. med. I. _____ stütze sich allein auf ein Beschwerdvalidierungsverfahren und schlussfolgere aus dessen Resultat, dass die Beschwerden bewusstseinsnah nicht authentisch geschildert würden (act. IIA 319 S. 6), nahmen die Gutachter mit Bericht vom 9. Oktober 2023 (act. IIA 323) Stellung. Darin hielten sie fest, es handle sich um zwei unterschiedliche Verfahren, wobei das im Rahmen der Neuropsychologie angewandte Verfahren überwiegend auf behauptete Einschränkungen der Konzentration und des Gedächtnisses fokussiert und das im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung angewandte Verfahren diverse Symptome abfrage und denen kognitive, Gedächtnis-, neurologisch-motorische, neurologisch-sensorische, Schmerz- und psychische Pseudobeschwerden gegenüberstelle. Der Beschwerdeführer habe in beiden Verfahren ein Ergebnis verwirklicht, das für eine nicht-authentische Beschwerdenschilderung spreche. Bei der Frage, ob es sich um eine bewusste und willentlich negative Antwortverzerrungstendenz handle, handle es sich um eine Wertungsfrage, die der Neuropsychologe dahingehend beantwortet habe, dass er das Antwortverhalten nicht als bewusst und willentlich negativ bewerte. Dieser Einschätzung habe sich Dr. med. I. _____ allerdings nicht anschliessen können, auch, weil dies mit dem Ergebnis der Beschwerdvalidierung, welche Dr. med. I. _____ selber angewandt habe, nicht in Übereinstimmung zu bringen gewesen sei. Man gehe nicht davon aus, dass eine Persönlichkeitstestung hier weitere Aufklärung gebracht hätte. Selbst wenn der Beschwerdeführer in einem Per-

sönlichkeitsinventar ein Ergebnis verwirklicht hätte, das für eine Persönlichkeitsstörung spreche, bestehe hinsichtlich der Beschwerdvalidierung immer noch ein nicht aufzulösender Widerspruch. Die Auffälligkeiten anlässlich der Beschwerdvalidierung seien durch eine psychische Erkrankung an sich nicht zu erklären (S. 2).

3.6.2 Gestützt auf diese schlüssigen Ausführungen ist zunächst erstellt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung bei der H._____ respektive im Rahmen der neuropsychologischen und der psychiatrischen Teilbegutachtung offensichtlich nicht hinreichend kooperierte. Daran ändert nichts, dass Dr. med. I._____ den Beschwerdeführer – abgesehen von den verweigerten Tests – als "nicht unkooperativ" bezeichnete (act. IIA 309.3 S. 9). Denn die versicherte Person ist verpflichtet, bei allen zumutbaren gutachterlichen Untersuchungen mitzuwirken. Hierzu hatte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in der Verfügung vom 9. November 2022 (act. II 286), mit welcher sie sämtliche der gegen die H._____ bzw. namentlich gegen Dr. med. I._____ vorgebrachten Einwände verworfen respektive festgestellt hatte, dass keine Anhaltspunkte gegen dessen fachliche Kompetenz sowie Objektivität und Unvoreingenommenheit sprächen, denn auch ausdrücklich aufgefordert. Insbesondere hielt sie fest, dass zur Mitwirkungspflicht auch gehöre, bei der Abklärung aktiv mitzuwirken und wies den Beschwerdeführer auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG) hin. Die Verfügung blieb in der Folge unangefochten, so dass der Beschwerdeführer nicht nur um seine Mitwirkungspflichten wusste, sondern diese grundsätzlich auch akzeptierte. Insbesondere war unter diesen Umständen entgegen seiner Auffassung (Beschwerde S. 9 f. Ziff. 28) auch die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nicht (mehr) erforderlich.

Bei den vorgesehenen Untersuchungen bzw. Tests handelt es sich namentlich um das MMPI-II, das FPI und das Beck'sche Depressionsinventar (vgl. E. 3.6.1.2 vorne; act. IIA 309.3 S. 9). Bei der Wahl der Untersuchungsmethoden haben die Gutachter einen weiten Ermessensspielraum (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2023, 8C_613/2022, E. 4.2) bzw. ist es deren Sache zu entscheiden, inwiefern Tests zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung angezeigt sind (vgl. Entscheid des BGer

vom 9. Februar 2022, 8C_663/2021, E. 5.6.5). Nach Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016 (nachfolgend Leitlinien; abrufbar unter <www.psychiatrie.ch> -> Fachleute und Kommissionen) sind testpsychologische Zusatzuntersuchungen (z.B. Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik) bei begründeter Indikation, z.B. bei schwer objektivierbaren Beschwerden bzw. geklagten Funktionseinbussen zur Evaluation der Leistungsfähigkeit, der Leistungsbereitschaft bzw. der Validität der geklagten Symptome zu prüfen. Diese Voraussetzungen waren vorliegend klar gegeben, weshalb ohne weiteres einleuchtet, dass Dr. med. I. _____ entsprechende Tests durchzuführen beabsichtigte. Es ist denn auch im Hinblick auf die normativ vorausgesetzte objektivierte Feststellung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.2.1 f. vorne) die Aufgabe des oder der Gutachter, die von den Behandlern getroffenen Feststellungen und gestellten Diagnosen zu verifizieren oder falsifizieren (vgl. act. IIA 309.3 S. 12), auch wenn der Gutachter – wie hier (vgl. act. IIA 309.3 S. 12) – seine Schlussfolgerungen gestützt auf deren Berichte grundsätzlich nachvollziehen kann.

Es stand dem Beschwerdeführer sodann nicht zu, die vorgesehenen Untersuchungen bzw. Tests (act. IIA 309.3 S. 9) zu verweigern, wird doch weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass diese ungeeignet gewesen wären oder deren Durchführung unter den gegebenen Umständen ein nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechendes Vorgehen dargestellt hätte. Vor diesem Hintergrund ist es namentlich nicht zu kritisieren und entgegen der Beschwerde (S. 6 Ziff. 12) auch nicht widersprüchlich, wenn Dr. med. I. _____ die Persönlichkeitsdiagnostik trotz möglicher und erfolgter psychopathologischer Befunderhebung (act. IIA 309.3 S. 9 f.) mittels Tests zu ergänzen beabsichtigte, zumal die geltend gemachte Leistungsbeeinträchtigung im Wesentlichen gerade mit einer Persönlichkeitsstörung (sowie einer depressiven Störung) begründet wird (act. IIA 319 S. 4). Entsprechend greift auch das Vorbringen der Behandler, allein die Weigerung des Beschwerdeführers, sich einer Testdiagnostik zu unterziehen verunmögliche nicht eine Beurteilung auf Basis der klinischen Einschätzung und vorliegenden Berichten aus verschiedenen Quellen (S. 5) bzw. die Persönlichkeitsstörung sei aus den Schilderungen und der Verhaltensbe-

obachtung, welche im Gutachten erhoben worden seien, durchaus erkennbar (S. 6), zu kurz.

Schliesslich bestehen auch keine Anhaltspunkte, welche die Durchführung der Tests als dem Beschwerdeführer gesundheitsbedingt unzumutbar erscheinen liessen. Dergleichen geht namentlich auch nicht aus den Stellungnahmen der Behandler hervor. Der Beschwerdeführer wurde anlässlich einer umfangreichen Testung in der Klinik K. _____ AG denn auch als "motiviert und freundlich zugewandt" beschrieben (act. II 238 S. 1), so dass die verweigernde Haltung anlässlich der Begutachtung umso unverständlicher erscheint. Auch stellte Dr. med. I. _____ klar, dass die Weigerung des Beschwerdeführers, sich einer Persönlichkeitsdiagnostik zu unterziehen, nicht nachvollziehbar (act. IIA 309.3 S. 12) bzw. mit einer psychischen Erkrankung nicht zu erklären sei (act. IIA 323 S. 2).

3.6.3 Ferner steht fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen Teilbegutachtung den BVT SRSI ausfüllte (act. IIA 309.3 S. 9) und dabei signifikant schlecht abschnitt (S. 12). Dies wird grundsätzlich von keiner Seite bestritten. Kritisiert wird seitens der Behandler jedoch, dass Dr. med. I. _____ sein Fazit, wonach keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, angeblich einzig aus diesem Ergebnis abgeleitet habe (act. IIA 319 S. 6). Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

3.6.3.1 Zunächst trifft es nicht zu, dass Dr. med. I. _____ seine Schlussfolgerungen einzig aufgrund des Ergebnisses des BVT gezogen hätte. Hierzu trug ebenso das insgesamt äusserst abwehrende Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber der Exploration allgemein, die anamnestic inkonsistenten Angaben sowie der Umstand bei, dass sich der Beschwerdeführer weigerte, sich weiteren Tests zur Erhebung der Persönlichkeit und der depressiven Störung zu unterziehen (act. IIA 309.3 S. 12; vgl. E. 3.6.2 vorne). Auch wies der Gutachter überzeugend darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer seit fast zwei Jahrzehnten in psychotherapeutischer Behandlung befindet und es daher überraschend wäre, wenn nicht einmal ein geringer Behandlungserfolg eintreten würde. Das Gegenteil sei jedoch der Fall, habe der Beschwerdeführer doch berichtet, dass sich sein Zustand immer weiter verschlechtert habe, was per se nicht nachvollziehbar sei (act. IIA 309.3 S. 14). Es sind mithin diverse Gesichtspunkte, wel-

che Dr. med. I. _____ dazu bewogen, die Beschwerdenschilderung als nicht authentisch zu qualifizieren, was in der Folge auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung seinen Niederschlag fand (act. IIA 309.1 S. 6 f.). Nur der Vollständigkeit halber ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass auch Dr. med. F. _____ unter den Blickwinkeln von Konsistenz und Kooperation auf die fehlende Bereitschaft des Beschwerdeführers für eine dauerhafte antidepressive Psychopharmakologie hinwies (act. II 164.1 S. 13, 15).

3.6.3.2 Ferner bestehen keine Anhaltspunkte dafür und es wird auch nicht geltend gemacht, dass Dr. med. I. _____ den BVT nicht korrekt durchgeführt hätte. Insbesondere ist nicht ersichtlich und die Behandler machen auch nicht geltend, selber diesen oder einen ähnlichen Test eingesetzt zu haben und dabei zu anderen Ergebnissen gelangt zu sein. Ihnen ist zwar dahingehend beizupflichten, dass einzig aus den Ergebnissen solcher Tests in der Regel nicht auf eine fehlende Ausgewiesenheit geltend gemachter Beeinträchtigungen geschlossen werden kann und die Verwendung von BVT's nur komplementär zur fachlich qualifizierten klinischen Untersuchung erfolgt. Diese Voraussetzungen sind vorliegend jedoch dem Dargelegten zufolge erfüllt (vgl. E. 3.6.3.1 vorne). Entgegen dem Grundtenor in der Stellungnahme der Behandler vom 14. August 2023 (act. IIA 319 S. 5) kann jedoch aus sozial- bzw. invalidenversicherungsrechtlicher Sicht aus einer blossen Schilderung von Symptomen nicht ohne weiteres auf deren (versicherungsmedizinisch und in der Folge beweismässig hinreichend erstellte) Validität geschlossen werden. Vielmehr ist die Überprüfung der Authentizität oder Glaubhaftigkeit der demonstrierten Beeinträchtigungen die genuine Aufgabe des oder der Gutachter (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297), wozu diese auch BVT's einsetzen können (vgl. Ziff. 6.2 Leitlinien).

3.6.3.3 Im Weiteren haben die Gutachter zum (vermeintlichen) Widerspruch zwischen den Testergebnissen der neuropsychologischen und jenen der psychiatrischen Untersuchung ausführlich Stellung genommen (act. IIA 323). Hervorzuheben ist, dass Dr. med. I. _____ selber ein Beschwerdenvaldierungsverfahren (SRSI) durchführte (act. IIA 323 S. 2). Relevant ist jedoch allemal, dass die Testergebnisse in beiden Untersuchungen auf eine nicht authentische Beschwerdenschilderung

schliessen liessen (S. 2). Während jedoch der neuropsychologische Experte auf eine nicht bewusste und willentliche negative Antwortverzerrungstendenz schloss (act. IIA 309.7 S. 10), bezeichnete Dr. med. I. _____ diese als bewusstseinsnah (act. IIA 309.3 S. 13). Letzteres wurde im interdisziplinären Konsens übernommen (act. IIA 309.1 S. 6 f.), was der Beschwerdeführer bei seiner Kritik übersieht (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 20). Hierzu ist festzuhalten, dass der konsensualen Gesamteinschätzung in der Regel höheres Gewicht zukommt als der Einschätzung in einem einzelnen Teilgutachten (Entscheid des BGer vom 24. Januar 2023, 8C_414/2022, E. 6.2). Dies gilt vorliegend erst recht, stellt die neuropsychologische Abklärung doch lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, deren Ergebnisse abschliessend vom Neurologen oder – wie hier – vom Psychiater zu beurteilen sind (Entscheid des BGer vom 28. August 2023, 9C_282/2023, E. 4.2.8). Vorliegend ist zudem zu beachten, dass lic. phil. Q. _____ ausdrücklich festhielt, nicht beurteilen zu können, inwieweit es dem Beschwerdeführer angesichts "seiner psychischen Störung" möglich sein sollte und es von ihm erwartet werden könne, eine neuropsychologische Testung regulär zu bewältigen (act. IIA 309.7 S. 10). In der Folge nahm Dr. med. I. _____ als begutachtender Psychiater zusätzlich selber eine testmässige Beschwerdvalidierung vor, so dass seiner Bewertung der im neuropsychologischen Fachbereich durchgeführten Tests umso höheres Gewicht beizumessen und unter den gegebenen Umständen beweisrechtlich allein auf seine Einschätzung abzustellen ist.

3.6.4 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, im H. _____ - Gutachten werde einerseits klargestellt, dass aufgrund fehlender Testergebnisse keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden könne, andererseits würden die Fragen zur Arbeitsfähigkeit beantwortet, als könnte der psychiatrische Gutachter dies beurteilen, was widersprüchlich sei (Beschwerde S. 6 Ziff. 13). Richtig ist, dass die Gutachter festhielten, der Beschwerdeführer könnte gut an einem Arbeitsplatz eingesetzt werden, an dem er keinen Kontakt zu anderen Leuten habe, beispielsweise in der Bearbeitung von Akten im Home-Office (act. IIA 309.1 S. 9). Dabei kann von einem eigentlichen Widerspruch nicht die Rede sein, da die Gutachter für eine solche Tätigkeit eine maximale Präsenz von 8.5 Stunden pro Tag ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit bescheinigten (S. 9).

Im Übrigen geht aus der Expertise dem Dargelegten zufolge insgesamt konsistent und überzeugend hervor, aus welchen Gründen keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte, so dass der vom Beschwerdeführer als solcher bezeichnete Widerspruch den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern vermag.

3.7 Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des H._____-Gutachtens vom 24. Mai 2023 (act. IIA 309.1 ff.) einschliesslich der Stellungnahme der Gutachter vom 9. Oktober 2023 (act. IIA 323). Der eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Neu Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bedarf es somit nicht.

3.8 Daraus ergibt sich was folgt: Gestützt auf die in Nachachtung von Art. 43 Abs. 1 ATSG erfolgte H._____-Expertise ist eine gesundheitliche (somatische und/oder psychische) Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Demnach liegt nicht etwa eine Beweislosigkeit vor, deren Folgen ohnehin der für die Veränderung des Gesundheitszustands materiell beweispflichtige Beschwerdeführer zu tragen hätte. Da kein Gesundheitsschaden vorliegt, kann ferner auch offen bleiben, ob das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung (Verweigerung von Tests) sowie dem signifikant und gesundheitlich nicht erklärbaren schlechten Abschneiden bei den BVT insgesamt im Sinne einer (rechtlich relevanten) Aggravation (vgl. E. 2.2.2.1 vorne) zu qualifizieren wäre, was beschwerdeweise bestritten wird (S. 7 f. Ziff. 18 ff.). Im Weiteren erübrigt sich mangels Vorliegens einer psychiatrischen Diagnose ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.2.2 vorne). Schliesslich ist mit Blick auf die Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes Folgendes festzuhalten: Das der Referenzverfügung vom 12. August 2019 (act. II 187) zugrundeliegende psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.____ (act. II 164.1) wurde mit VGE IV/2019/695 (act. II 193) grundsätzlich als beweiskräftig beurteilt; der medizinisch-theoretisch attestierten Arbeitsunfähigkeit konnte jedoch aus rechtlicher Optik respektive gestützt auf das Ergebnis der Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281; vgl. E. 2.2.2.2 vorne) nicht gefolgt werden. Ob mit dem H._____-Gutachten lediglich eine unter revisionsrechtlichem Ge-

sichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegt oder aber eine relevante Gesundheitsveränderung eintrat, kann offenbleiben. Denn selbst wenn ein Revisionsgrund erstellt wäre mit in der Folge allseitiger Prüfung des Leistungsbegehrens (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1) lag jedenfalls im hier massgebenden Zeitraum ab März 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG; act. II 194) kein zu einem Leistungsanspruch berechtigender Gesundheitsschaden vor.

4.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2024 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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 zu prüfen ist.

5.1 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 dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche

Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. _____ beizuordnen.

5.2 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. 5.1 hiavor) 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).

5.3 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 Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

5.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWST) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung

der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

5.3.2 Mit Kostennote vom 17. April 2024 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 14 1/3 Stunden à Fr. 270.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 4'224.10 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'870.-- [14 1/3 Stunden x Fr. 270.--]; Auslagen: Fr. 37.60; MWST: Fr. 316.50 [8.1 % auf Fr. 3'907.60]). Demnach ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'867.-- (14 1/3 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 37.60 und die MWST von 8.1 % auf Fr. 2'904.60, ausmachend Fr. 235.25, total somit eine Entschädigung von Fr. 3'139.85, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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. 4'224.10 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'139.85 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:

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.