

IV 200 2024 295
SCI/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. März 2025

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. März 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1997 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog in seiner Kindheit aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (Psychoorganisches Syndrom [POS]) Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form medizinischer Massnahmen (vgl. Akten der IV [act. II] 20.196, 20.177). Im Januar 2016 meldete sich der Versicherte als Erwachsener unter Hinweis auf ein POS resp. eine ADHS (Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung) bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 20.132). In der Folge führte die damals zuständige IV-Stelle Freiburg medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei gewährte sie abermals medizinische Massnahmen (act. II 20.105, 20.55). Ferner sah sie eine psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung vor (act. II 20.24). Nachdem sich der Versicherte der Begutachtung widersetzt hatte (act. II 20.19), wurde er mit Schreiben vom 18. Dezember 2018 zur Mitwirkung aufgefordert (act. II 20.18). Daraufhin teilte er der IV-Stelle Freiburg mit, er möchte das Dossier komplett schliessen und nehme keine Unterstützung in Anspruch (act. II 20.16). Mit Verfügung vom 19. Februar 2019 (act. II 20.11) wurde das Leistungsbegehren abgewiesen.

Im Februar 2023 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin), welche nach dem Umzug des Versicherten in den Kanton Bern für die Bearbeitung des Falles zuständig geworden war (act. II 20.4), medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei fand auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 40 f.) eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt (Gutachten vom 18. Dezember 2023; act. II 73.1). Mit Vorbescheid vom 21. Dezember 2023 (act. II 74) stellte die IVB mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 79; vgl. auch act. II

81). Nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 83) und nach Einholung einer Stellungnahme bei den Dres. med. C._____ und D._____ (act. II 86) verfügte die IVB am 7. März 2024 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (act. II 87).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B._____, am 19. April 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, insbesondere die Einholung eines verwaltungsexternen psychiatrischen Obergutachtens, und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung. Gleichzeitig wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 27. Mai 2024 (act. II 103) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 23. August 2024 hielt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, lic. phil. F._____, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, und der Psychologin M.Sc. G._____, Spital H._____, vom 13. August 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) an seinen Ausführungen und Anträgen fest.

Mit Duplik vom 21. Oktober 2024 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 16. Oktober 2024 (Akten der IV [act. IIB] 1) ebenfalls an ihrem Rechtsbegehren fest.

Nach Anordnung von Beweismassnahmen reichte die Beschwerdegegnerin am 8. November 2024 die anlässlich der Begutachtung erstellten Tonaufnahmen beim Gericht ein (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIC]). Am 27. November 2024 ging zudem ein Schreiben des Beschwerdeführers beim Gericht ein. Nach entsprechend weiterer prozessleitender Verfügung

reichte der Beschwerdeführer am 17. Dezember 2024 das Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Strafkammer, vom 3. November 2017, SB10210-O/U/cw (act. I 8), und am 7. Januar 2025 das Urteil des Bezirksgericht Zürich, 2. Abteilung, vom 8. März 2017, DG1600355-L/U (act. I 9), ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Januar 2025 erkannte der Instruktionsrichter die Urteile der Strafgerichte in einer vom Gericht hinsichtlich der Drittpersonen anonymisierten Fassung zu den Akten, stellte diese den Parteien zu und wies die Beschwerdegegnerin an, diese nicht in ihre amtlichen Akten des Beschwerdeführers zu übernehmen und die Urteile nach rechtskräftigem Abschluss des vorliegenden Verfahrens innert 60 Tagen zu vernichten.

Mit Schlussbemerkungen vom 14. und 24. Januar 2025 hielten die Parteien an ihren Ausführungen und Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

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

die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. März 2024 (act. II 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage

erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 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).

2.4 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Sachverhalt 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. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). 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, I 822/06 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 2. Februar 2023 (act. II 1 S. 13) eingetreten, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 19. Februar 2019 (act. II 20.11) und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. März 2024 (act. II 87) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiavor), offen gelassen werden, da selbst bei einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitigen Prüfung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1) – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf IV-Leistungen besteht.

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Neuanmeldung findet sich in den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Dr. med. E. _____, lic. phil. F. _____ und M.Sc. G. _____ diagnostizierten im Bericht vom 5. April 2023 (act. II 25) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe PTBS (ICD-11 6B41), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse - Probleme bei körperlicher Misshandlung in der Kindheit (ICD-10 Z61.6), andere Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung - emotionale Vernachlässigung eines Kindes (ICD-10 Z62.4) sowie aktenanamnestisch eine einfache ADHS (ICD-10 F90.0; S. 4 Ziff. 2.5). Durch die länger anhaltenden und wiederholenden traumatischen Erfahrungen bestünden beim Beschwerdeführer ein tiefgreifendes Problem der Affektre-

gulation, Selbstbild, Selbstwirksamkeitserwartung und andauernde Schwierigkeiten in tragenden Beziehungen zu sein. Er sei in seiner Flexibilität, Konzentrations- und Anpassungsfähigkeit in erheblichem Mass eingeschränkt. Die Kontakt- und Gruppenfähigkeit sei stark beeinträchtigt und bei bereits geringer Belastung reagiere er mit Unsicherheit, Anspannung und vermeidendem Verhalten. Wegen den stark ausgeprägten sozialen Ängsten sei seine Präsenzfähigkeit stark reduziert. Sehr niederschwellig seien bereits zwei arbeitsintegrative Massnahmen unternommen worden. Diese seien nach nur einem Tag wieder abgebrochen worden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit, die sicher schon länger vor dem Behandlungsbeginn begonnen habe und die weiterhin bestehen werde. Der Schweregrad der psychischen Erkrankung sei invalidisierend. Die Rentenprüfung werde empfohlen (S. 3 Ziff. 2.2). Weiterhin werde der Beschwerdeführer ambulante psychiatrische Behandlungen bei M.Sc. G._____ wahrnehmen. Wie zuvor werde es eine traumafokussierte und ressourcenstärkende Therapie sein. Obwohl ein intensiveres Setting wünschenswert wäre, bestehe bei M.Sc. G._____ eine tragende therapeutische Beziehung, welche über Jahre aufgebaut worden sei (S. 4 Ziff. 2.8).

3.2.2 Die Dres. med. C._____ und D._____ stellten im bidisziplinären Gutachten vom 18. Dezember 2023 (act. II 73.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine einfache ADHS (ICD-10 F90.0) und einen Status nach Exzision eines Handgelenkganglions rechts (ICD-10 M67.43; S. 6 Ziff. 4.3).

Aus orthopädischer Sicht könne keine relevante funktionelle Einschränkung an den oberen und unteren Extremitäten festgestellt werden. Das Achsenorgan zeige unauffällige klinische Befunde ohne Nachweis einer radikulären Symptomatik bzw. neurologischer Defizite der Extremitäten. Die bildgebenden Veränderungen des Handgelenkes seien weitgehend unauffällig bei Status nach Exzision eines Handgelenkganglions vor acht Jahren (S. 6 Ziff. 4.3). Bei fehlenden funktionellen Einschränkungen könnten die subjektiv beklagten Beschwerden nicht nachvollzogen werden (S. 5 Ziff. 4.2).

Aus psychiatrischer Sicht könnten die Diagnosen einer komplexen PTBS und einer mittelgradigen depressiven Episode nicht bestätigt werden. In der klinischen Untersuchung hätten sich ein unauffälliger psychopathologischer Befund und kaum Einschränkungen in Bezug auf die Alltagsaktivitäten gezeigt. Therapeutische Massnahmen würden nicht wahrgenommen und eine Intensivierung von weiteren Massnahmen werde abgelehnt. Daher könne der Leidensdruck nicht nachvollzogen werden. Auch die in der Kindheit diagnostizierte ADHS könne die Beschwerden nicht erklären und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere daraus nicht (S. 6 Ziff. 4.3). Es hätten sich Hinweise auf das Vorliegen einer dissozialen Persönlichkeitsstruktur ergeben, dafür spreche die Störung des Sozialverhaltens, die seit der frühen Kindheit beschrieben werde. Zudem scheine in Bezug auf die Gewaltdelikte des Beschwerdeführers kein Schuldbewusstsein oder ein Gefühl für sein Opfer zu bestehen, vielmehr beklage er, von seinen falschen Freunden verraten worden zu sein. Ausserdem bestünden eine geringe Frustrationstoleranz sowie eine niedrige Schwelle für aggressives und gewalttätiges Verhalten. Eine valide Diagnose einer Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsakzentuierung habe aufgrund der kurzen Verhaltensbeobachtung nicht gestellt werden können (S. 7 Ziff. 4.4). Die in den Akten beschriebenen Einschränkungen aufgrund der psychischen Erkrankung und der Unfähigkeit an arbeitsintegrativen Massnahmen teilzunehmen, müssten relativiert werden, da der Beschwerdeführer gegenüber der IV und hier angegeben habe, dass die Unlust in Bezug auf die Berufswahl der Grund für den Abbruch gewesen sei. Zudem habe er angegeben, dass ihm im Gefängnis nichts passiert sei und er sich dort sicher gefühlt habe, dies stehe im Widerspruch zu den Beschreibungen gegenüber der IV-Stelle und seinen psychiatrischen Behandlern, dass der Gefängnisaufenthalt traumatisierend gewesen sei. Die Angaben des Beschwerdeführers, dass er als Kind von anderen Kindern gemobbt und geschlagen worden sei, stehe im Widerspruch zu den Angaben in den Unterlagen, dass er seit dem Kindergartenalter deutliche Verhaltensauffälligkeiten und Aggressionen gezeigt und Kinder geplatzt habe (act. II 73.1 S. 5 Ziff. 4.2 und act. II 73.3 S. 10 Ziff. 6.2).

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, in beiden Fachdisziplinen habe keine Diagnose mit einer Einschränkung in Bezug auf die Arbeits-

fähigkeit festgestellt werden können (S. 6 Ziff. 4.3). Zudem hätten sich auf beiden Fachgebieten Inkonsistenzen gezeigt (S. 5 Ziff. 4.2).

3.2.3 Dr. med. E. _____, lic. phil. F. _____ und M.Sc. G. _____ bestätigten im Bericht vom 5. Februar 2024 (act. II 81) die zuvor gestellten Diagnosen (S. 1). Diese seien testdiagnostisch geprüft und unter Berücksichtigung des klinischen Eindrucks über den Behandlungsverlauf gestellt worden. Im Gutachten werde nur auf Teilaspekte der Diagnosekriterien eingegangen und insbesondere werde das ausgeprägte Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers als fehlende Motivation oder Unbeteiligtsein interpretiert, was eine Fehlinterpretation der vorliegenden Symptomatik darstelle (S. 2 Ziff. 1). Im revidierten Beck Depressioninventar (BDI-II) würden die Kriterien einer mittelschweren Depression erfüllt (Gesamtwert von 22). Eine hohe Ausprägung lasse sich bei Selbstvorwürfen, Interessenlosigkeit, Entschlussunfähigkeit, Konzentrationsfähigkeits- und Energieverlust feststellen. Obwohl die Depression ein der komplexen PTBS untergeordnetes Störungsbild darstelle, sei die Diagnose aufgrund der markanten Symptomausprägung als separate Störung gerechtfertigt (S. 2 f. Ziff. 2). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer könne derzeit nicht nachhaltig integriert werden oder gewinnbringende Arbeit leisten. Er sei in seiner Flexibilität, Konzentrations- und Anpassungsfähigkeit in erheblichem Mass eingeschränkt. Die Kontakt- und Gruppenfähigkeit sei stark beeinträchtigt und bei bereits geringer Belastung reagiere er mit Unsicherheit, Anspannung und vermeidendem Verhalten. Wegen den stark ausgeprägten sozialen Ängsten sei seine Präsenzfähigkeit stark reduziert (S. 4 Ziff. 6). Die vorliegenden Symptome und Diagnosen seien (entgegen der Darstellung im Gutachten) invalidisierend (S. 4 Ziff. 7).

3.2.4 Am 21. Februar 2021 nahmen die Gutachter Dres. med. C. _____ und D. _____ von der Beschwerdegegnerin hierzu aufgefordert unter Verweis auf ihr Gutachten Stellung (act. II 86). Bezüglich der komplexen PTBS führten sie aus, der Beschwerdeführer habe sich bei der Schilderung diverser Gewalterfahrungen weder emotional beteiligt gezeigt noch habe sich ein besonderes Vermeidungsverhalten in der Verhaltensbeobachtung gezeigt. Auch habe er detailliert und ausführlich über einige dieser Gewalterfahrungen berichtet (S. 1). Zusammenfassend werde an

der gutachterlichen Beurteilung festgehalten. Eine komplexe PTBS könne nicht bestätigt werden. Bezüglich der Diagnose einer Depression sei in der gutachterlichen Untersuchung kein BDI-II durchgeführt worden; dafür sei das Mini-ICF-APP beigezogen worden, welches keine massgeblichen Einschränkungen gezeigt habe. Des Weiteren hätten sich im psychiatrischen Befund keine Hinweise erheben lassen, dass eine Depression vorliege (S. 2). Gesamthaft ergäben sich aus dem Schreiben vom 5. Februar 2024 (act. II 81) keine neuen Aspekte, die eine Änderung der gutachterlichen Einschätzung begründeten (S. 3).

3.2.5 Dr. med. E._____, lic. phil. F._____, und M.Sc. G._____ führten im Schreiben vom 17. April 2024 (act. I 4) an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus, die Begutachtung (durch Dr. med. C._____) weise verschiedene Mängel auf. Dies werde durch die komplette Anhörung der Tonaufnahmen bestätigt. Die Gutachterin habe die Traumatrias nicht differenziert erfragt und auf eine Vertiefung der Angaben verzichtet. Überdies habe sie zwar anerkannt, dass wohl eine pathologische Persönlichkeitsstruktur vorliege, jedoch habe sie keine weitere Diagnostik initiiert. Ebenso habe sie auf die Testdiagnostik betreffend Traumafolgestörungen vollständig verzichtet und deute die Einschränkungen, Symptome und Verhaltensweisen als fehlende Motivation oder fehlenden Leidensdruck. Dies sei eine Fehlinterpretation. Daher werde empfohlen, ein weiteres Gutachten zu erstellen mit Berücksichtigung der traumatisierenden Aspekte und Traumakriterien, allenfalls in einer Fachstelle für Psychotraumatologie. Deshalb werde die Einsprache unterstützt und die erneute Prüfung der Leistungspflicht empfohlen (S. 2 f.).

3.2.6 Dr. med. C._____ nahm von der Beschwerdegegnerin hierzu aufgefordert am 27. Mai 2024 nochmals Stellung (act. II 103). Der Beschwerdeführer habe während der Untersuchung und Schilderung von belastenden Themen nicht besonders angespannt gewirkt. Er habe selbständig von den belastenden Themen berichtet. Eine Störung der Konzentration habe er nicht erwähnt. Ein solche habe sich in der klinischen Untersuchung auch nicht objektivieren lassen. Weiter habe der Beschwerdeführer von einem ungestörten Schlaf berichtet. Er habe keine erhöhte Grundanspannung oder Wachsamkeit gezeigt. Zusätzlich habe er einen unauffälligen,

strukturierten und aktiven Tagesablauf geschildert. Das erhöhte Sprechtempo könne somit nicht als Symptom gegenwärtiger Bedrohung gewertet werden (S. 2). In der gutachterlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer angegeben, während der Haftstrafe keine traumatisierenden Erlebnisse gemacht zu haben. Insgesamt hielt Dr. med. C._____ an der Einschätzung des Gutachtens fest. Es würden sich keine neuen Aspekte ergeben, welche eine Veränderung der Beurteilung im Gutachten begründen könnten (S. 5).

3.2.7 Dr. med. E._____, lic. phil. F._____ und M.Sc. G._____ hielten im Schreiben vom 13. August 2024 (act. I 7) an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an ihren bisherigen Stellungnahmen fest (S. 1). Weiterhin würden die Äusserungen und das Verhalten des Beschwerdeführers unterschiedlich gewertet. Während die seit vier Jahren involvierte Psychotherapeutin durch die tragende therapeutische Beziehung und die begleiteten Expositionsverfahren Zusammenhänge mit den Traumakorrelaten assoziiere und Aspekte von Äusserungen in unterschiedliche Kontexte einbetten könne, würden diese Faktoren von der Gutachterin anders interpretiert. Daher werde dringend eine erneute Prüfung der Leistungspflicht empfohlen (S. 2 f.).

3.2.8 Dr. med. C._____ verwies in ihrer Stellungnahme vom 16. Oktober 2024 (act. IIB 1) auf die bisherigen Stellungnahmen. Die diskrepante Beurteilung der Sachverständigen und der Therapeutin liege eventuell oder nicht zuletzt daran, dass von Seiten der Therapeutin eine professionelle Distanz und Beurteilung aufgrund der langjährigen therapeutischen Beziehung offensichtlich nicht mehr möglich erscheine (S. 1). Zusammenfassend hielt sie an der Beurteilung im Gutachten sowie den Stellungnahmen fest (S. 2).

3.3 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 18. Dezember 2023 (act. II 73.1) – samt der Stellungnahme vom 21. Februar 2024 (act. II 86) – gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Die Beurteilungen basieren auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 hiervor). Ferner hat die Gutachterin Dr. med. C. _____ in ihren Stellungnahmen vom 27. Mai 2024 (act. II 103) und 16. Oktober 2024 (act. IIB 1) einlässlich und überzeugend zur Kritik der behandelnden Psychologin M.Sc.

G._____ und der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 1.4) Stellung genommen (vgl. E. 3.4.2.2 f. hiernach). Inwiefern die Gutachter ihre Beurteilung gestützt auf lückenhafte Akten getroffen haben sollen (Beschwerde S. 5 Ziff. 1.3) ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert geltend gemacht. Aus der umfangreichen Aktenzusammenfassung geht klar hervor, dass die Gutachter über eine umfassende Aktenkenntnis verfügt haben (vgl. act. II 73.2). Weder im Verwaltungsverfahren noch im vorliegenden Beschwerdefahren wurden medizinische Berichte benannt oder eingereicht, welche von den Gutachtern unberücksichtigt geblieben wären. Auf das Gutachten samt Stellungnahmen ist somit abzustellen. Daran ändert die Kritik des Beschwerdeführers, unterstützt von seiner behandelnden Psychologin, nichts (Schlussbemerkung vom 14. Januar 2025 S. 3 Ziff. 3).

3.4.1 Im Hinblick auf die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes hat der Gutachter Dr. med. D._____ einlässlich begründet, dass aus orthopädischer Sicht keine relevanten funktionellen Einschränkungen der oberen und unteren Extremitäten und unauffällige klinische Befunde des Achsenorgans bestehen. Entsprechend stellte er keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden fest und attestierte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 73.1 S. 6 ff. Ziff. 4.3 und 4.5 ff.; vgl. auch act. II 73.4 S. 9 ff. Ziff. 6.3 und 7.1 f.). Diese Einschätzung überzeugt und wird denn auch von den Parteien nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

3.4.2 Aus psychiatrischer Sicht hat die Gutachterin Dr. med. C._____ ausführlich und nachvollziehbar begründet, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist (act. II 73.1 S. 5 f. Ziff. 4.2 f. und 73.3 S. 11 f. Ziff. 6.3).

3.4.2.1 Die gegen die Einschätzung von Dr. med. C._____ vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Wenn der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht die Objektivität der psychiatrischen Gutachterin in Frage stellt (Schlussbemerkung vom 14. Januar 2025 S. 3 Ziff. 3), kann ihm offensichtlich nicht gefolgt werden. Konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit von Dr. med. C._____ (aufgrund der Vorgeschichte des Beschwerdeführers und seiner Zeit in Haft)

objektiv zu begründen vermöchten, sind nicht ersichtlich und werden im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Gutachterin ihren Bericht nicht neutral und sachlich abgefasst hätte (vgl. BGE 147 V 79 E. 7.4.4 S. 84, 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Auch soweit beschwerdeweise – unterstützt durch die Psychologin M.Sc. G._____ – die offene Fragestellung im psychiatrischen Gutachten kritisiert wird (Beschwerde S. 5 Ziff. 1.4; vgl. auch act. I 4 S. 2), kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden. Die Gutachterin hat in nicht zu beanstandender Weise einfach verständliche Fragen gestellt und diese gezielt auf die Begutachtung ausgerichtet. Das Untersuchungsgespräch war einlässlich, was die Tonaufnahme bestätigt. Die vom Beschwerdeführer gestützt auf die Ausführungen der behandelnden Psychologin verlangten konkreten Fragen, wie sie die Gutachterin dem Beschwerdeführer angeblich hätte stellen müssen (Beschwerde S. 5 Ziff. 1.4; act. I 4 S. 2), beinhalten suggestive Elemente und sind damit im Rahmen einer Begutachtung insoweit unzulässig. Ob solche Fragen im Rahmen des Behandlungssettings allenfalls zulässig wären, braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden. Das Gutachten weist damit keine formellen Mängel auf.

3.4.2.2 Weiter vermag die divergierende Auffassung im Bericht vom 5. April 2023 (act. II 25), in welchem namentlich aufgrund einer komplexen PTBS und einer mittelgradigen depressiven Episode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und advokatorisch für eine Berentung plädiert wird (S. 2 f. Ziff. 2.2 und 2.5; vgl. auch act. II 81, act. I 4 und 7), keine (auch nur leichten) Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu wecken. Vorab wurde im besagten Bericht – wie auch in den zahlreichen weiteren Stellungnahmen (act. II 81; act. I 4 und 7) – nicht ansatzweise begründet, warum der Beschwerdeführer (auch in einer eventuell angepassten Tätigkeit) vollständig arbeitsunfähig sein soll. Dagegen hat sich die psychiatrische Gutachterin mit der von der behandelnden Psychologin postulierten komplexen PTBS einlässlich auseinandergesetzt und – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 1.5) – nachvollziehbar begründet, warum die besagte Diagnose nicht gestellt werden kann. Dabei legte sie dar, dass für eine PTBS neben dem traumatischen Ereignis auch die Symptomatik aus Wiedererleben, Überregung und Vermeidungsverhalten vorliegen muss,

was jedoch beim Beschwerdeführer nicht gegeben sei. Insbesondere habe er weder Flashbacks noch Alpträume (act. II 73.3 S. 11 Ziff. 6.3; vgl. auch act. II 86 S. 1 f. und 103 S. 2).

Obwohl das Behandlerteam die Akten der IV angefordert und erhalten hatte (act. II 78), hat es sich auch nicht ansatzweise mit der kriminellen Vergangenheit und der kriminellen Energie des Beschwerdeführers und dessen offensichtlichem Drang, sich in unzutreffender Weise als Opfer und nicht als Täter zu sehen (was sich auch aus der Tonaufnahme des psychiatrischen Gutachtens ergibt), auseinandergesetzt. Dass die vom Beschwerdeführer als traumatisierend beschriebene Gefangenschaft (act. II 25 S. 3 Ziff. 2.1) auf ein gerichtlich sanktioniertes Verhalten und entsprechend rechtmässiges Handeln des Staates zurückgeht, blendet das Behandlerteam bei seiner Einschätzung aus. Wenn dabei aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer wegen mehrfachen Raubes und mehrfachen sexuellen Handlungen mit einem Kind zu einer Freiheitsstrafe von 32 Monaten verurteilt worden ist, wobei die Freiheitsstrafe im Umfang von 24 Monaten aufgeschoben wurde und die übrige Freiheitsstrafe von 8 Monaten in Halbfangenschaft vollzogen wurde (vgl. diesbezüglich insbesondere die gerichtlich edierten Strafurteile; vgl. auch act. II 20.35), heute ein belastendes Ereignis bzw. eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischen Ausmasses und darauf basierend eine komplexe PTBS hergeleitet wird, so kann dem offensichtlich nicht gefolgt werden.

Gleiches gilt, wenn das Behandlerteam die diagnostizierte komplexe PTBS alternativ auf die Behauptung angeblicher Misshandlungen in der Kindheit aufbaut. Die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich der erlebten physischen und psychischen Gewalt während der Kindheit, auf welche unkritisch die Diagnose einer komplexen PTBS aufgebaut wird (vgl. act. II 25 S. 3 Ziff. 2.2, 81 S. 3 Ziff. 3), sind unglaubwürdig. Soweit das Behandlerteam gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers davon ausgeht, dass dieser von allen in seiner Betreuung involvierten Personen (Mutter, Vater, Tante, Grossmutter; später unter Auslassung der Grossmutter [jedoch nur weil er ihr verzeihe; vgl. Tonaufnahme]) misshandelt worden sei und in der Schule das Opfer der Mitschüler gewesen sei, er sich in den Pausen auf der Toilette eingeschlossen habe, da er Gewalt von Gleichaltrigen erlebt habe (act. II 25 S. 3 Ziff. 2.1 und 81 S. 3 Ziff. 3), so widerspricht

dies den echtzeitlichen Akten. Gewalttätig war (auch bereits in der Schule; vgl. act. II 20.210 S. 1 Ziff. 2.1, 20.209 S. 3 f., 20.41 S. 2 Ziff. 1.4) der inzwischen kampfssportgewohnte (vgl. diesbezüglich insbesondere die gerichtlich edierten Strafurteile) und nach wie vor offenbar auf höchstem Niveau wettkampfmässig agierende Beschwerdeführer (vgl. diesbezüglich die Angaben des Beschwerdeführers unter: www.l.....ch; unter ...). Weiter geht aus den Akten hervor, dass sich die Mitglieder der Kernfamilie während langen Jahren immer wieder um den Beschwerdeführer gekümmert und versucht haben, ihm Perspektiven zu bieten (vgl. u.a. act. II 20.120, 20.84). Ferner bestehen – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (act. II 14 S. 7 und 73.3 S. 2 Ziff. 3.2) – in den echtzeitlichen Akten keinerlei Anzeichen dafür, dass die (ärztlich verschriebene und kontrollierte) Medikation mit Ritalin bzw. Concerta (act. II 20.209, 20.180) nicht lege artis erfolgt und angewandt worden wäre. Dass er wegen Suizidgedanken zum Vater gezogen wäre (act. II 25 S. 3 Ziff. 2.1), findet ebenfalls keine Stütze in den echtzeitlichen Akten, insbesondere nicht in den umfassenden Berichten der damals behandelnden Dr. med. J._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und K._____, Fachpsychologe FSP (act. II 20.210, 20.209, 20.179, 20.135, 20.41). Schliesslich finden sich auch in den in den Vorakten enthaltenen Auszügen aus den Strafakten des Jugendgerichts des Kantons Freiburg (act. II 20.110), wo der Beschwerdeführer mit Strafbefehl vom 18. Februar 2016 wegen sexuellen Handlungen mit Kindern zu fünf Tagen Arbeitsleistung verurteilt worden war (act. II 20.110 S. 31), und den zusätzlich gerichtlich edierten Strafurteilen aus dem Kanton Zürich (act. I 8 und 9) keine Belege dafür, dass die vom Beschwerdeführer inzwischen gegenüber seinem gesamten familiären Umfeld erhobenen Beschuldigungen zutreffen könnten.

Die von der behandelnden Psychologin angenommenen starken sozialen Ängste (act. II 25 S. 2 f. Ziff. 2.1 f., 81 S. 3 Ziff. 3) lassen sich gestützt auf die Akten nicht nachvollziehen. Sie sind insbesondere mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer intensiv Kampfsport betreibt mit entsprechenden Trainings und Wettkämpfen, wovon die immer wieder behandelten körperlichen Verletzungen zeugen (vgl. u.a. act. II 17 S. 6 f.), nicht vereinbar. Zudem hat der Beschwerdeführer gegenüber der Gutachterin selbst

angegeben, dass er Personenansammlungen, Bars, Clubs etc. meide, weil er nicht wieder kriminell werden wolle und wisse, dass er nach dem Konsum von Alkohol aggressiv reagiere (act. II 73.3 S. 2 f. Ziff. 3.2; vgl. auch die entsprechenden Tonaufnahmen). Dass der Beschwerdeführer Kampfsport auf höchstem schweizerischem Niveau betreiben kann, zeigt im Übrigen auch, dass er ihm zusagende Tätigkeiten gezielt und konzentriert ausüben kann. Diesbezüglich gab er gegenüber Dr. med. C._____ denn auch an, dass die Unlust in Bezug auf die Berufswahl der Grund für den Abbruch der arbeitsintegrativen Massnahmen gewesen sei (act. II 73.1 S. 5 Ziff. 4.2).

3.4.2.3 Hinsichtlich der vom Behandlerteam diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode (act. II 25 S. 4 Ziff. 2.5, 81 S. 1) führte Dr. med. C._____ nachvollziehbar aus, dass sich anlässlich der Begutachtung klinisch ein unauffälliger psychopathologischer Befund und namentlich keine depressive Symptomatik gezeigt habe, dies insbesondere auch nicht in Bezug auf die Alltagsaktivitäten (act. II 73.1 S. 6 Ziff. 4.3 und 73.3 S. 12 Ziff. 6.3; vgl. auch act. II 86 S. 2). Dies überzeugt.

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 1.7) ändert daran der BDI-II Fragebogen vom 21. Dezember 2021 (act. I 3) nichts, in welchem ein BDI-II von 22 Punkten ermittelt wurde (vgl. act. II 25 S. 4 Ziff. 2.5 und 81 S. 2 Ziff. 2). Dieser enthält keine Hinweise, welche die Beurteilung der Gutachterin als fehlerhaft erscheinen liessen, denn solche Tests beruhen auf der Angabe resp. Selbsteinschätzung der getesteten Personen und dienen einzig der Überprüfung des klinischen Befundes (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Dezember 2010, 8C_486/2010, E. 3.1.2). Abgesehen davon ist nach der Rechtsprechung ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Entscheid des BGer vom 21. April 2020, 8C_147/2020, E. 3.2). Solche Aspekte werden von der Psychologin bzw. dem Behandlerteam jedoch nicht genannt und sind auch anderweitig nicht ersichtlich.

3.4.2.4 Dass Dr. med. C. _____ die Frage aufgeworfen hat, ob beim Beschwerdeführer allenfalls eine dissoziale Persönlichkeitsstruktur vorliegen könnte (act. II 73.1 S. 7 Ziff. 4.4), ist angesichts seines wiederholten kriminellen Verhaltens nachvollziehbar. Dabei ist jedoch auch zu beachten, dass das kriminelle Verhalten des Beschwerdeführers nicht für sich einen Gesundheitsschaden darstellt und auch nicht Folge eines Gesundheitsschadens ist, mithin keinen Anspruch auf Leistungen der IV begründen kann. So hatte bereits das Bezirksgericht Zürich keinerlei Anlass, an der Gesundheit des Beschwerdeführers zu zweifeln (vgl. Urteil vom 8. März 2017 S. 15 ff. Ziff. 3; in den Gerichtsakten). Das Obergericht des Kantons Zürich hat dann gar ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer gesund sei und nicht einzusehen sei, weshalb er nicht arbeite (vgl. Urteil vom 3. November 2017 S. 10 Ziff. 3.3; in den Gerichtsakten). Offensichtlich ergaben sich im gesamten Strafverfahren keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Beschwerdeführer ein Gesundheitsschaden vorliegen könnte.

3.4.2.5 Abschliessend bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit der von der psychiatrischen Gutachterin diagnostizierten ADHS (act. II 73.1 S. 6 Ziff. 4.3), sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

3.5 Zusammenfassend ist weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Da deshalb keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV.

Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 1) – keine weiteren Beweiserhebungen und insbesondere keine weitere psychiatrische Begutachtung notwendig ist.

3.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

4.3.2 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (act. I 5 f.). Auch kann der Prozess gerade noch nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Mithin sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche

Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

4.3.3 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 29. Januar 2025 macht Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ einen Aufwand von 19.5 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 5'265.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 183.25 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 441.30 (8.1 % auf Fr. 5'448.25) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 5'889.55 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'900.-- (19.5 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 183.25 und Mehrwertsteuer von Fr. 330.75 (8.1 % von Fr. 4'083.25), total somit eine Entschädigung von Fr. 4'414.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'889.55 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'414.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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