

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 30. September 2015 abgewiesen (8C\_162/2015).

**200 13 1005 IV**  
GRD/JAP/SEE

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Januar 2015**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Oktober 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich mit undatierter (am 3. Dezember 2004 eingelangter) Eingabe unter Hinweis auf einen SUVA versicherten Unfall vom 4. Dezember 2003 bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 3). Diese sprach ihm nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 24. April 2007 (act. II 42) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Dezember 2004 eine ganze Invalidenrente zu. Diesen Anspruch bestätigte sie im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisionen mit formlosen Mitteilungen vom 25. Juli 2008 (act. II 68) und 18. Juni 2009 (act. II 74).

Anlässlich einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (act. II 95) ermittelte die IVB gestützt auf eine bidisziplinäre Begutachtung (act. II 123 f.) einen Invaliditätsgrad von 30 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. April 2013 (act. II 126) die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 130) und Rückfragen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 132, 140) verfügte die IVB am 11. Oktober 2013 (act. II 144) entsprechend dem Vorbescheid die Aufhebung der Invalidenrente per Ende des der Verfügung folgenden Monats. Gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung die aufschiebende Wirkung.

### **B.**

Mit Eingabe vom 12. November 2013 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung, wobei er als Eventualbeweis Antrag um die Anordnung eines Gerichtsgutachtens ersuchte. Zudem stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Am 7. Februar 2014 hob die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nach Rücksprachen mit dem RAD (act. II 153, 158) wiedererwägungsweise auf (act. II 160) und teilte in ihrer Beschwerdeantwort gleichentags mit, sie beabsichtige ein neues Gutachten bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) einzuholen.

In der Folge wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass die Wiedererwägung nicht dem von ihm gestellten Rechtsbegehren entspreche und beantragte, es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und hernach über den Leistungsanspruch neu zu befinden; eventualiter sei festzustellen, dass der Entzug des Suspensiveffekts mit der Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung dahingefallen sei. Aufforderungsgemäss reichte sein Rechtsvertreter zudem die Kostennote ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. März 2014 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die Wiedererwägungsverfügung vom 7. Februar 2014 (act. II 160) nichtig sei und stattdessen ein Antrag der Beschwerdegegnerin auf Rückweisung der Sache vorliege. Zudem wies er den Beweisantrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens ab, hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bei.

Am 2. Oktober 2014 orientierte der Beschwerdeführer unter anderem darüber, dass er sich am 16. September 2014 einer Amputation des linken Vorfusses unterzogen habe und legte einen medizinischen Bericht vom 22. September 2014 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 17) ins Recht.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Oktober 2013 (act. II 144). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zulässigerweise auf Ende des der Verfügung folgenden Monats – mithin per 30. November 2013 – aufhob.

**1.3** Eine in Anwendung von 53 Abs. 3 ATSG pendente lite erlassene Verfügung beendet den Streit nur insoweit, als sie dem Begehren der beschwerdeführenden Person entspricht, andernfalls kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich (BGE 127 V 228 E. 2b bb S. 233, 113 V 237 E. 1a S. 238; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 53 N. 47; SZS 1997 S. 448 ff., S. 454 f.). Vorliegend entsprach die Wiedererwägungsverfügung vom 7. Februar 2014 (act. II 160) nicht dem vom Beschwerdeführer gestellten Rechtsbegehren, welches auf ein kassatorisches Urteil hinzielte und im Falle einer fehlender Entscheidreife – in Nachachtung der Rechtsprechung von BGE 137 V 2010 – als Beweismassnahme die Anordnung eines Gerichtsgutachtens forderte. Aufgrund des (eingeschränkten) Devolutiveffektes war es der Verwaltung verwehrt, während der Litispendenz in diesem Sinne über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu disponieren, womit die neue Verfügung (act. II 160) zufolge funktioneller Unzuständigkeit nichtig ist. Wenngleich nun offenbar

beide Parteien die Auffassung vertreten, dass weitere Sachverhaltserhebungen erforderlich sind, schliesst dies nicht aus, dass das angerufene Gericht die Sache nach materieller Prüfung für liquid hält und sogleich reformatorisch urteilt.

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

**1.5** 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** 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.1** 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 deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

**2.3.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.3.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für

eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74<sup>ter</sup> lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74<sup>quater</sup> IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Der Anspruch auf die ursprünglich zugesprochene ganze Invalidenrente wurde mit formlosen Mitteilungen vom 25. Juli 2008 (act. II 68) und 18. Juni 2009 (act. II 74) bestätigt. Auch eine blosser Mitteilung kann in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt sein (vgl. E. 2.3.3 hievor). In den hier vorliegenden Verwaltungsakten ist jedoch keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken, es wurden jeweils lediglich Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (act. II 45 f., 51, 58, 71, 73) eingeholt bzw. von der Ausgleichskasse der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; act. II 44) ediert. Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 24. April 2007 (act. II 42) mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 11. Oktober 2013 (act. II 144) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hievor).

**3.2** Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 24. April 2007 (act. II 42) basierte in medizinischer Hinsicht auf den Berichten der behandelnden Ärzte. Im Wesentlichen lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Der nach dem Verkehrsunfall vom 4. Dezember 2003 (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA], unpag.) und der Erstversorgung in der Notfallstation des Spitals C. \_\_\_\_\_ nachbehandelnde Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vermerkte im Bericht vom 23. Juni 2005 (act. II 14/1-4) – unter Verweis auf diverse Operations- und Konsiliarberichte (act. II 14/5-17) – als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes Schädelhirntrauma, eine Femurschaftfraktur links, eine Kalkaneusfraktur rechts sowie eine komplexe zweigradige offene Chopart- und Lisfranc-Luxationsfraktur mit Fraktur von Caput Metatarsale II bis IV links. Er erklärte, der Beschwerdeführer klage über Ruhe- und Belastungsschmerzen im linken Fuss, hingegen bestünden nach der Metallentfernung im rechten Fuss zurzeit keine Beschwerden. Der Gang sei (schmerzbedingt sowie durch die posttraumatische Deformität des linken Fusses) hinkend und der Beschwerdeführer benötige einen Stock um sich fortzubewegen. Es bestehe seit dem Unfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit seien keine nennenswerten Verrichtungen zumutbar. Am linken Fuss seien weitere Operationen geplant, es sei jedoch bereits klar, dass die ursprüngliche berufliche Tätigkeit nicht mehr unlimitiert möglich sein werde.

**3.2.2** Am 21. Juni 2005 wurde der Beschwerdeführer im Spital E. \_\_\_\_\_ psychiatrisch untersucht. Im Bericht vom 5. August 2005 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIB], unpag.) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, eine mittelschwere Depression (ICD-10: F32.1) und chronische Schmerzen nach Polytrauma und konsekutiv mehreren Operationen im Bereich der unteren Extremitäten. Er bescheinigte aufgrund der massiven Gehbehinderung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und gab an, eine höchstens sitzende Tätigkeit sei eventuell zumutbar, sofern der Verlauf der Krankheitsverarbeitung und der Schmerzsymptomatik sich günstig entwickle.

**3.2.3** Nach kreisärztlichen Untersuchungen vom 24. November 2004, 23. Juni 2006 und 25. September 2006 veranlasste die SUVA eine stationäre Abklärung und Behandlung vom 18. Oktober bis 15. November 2006 in der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_ (vgl. act. IIA unpag.; act. IIB unpag.; Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIC], unpag.). Dem Austrittsbericht vom

21. November 2006 (vgl. act. IIB, unpag.) sind im Wesentlichen die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- Verkehrsunfall vom 4. Dezember 2003 mit komplexer Fussverletzung links (Rückfuss und Metatarsalia), Femurschaftfraktur links, Kalkaneusfraktur rechts, MTBI (Mild Traumatic Brain Injury), Herzkontusion und Kontusion im Bereich des linken Auges mit/bei:
  - Mittelfussfehlstellung links nach offener Luxationsfraktur im Chopart- und Lisfrancgelenk
  - Restbeschwerden nach Vorfusstrauma links (dislozierte Frakturen Metatarsalia II-IV)
  - Restbeschwerden nach Kalkaneusfraktur rechts
  - geringfügigen Restbeschwerden am linken Oberschenkel
  - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, zusätzlich psychosozialer Belastungssituation und chronischem Schmerzsyndrom
- Zervikozephalisches Schmerzsyndrom
- Verdacht auf arterielle Hypertonie
- Adipositas Grad II (Body-Mass-Index 35 kg/m<sup>2</sup>)
- Hyperlipidämie und Hyperurikämie

Es wurde ausgeführt, es liege eine psychische Störung mit Krankheitswert vor, welche jedoch keine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könne. Es bestünden allerdings psychosoziale Belastungsfaktoren, welche die berufliche Eingliederung erschweren dürften. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar und die Zumutbarkeit für andere beruflichen Beschäftigungen könne im Moment noch nicht definitiv festgelegt werden, vorläufig könnten aber ganztags mindestens sehr leichte vorwiegend sitzende Arbeiten (wechselbelastend ohne kniende oder kauernde Tätigkeiten) verrichtet werden.

**3.3** Die Revisionsverfügung vom 11. Oktober 2013 (act. II 144) stütze sich hauptsächlich auf die bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der MEDAS J.\_\_\_\_\_ (fortan MEDAS J.\_\_\_\_\_; act. II 123 f.), sowie die Stellungnahmen des RAD (act. II 132, 140).

**3.3.1** In der Expertise vom 28. März 2013 (act. II 123) hielten die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. II 123/31 Ziff. 8.1):

- Chronisches Schmerzsyndrom des linken Fusses nach Operation nach Clayton II-IV mit Neurotomie intermetatarsal im August 2011 und achtfacher Voroperation nach zweigradig offener Chopart- und Lisfranc-Luxationsfraktur mit dislozierten Frakturen der Metatarsale II-IV-Köpfchen im Dezember 2003 bei Senk-/Spreizfuss und fraglicher Pseudoarthrose Os cuneiforme / Os Metatarsale III und IV
- Adipositas
- Chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, bestehend seit etwa Januar 2006 (ICD-10: F34.1, F43.22)
- Hinweise für andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8)
- Aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden, bestehend seit etwa 2009, seit mindestens Oktober 2010 weitgehend remittiert (ICD-10: F33.4)

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, leidensadaptierte Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung jedoch seit Januar 2006 bei voller Stundenpräsenz zu 80 % zumutbar seien. Spätestens seit Oktober 2010 könnten zusätzlich körperlich leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung des linken Fusses und ohne Vibrationsbelastung im selben Ausmass verrichtet werden, wobei im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von August bis Dezember 2011 gesamthaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. II 123/32 Ziff. 91 f.).

**3.3.2** In seiner Stellungnahme vom 30. Mai 2013 (act. II 132) wies der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, darauf hin, dass bis Ende Juli 2013 eine Amputation des chronisch entzündeten und schmerzenden Fusses abgeklärt werde und sich das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil durch eine Amputation allenfalls verändere. Er empfahl der Verwaltung abzuwarten, ob diese Therapieoption nun gewählt werde oder nicht.

**3.3.3** Nachdem die behandelnden Ärzte des Spitals L.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Juni 2013 (act. II 138) eine transmetatarsale Vorfussamputation vorgeschlagen und darüber orientiert hatten, dass der Beschwerdeführer dies vorerst nicht wünsche, vertrat die RAD-Ärztin Dr. med. M.\_\_\_\_\_ am 11. September 2013 (act. II 140) die Auffassung, dass

nach wie vor auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne, da sich der medizinische Sachverhalt nicht geändert habe – die Amputation werde schon seit langem als einzige Möglichkeit für eine Schmerzreduktion empfohlen.

**3.4** 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**3.5** Die gutachterliche Beurteilung der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ (act. II 123 f.) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hievore) und erbringt damit vollen Beweis.

**3.5.1** Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 7) liegt hinsichtlich der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit kein Widerspruch vor. Zwar ist zutreffend, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus rein psychiatrischer Sicht eine 20%ige Einschränkung (act. II 123/26 Ziff. 6.6.2; 124/19 Ziff. 6.6.2) und der Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine somatische Einschränkung von 10 % (act. II 123/9 Ziff. 6.2) postulierten. Die Folgerung des Beschwerdeführers, insgesamt liege damit mindestens eine 30%ige Einschränkung vor, lässt ausser Be-

tracht, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen (zum Beispiel aus psychischen und somatischen Gründen) sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, sodass jedenfalls eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Juni 2006, I 904/05, E. 3.4). Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ schätzten die Restarbeitsfähigkeit in ihrer interdisziplinären Beurteilung ab Oktober 2010 integral auf 80 % (act. II 123/32 Ziff. 9.2), womit sie davon ausgingen, dass die somatische Einschränkung in der höheren psychischen Einschränkung vollständig aufgeht.

**3.5.2** Der Beschwerdeführer rügt (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. IV Ziff. 2-4 bzw. S. 7 Ziff. IV Ziff. 5 f.), das MEDAS-Gutachten beziehe sich nicht hinreichend auf das revisionsrechtliche Beweisthema (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2) bzw. die Experten hätten eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Diesbezüglich gilt es anzumerken, dass die ursprüngliche Rentenzusprache im April 2007 (act. II 42) nicht auf einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage basierte. Die Beschwerdegegnerin liess mit Blick auf die noch laufende medizinische Behandlung eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprache genügen: Zwar war absehbar, dass die angestammte ...-Tätigkeit unzumutbar bleiben würde, die Frage nach dem möglichen Rendement in einer Verweisungstätigkeit war hingegen ungeklärt. Die Ärzte der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ konnten die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit im Austrittsbericht vom 21. November 2006 (vgl. act. IIB, unpag.) noch nicht definitiv festlegen, erachteten aber zumindest eine vollschichtige Tätigkeit in einer sehr leichten leidensadaptierten Beschäftigung für möglich (wobei fraglich ist, ob angesichts dieser Beschränkung auf vorerst *sehr* leichte Tätigkeiten eine auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestanden hätte). Auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ äusserte sich vage, bezog sich hauptsächlich auf die (fachfremde) somatische Einschränkung der Gehfähigkeit und hielt eine Verweisungstätigkeit – je nach

Krankheitsverlauf – *eventuell* für zumutbar (vgl. Bericht vom 5. August 2005 [act. IIB, unpag.]). Die Beschwerdegegnerin stützte sich offenbar hauptsächlich auf die vorläufige Einschätzung des Hausarztes (act. II 14/1-4) und behielt sich in der Rentenverfügung vom 24. April 2007 (act. II 42) explizit (in einem durch Fettschrift hervorgehobenen Hinweis) vor, Dauer und Ausmass der Invalidität im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses zu überprüfen. Damit trug sie dem Umstand Rechnung, dass weitere Operationen anstanden und der Gesundheitszustand labil war. Bei einer derartigen erstmaligen Berentung auf vorläufiger Grundlage schliesst Art. 17 ATSG nicht aus, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse tatsächliche Natur über den laufenden Leistungsanspruch neu zu befinden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. November 2008, 9C\_342/2008, E. 3.2).

Damit verfängt die Kritik bezüglich der unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 5 f.) von vornherein nicht, beschlägt diese doch einzig die Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes und ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Validität des Administrativgutachtens in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen bleibt in diesem Zusammenhang anzumerken, dass zwar Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erklärte, die psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe im betreffenden Umfang bereits seit etwa Januar 2006 (act. II 123/26 Ziff. 6.2.2, 123/32 Ziff. 9.2; 124/19 Ziff. 6.6.2) – mithin schon vor der Rentenverfügung vom 24. April 2007 (act. II 42) –, und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sich ausser Stande sah, die somatisch bedingte Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor Oktober 2010 retrospektiv eindeutig zu schätzen (act. II 123/32 Ziff. 9.2). Sowohl dem MEDAS-Gutachten wie auch den Akten ist jedoch zu entnehmen, dass im Symptomverlauf grössere Schwankungen mit Remissionen und Exazerbationen bis hin zur fast therapierefraktären Situation auftraten, die einen Revisionsgrund darstellen können. Denn nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist nicht verlangt, dass eine Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2012, 9C\_530/2012, E. 5.2).

**3.5.3** Es liegen keine medizinischen Berichte vor, die geeignet wären, den Beweiswert des Administrativgutachtens zu erschüttern. Vorab ist mit Blick auf den zeitlichen Überprüfungshorizont (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) unerheblich, dass sich der Beschwerdeführer am 16. September 2014 nunmehr der bereits seit längerer Zeit von den behandelnden Ärzten empfohlenen Fussamputation unterzogen hat (act. I 17). Es bleibt dem Beschwerdeführer unbenommen, diesbezüglich im Rahmen einer Neu anmeldung (Art. 87 Abs. 3 VVG) eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes geltend zu machen. Sodann sind auch die neueren Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bzw. des neuen Hausarztes Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie FMH (act. I 3 f.), nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen.

Dr. med. N. \_\_\_\_\_ kritisierte im Bericht vom 1. November 2013 (act. I 3) unter Hinweis auf die diagnostischen Leitlinien die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Dysthymie und hielt die rezidivierende depressive Störung für nicht remittiert. Er vermochte dabei aber keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Administrativbegutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sondern gelangte lediglich zu einer anderslautenden Einschätzung, womit kein Anlass für weitere Abklärungen besteht (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Bezüglich der von Dr. med. N. \_\_\_\_\_ (in Anwendung der DSM-IV) postulierten «double depression» (vgl. NEDOPIL/MÜLLER, Forensische Psychiatrie, 4. Aufl. 2012, S. 195 Ziff. 12.6.1.4; SCHAUBURG/HOFMANN [Hrsg.], Psychotherapie der Depression, 2. Aufl. 2007, S. 6 und 66) gilt es zudem das Folgende zu beachten: Eine Dysthymie kommt per se nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich und sie ist somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Tritt – im Sinne einer «double depression» – eine rezidivierende depressive Störung hinzu, die aktuell remittiert ist (ICD-10: F33.4), sind mit diesem Zustand die Kriterien für eine depressive Episode jeglichen Schweregrades nicht erfüllt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 180). Selbst bei einer depressiven Episode mittleren Grades liegt definitionsgemäss ein vorübergehendes Leiden vor, wo-

mit es an der zur Begründung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens nötigen Dauerhaftigkeit mangelt (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Januar 2007, I 510/06, E. 6.3). Dass eine depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert wurde, ändert nichts daran, dass diesbezüglich rechtsprechungsgemäss ebenso wenig ein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens vorliegt (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Juni 2014, 8C\_104/2014, E. 3.3.4). Eine «double depression» ist somit vorliegend nicht invalidisierend, da zur Dysthymie eine remittierte depressive Störung bzw. höchstens eine mittelgradige depressive Episode hinzutrat. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ begründete die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit denn auch nicht mit der diagnostizierten Dysthymie, sondern vor allem mit der anhaltende Persönlichkeitsänderung (act. II 124/19 Ziff. 6.6.2). Im Übrigen legte der RAD-Arzt Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2014 (act. II 153) mit überzeugenden Argumenten dar, weshalb auch den übrigen Ausführungen von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ nicht gefolgt werden kann.

Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vertrat im Schreiben vom 12. November 2013 (act. I 4) die Auffassung, eine leidensadaptierte Tätigkeit sei höchstens noch zu 50 % zumutbar. Auch er vermochte keine wesentlichen neuen Tatsachen zu benennen, vielmehr entspricht seine Einschätzung der bereits im Bericht vom 11. April 2011 (act. II 106) geäusserten Ansicht, welche den Gutachtern bekannt war.

Schliesslich empfahl Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2014 (act. II 158) gestützt auf einen Hinweis im MEDAS-Gutachten (act. II 123/8 Ziff. 5.3) zur Vervollständigung der medizinischen Beurteilung eine zusätzliche neurologische Abklärung, was die Beschwerdegegnerin veranlasste, die angefochtene Verfügung pendente lite in Wiedererwägung zu ziehen (act. II 160). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bezeichnete eine zusätzliche neurologische Beurteilung eventuell als zielführend, um die bildgebend dargestellte fragliche Pseudarthrose zwischen den Mittelfussknochen und Keilbeinen (Fusswurzelknochen) des linken Fusses zu

erhärten (act. II 123/8 Ziff. 5.3, 123/29). Dabei ging es aber bloss um die Frage der Ätiologie der Beschwerdesymptomatik, die nicht entscheidwessentlich ist, da die Gutachter sowohl die Beschwerdesymptomatik als auch die funktionellen Beeinträchtigungen bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigten. Auf weitere Sachverhaltserhebungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) demnach zu verzichten (zumal die entsprechende neurologische Abklärung wohl inzwischen nur noch beschränkt möglich wäre, da der linke Vorfuss transmetatarsal [im Bereich der Mittelfussknochen] amputiert wurde [act. I 17]).

**3.6** Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass auf die gutachterliche Beurteilung der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ im MEDAS-Gutachten vom 28. März 2013 (act. II 123) abzustellen ist. Damit ist in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbar ist. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Folgen dieser medizinischen Ausgangslage.

#### **4.**

**4.1** 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).

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.2** Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 59'393.-- (act. II 144) indem sie den in der ursprünglichen Verfügung vom 24. April 2007 (act. II 42) herangezogenen Wert – welcher auf den Angaben der letzten Arbeitgeberin (act. II 11) basierte – auf das Jahr 2010 aufindexierte. Zwar wäre die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 zu berücksichtigen gewesen, im Ergebnis wirkt sich dies aber nicht entscheidungswesentlich aus, zumal auch für das Invalideneinkommen die Werte im Jahr 2010 herangezogen wurden (vgl. E. 4.3 hienach). Das Valideneinkommen ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten.

**4.3** Basierend auf dem Totalwert der LSE 2010 für das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) sowie unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 80 % und eines leidensbedingten Abzugs von 15%, berechnete die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 41'592.-- (Fr. 4'901.-- [LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.6 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2010] x 80 % Restarbeitsfähigkeit ./. 15 % Leidensabzug). Den 15%igen Abzug begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer keine Schwerarbeit mehr ausführen könne und sich die Behinderung «mittelschwer» auf eine Verweisungstätigkeit auswirke. Die Höhe dieses Abzugs vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen wird beschwerdeweise nicht gerügt und es besteht keine Veranlassung, in das pflichtgemäss ausgeübte Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen, zumal sich selbst bei einem – hier nicht gerechtfertigten – maximalen Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe.

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.2 bzw. 4.3 hievor) resultiert ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hievor) Invaliditätsgrad von 30 % ([Fr. 59'393.-- ./. Fr. 41'592.--] / Fr. 59'393.-- x 100). Folglich hob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Invalidenrente zulässigerweise mit Verfügung vom 11. Oktober 2013 (act. II 144) in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV per 30. November 2013 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 12. November 2013 erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 11. März 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

**5.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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 kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2014 gibt zu Bemerkungen Anlass. Vorab ist der darin geltend gemachte Aufwand für den von ihm in Auftrag gegebene Bericht von Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2013 (act. I 3) im Umfang von Fr. 273.55 (act. I 13 f.) nicht zu entschädigen, fehlt es hierfür doch an den Voraussetzungen im Sinne von

Art. 45 Abs. 1 ATSG (vgl. SVR 2014 IV Nr. 11 S. 45 E. 5.1 und 5.4). In Bezug auf die Mehrwertsteuer scheint eine Missrechnung vorzuliegen, die zu korrigieren ist. Schliesslich rechtfertigt es sich, für den von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eingang der Kostennote getätigten weiteren Aufwand zusätzlich pauschal eine Stunde abzugelten, mithin ist von insgesamt 12.5 Stunden auszugehen. Massgebend ist somit ein Honorar von Fr. 3'125.-- (12.5 Stunden x Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 25.-- und 8 % Mehrwertsteuer (auf Fr. 3'150.--) von Fr. 252.--, ausmachend Fr. 3'402.--. Das amtliche Honorar wird auf Fr. 2'500.-- (12.5 x Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 25.-- und 8 % Mehrwertsteuer (auf Fr. 2'525.--) von Fr. 202.--, somit total auf Fr. 2'727.-- festgesetzt und Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- 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.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'402.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'727.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.