

200 14 1063 IV
GRD/SCM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 10. April 2015

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch seine Beiständin B. _____
vertreten durch C. _____, Fürsprecherin D. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2014

Sachverhalt:

A.

Der 2000 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 6. März 2013 unter anderem unter Hinweis auf multiple, schwere Belastungen (Drogensucht der Mutter, psychische Auffälligkeiten des Vaters), eine Bindungsstörung sowie eine Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für eine Psychotherapie angemeldet (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nach Vornahme medizinischer Abklärungen (vgl. act. II 17, 19) erteilte die IVB am 8. Juli 2013 (act. II 20) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form einer vorläufig vom 1. April 2012 bis 31. März 2014 befristeten Psychotherapie.

Im Rahmen der revisionsweisen Überprüfung des Anspruchs holte die IVB im Mai 2014 erneut medizinische Unterlagen ein (vgl. act. II 23, 26 f., 29) und verfügte am 29. September 2014 (act. II 31) – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 30) – die Aufhebung der Kostengutsprache für die Psychotherapie per 1. November 2014. Einer allfälligen dagegen erhobenen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung. Sie erwog im Wesentlichen, gemäss den aktuellen medizinischen Angaben habe sich die Symptomatik nach einer gewissen vorübergehenden Beruhigung im Jahr 2013 nur wenig verändert und die Prognose sei ungewiss.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die Beiständin B._____, diese vertreten durch das Sozialamt der C._____, Fürsprecherin D._____, am 3. November 2014 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- «1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern (IVB) vom 29. September 2014 sei aufzuheben und die Kosten für die Psychotherapie des Beschwerdeführers seien durch die Beschwerdegegnerin weiterhin zu übernehmen.

2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anweisung, den Beschwerdeführer fachärztlich untersuchen zu lassen und anschliessend über den weiteren Anspruch auf medizinische Massnahmen neu zu befinden.
3. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.»

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2014 führte Fürsprecherin D. _____ ergänzend zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege aus, der Beschwerdeführer verfüge über eine Beistandschaft nachdem seinen Eltern im Jahre 2008 die Obhut über ihn entzogen und er in einem Heim platziert worden sei. Die Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gingen grundsätzlich zu Lasten der Eltern des Beschwerdeführers, diese verfügten aber als Sozialhilfebezüger nicht über die notwendigen Mittel zur Kostenübernahme.

Am 5. Januar 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort und beantragte die Beschwerdeabweisung.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 29. September 2014 (act. II 31). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie über den 1. November 2014 hinaus. Der Verfahrens Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wird mit dem vorliegenden Entscheid in der Sache gegenstandslos.

1.3 Mit Blick auf die bei den Akten liegende Rechnungskopie des handelnden Dr. med. E. _____ (vgl. act. II 24), Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, und die von ihm beantragte weitere Behandlungsdauer von maximal eineinhalb Jahren (vgl. act. II 27 S. 1), liegt der Streitwert offensichtlich unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG i.V.m. Art. 12 f. IVG medizinische Massnahmen.

2.2 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG).

2.2.1 Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlichen Beeinträchtigungen zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

2.2.2 Die Invalidenversicherung übernimmt grundsätzlich nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden künftig wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung können daher medizinische Vorkehren bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Leidenscharakters von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (vgl. die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom

10. Dezember 2001, I 340/00, E. 2 und vom 9. August 2007, I 32/06, E. 6.1.1).

2.2.3 Nach Art. 12 IVG sind nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen, die "nicht auf die Behandlung des Leidens an sich", also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne Behandlung das (labile) Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden, stabilen pathologischen Zustand führen würde. Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll. Ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, ist keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen. Ein solcher Zustand ist zwar, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, stationär, nicht aber im Sinne der Rechtsprechung stabil. Um eine von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich geht es somit in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht zeitlich unbegrenzt erfor-

derlich sein wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Januar 2011, 8C_648/2010, E. 2.2; vgl. zur zeitlichen Beschränkung der Psychotherapie auch den Entscheid des BGer vom 23. November 2010, 9C_430/2010, E. 3).

2.2.4 Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichts. Diese medizinische Beurteilung darf sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen (vgl. EVG I 32/06, E. 6.1.3 hiervor).

2.3 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

2.4 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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. Ausschlag-

gebend 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).

3.

Den medizinischen Akten lassen sich im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1 Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 29. Juni 2013 (act. II 17) eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) sowie eine Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2), beide Diagnosen erstmals gestellt im Jahre 2011. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und durch medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie könne eine spätere Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Aufgrund der lebensgeschichtlichen Belastungen sowie der Störung des Beziehungsverhaltens sei die Indikation für die Psychotherapie gegeben. Wenn eine Weiterbehandlung unterbleibe sei so gut wie sicher, dass die Verhaltensstörungen nicht in den Griff bekommen würden und der Beschwerdeführer als Erwachsener auffällig und wahrscheinlich beruflich nicht oder nur sehr schwer integrierbar sein werde. Die Behandlung werde voraussichtlich bis Schulabschluss in zwei Jahren dauern. Betreffend die Bindungsstörung sei eine weitergehende oder vollständige Heilung des Leidens wahrscheinlich nur mittels langfristiger Psychotherapie (allenfalls mit Pausen) zu erreichen. Hinsichtlich der hyperkinetischen Störung sei von einer guten Prognose bezüglich des Selbstmanagements und der Verhaltenskontrolle auszugehen. Ob die Medikation über das Jugendalter hinaus notwendig sein werde, könne momentan nicht abgeschätzt werden.

3.2 Im Verlaufsbericht vom 7. Juli 2014 (act. II 27) hielt Dr. med. E. _____ fest, dass sich die Symptomatik seit dem letzten Bericht von 2013 leider nur wenig verändert habe. Im Laufe des Jahres 2013 sei eine gewisse Beruhigung eingetreten, in den letzten Monaten aber wieder ver-

mehrt ein oppositionell-aggressives Verhalten zu beobachten. Damit seien auch die Schulleistungen allgemein etwas weniger gut, wobei die Promotion nicht gefährdet sei. Die Psychotherapie habe sich schwierig gestaltet; aufgrund der Störung (mit Selbstwertproblemen, Misstrauen, oppositioneller Haltung) und vor dem Hintergrund latenter Konflikte und Ambivalenzen im Helfer- und Familiensystem sei auch der Beschwerdeführer ambivalent geworden, sei phasenweise sogar im Widerstand gewesen. Viele wichtige Themen für die Therapie hätten nicht angegangen werden können. Immerhin habe im Frühling 2014 ein geordneter, koordinierter Absetzversuch des Medikaments durchgeführt werden können, wobei bisher keine Verschlechterung eingetreten sei. Die Verbesserung des Problemverhaltens (Verweigerung, Grenzüberschreitung, Stehlen) und die schulische Stabilisierung seien mittelfristig zu erreichen, wobei Dr. med. E._____ bis zu einer deutlichen Verbesserung mit einem bis eineinhalb Jahren rechne. Der Aufbau von Selbstvertrauen und die Identitätsfindung seien mittel- bis langfristige Ziele, die in diesem Zeitraum nur teilweise erreicht werden könnten.

3.3 Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, diagnostizierte in ihrer Stellungnahme vom 28. Juli 2014 (act. II 29) eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) und eine Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2). Aufgrund der medizinischen Unterlagen (Verlaufsbericht von Dr. med. E._____, vgl. E. 3.2 hiervor) habe sich die Symptomatik nach einer gewissen vorübergehenden Beruhigung im Jahr 2013 nur wenig verändert. In der Schule komme der Beschwerdeführer ohne Medikamente zurecht. Die Prognose sei ungewiss und die Psychotherapie gemäss Art. 12 IVG könne nicht verlängert werden.

4.

4.1 Mangels Vorliegens eines Geburtsgebrechens ist eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen von Art. 13 IVG zu Recht nicht umstritten (vgl. E. 2.3 hiervor). Es bleibt lediglich zu prüfen, ob eine solche gemäss Art. 12 i.V.m. Art. 5

Abs. 2 IVG und Art. 8 Abs. 2 ATSG über den 1. November 2014 hinaus in Betracht fällt.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen, die Kostengutsprache für Psychotherapie (vgl. act. II 20) aufhebenden Verfügung vom 29. September 2014 (act. II 31) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 28. Juli 2014 (act. II 29) bzw. den Verlaufsbericht von Dr. med. E. _____ vom 7. Juli 2014 (act. II 27) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) und überzeugen. Unter Berücksichtigung des Verlaufsberichts von Dr. med. E. _____ (act. II 27) legte Dr. med. F. _____ einleuchtend und nachvollziehbar dar, dass sich die Symptomatik des Beschwerdeführers im Laufe des Jahres 2013 zwar vorübergehend beruhigt hat, insgesamt jedoch keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Aus den medizinischen Unterlagen – insbesondere aus dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 29. Juni 2013 (act. II 17) – geht hervor, dass der Beschwerdeführer offenbar seit dem Eintritt in die Klinik G. _____ am 19. April 2011 eine fachgerechte Behandlung erhält. Dr. med. E. _____ ging damals von einer voraussichtlichen Behandlungsdauer von zwei Jahren aus, wobei im Anschluss zu evaluieren sei, ob eine Weiterbehandlung sinnvoll und angezeigt sei. Mit vom 1. April 2012 bis 31. März 2014 befristeter Kostenübernahme für die Psychotherapie (vgl. act. II 20) hat die Beschwerdegegnerin dem Antrag bzw. zweijährigen Behandlungsplan von Dr. med. E. _____ – insbesondere gestützt auf die Ausführungen des RAD, wonach die Therapie einmal pro Woche während zwei Jahren übernommen werden könne (vgl. act. II 19 S. 2) – rückwirkend entsprochen. Im Verlaufsbericht vom 7. Juli 2014 hielt Dr. med. E. _____ unter anderem fest, hinsichtlich der Symptomatik habe sich seit Juni 2013 leider nur wenig verändert und die gefassten Ziele hätten bisher kaum erreicht werden können. Es bedürfe nun einer Klärung der Konflikte und Unklarheiten im Helfer- / Familiensystem, damit sich der Beschwerdeführer besser auf die Therapie einlassen könne (vgl. act. II 27 S. 1).

4.3 Unter Berücksichtigung des unklaren weiteren Therapieverlaufs und der Tatsache, dass zuerst die Umstände im näheren Umfeld des Beschwerdeführers geklärt werden müssen, ist weder die Voraussetzung der günstigen Prognose noch jene eines absehbaren Endes der durchgeführten Psychotherapie erfüllt. Zu letzterer Voraussetzung ist insbesondere auf die Aussage von Dr. med. E. _____ vom 29. Juni 2013 hinzuweisen, wonach betreffend die Bindungsstörung eine weitergehende oder vollständige Heilung des Leidens wahrscheinlich nur mittels langfristiger Psychotherapie zu erreichen sei (vgl. E. 3.1 hiervor). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der vorab notwendigen Lösung von Konflikten und Unklarheiten im Helfer- und Familiensystem um IV-fremde Faktoren handelt, die nicht zum Leistungsbezug berechtigen. Schliesslich ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten weiteren fachärztlichen Untersuchung (vgl. Beschwerde) festzuhalten, dass davon – insbesondere mit den soeben erwähnten gegenwärtigen Unklarheiten im Helfer- und Familiensystem – keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Demnach ist in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen zu verzichten (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.4 Nach dem Dargelegten sind die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der medizinischen Massnahme in Form von Psychotherapie nicht erfüllt, womit die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 29. September 2014 (act. II 31) – mit Aufhebung der Kostengutsprache ab 1. November 2014 – zu Recht erlassen hat. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Die besonderen Umstände des vorliegenden Falls erlauben es, auf das Erheben von Verfahrenskosten zu verzichten (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BGE 138 V 122 E. 1 S. 124).

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

5.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist unter Berücksichtigung des Verzichts auf das Erheben von Verfahrenskosten (vgl. E. 5.1 hiavor) als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
4. Zu eröffnen (R):
 - C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.