

200 14 1146 IV
MAW/RUM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. April 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Mutter B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Oktober 2014

Sachverhalt:

A.

Der am ... 2006 geborene A. _____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde erstmals im Jahr 2009 wegen eines angeborenen Kryptorchismus (Geburtsgebrechen Ziff. 355) bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Dossier der IVB, Antwortbeilagen [AB] 1, 5/2). Die IVB erteilte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens (Mitteilung vom 30. Juli 2009; AB 8).

Am 2. Juli 2013 erfolgte eine weitere Anmeldung für medizinische Massnahmen zur Behandlung eines juvenilen psychoorganischen Syndroms (Geburtsgebrechen Ziff. 404). Die behandelnde Ärztin gab als Diagnose eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) unter Behandlung mit Methylphenidat an (AB 13/6). Die IVB holte weitere Unterlagen ein und liess den Versicherten beim Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen (RAD) abklären (Untersuchungsbericht vom 6. Januar 2014; AB 25). Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2014 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 29). Dagegen erhoben die Eltern des Versicherten am 28. März 2014 Einwand (AB 31). Am 7. April 2014 kamen der IVB weitere Unterlagen der behandelnden Ärztin zu (AB 33). In der Folge liess die IVB den Versicherten am Spital C. _____ audiologisch abklären (Bericht vom 30. September 2014; AB 44). Nach Einholung eines Berichts des RAD vom 27. Oktober 2014 (AB 46/2 f.) wies die IVB mit Verfügung vom 31. Oktober 2014 das Leistungsbegehren, wie angekündigt, ab (AB 47).

B.

Mit Eingabe vom 30. November 2014 liess der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Mutter, Beschwerde erheben. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 31. Oktober 2014 und die Zusprechung von Leistungen der IV zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 2. Februar 2015 (AB 58/2) die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 31. Oktober 2014 (AB 47). Streitig ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrehen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 1 und 2 IVG).

2.2 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). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG).

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).

Mit Art. 13 Abs. 2 IVG wurde dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, aus der Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne jene auszuwählen, für welche medizinische Massnahmen der IV zu gewähren sind (Geburtsgebrechen im Rechtssinne des IVG; BGE 122 V 113 E. 3a cc S. 119). Der Bundesrat verfügt dabei über einen weiten normativen Ermes-

sensspielraum (BGE 105 V 21; AHI 1999 S. 168 E. 2b). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

2.4 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). 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorliegend der Anspruch auf medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur GgV, d.h. von Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder

Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebs, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit. Nach der von der Rechtsprechung als gesetzmässig anerkannten Ziff. 404 des Anhangs zur GgV sind die rechtzeitig vor Vollendung des neunten Altersjahres erhobene Diagnose und der vor demselben Zeitpunkt liegende Behandlungsbeginn Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen gemäss der erwähnten Ziffer (BGE 122 V 113; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juni 2012, 8C_23/2012, E. 5.1.1, und Entscheid des BGer vom 14. Januar 2008, 8C_300/2007, E. 2.2).

Das juvenile psychoorganische Syndrom (POS) ist ein komplexes Leiden. Damit die Voraussetzungen für dessen Diagnose erfüllt sind, müssen die in Ziff. 404 des Anhangs zur GgV erwähnten Symptome *kumulativ* nachgewiesen sein. Bei all diesen Symptomen handelt es sich um nicht leicht fass- und messbare Elemente (BGer 8C_23/2012, E. 5.2.1, und 8C_300/2007, E. 2.3). Wenn bis zum 9. Geburtstag allein einzelne der Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur GgV nicht erfüllt (Rz. 404.5 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. März 2014 gültig gewesenen Fassung).

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind für die Anerkennung eines POS bzw. eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 des Anhangs zur GgV die Symptome eines ADHS zwar erforderlich, aber nicht hinreichend (BGer 8C_23/2012, E. 5.2.2, 8C_300/2007, E. 3.3 und E. 3.5, sowie Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. September 2004, I 265/04, E. 3.4). Dies ergibt sich auch aus Ziff. 1.2 und 2.1 des Anhangs 7 zum KSME (GG 404 GgV Medizinischer Leitfaden). Die zutreffende Diagnose eines ADHS und dessen Behandlung vor Vollendung des 9. Lebensjahrs reichen somit zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur GgV nicht aus. Vielmehr müssen sämtliche Anerkennungskriterien gemäss dieser Ziffer erfüllt sein.

3.2 Umstritten und hiernach im Rahmen der Beweiswürdigung zu eruieren ist insbesondere, ob – wie in der Beschwerde mit Verweis auf die be-

handelnde Ärztin vorgetragen wird – beim Beschwerdeführer eine Störung des verbal-auditiven Erfassens vorliegt.

3.3 Aus den Akten ergibt sich dazu im Wesentlichen Folgendes:

3.3.1 Im Bericht vom 31. Juli 2013 hielt Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, fest, Anamnese, Klinik und testpsychologische Abklärung legten die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nahe. Die Trias Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörung und Störung der Impulskontrolle träten pervasiv in Erscheinung. Zusätzlich sei die auditive Wahrnehmung signifikant beeinträchtigt. Eine eher moderate Störung lasse sich im Bereiche der motorischen Entwicklung feststellen (graphomotorische Schwäche beim Zeichnen und Schreiben). Versicherungstechnisch lasse sich festhalten, dass die Kriterien der IV für das Vorliegen eines juvenilen psychoorganischen Syndroms sowohl kumulativ als auch aktuell alle erfüllt seien. Bei der Diagnosestellung sei das von der IV erforderliche Alter von 9 Jahren nicht überschritten gewesen. Der Gesamt-IQ liege im Normbereich. Verhalten, Antrieb und Konzentrationsfähigkeit seien im Sinne eines ADHS in krankhafter Weise beeinträchtigt. Es liege eine signifikante Beeinträchtigung im Bereiche der auditiven Merkfähigkeit vor (AB 13/6).

3.3.2 Im Untersuchungsbericht vom 6. Januar 2014 führte Dr. med. E._____, Fachärztin für Pädiatrie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stellen (RAD), aus, aufgrund der medizinischen Unterlagen und der klinischen Untersuchung seien Verhalten, Antrieb, Merkfähigkeit und Konzentration im Sinne einer hyperkinetischen Störung gestört (ICD-10 F90). Die auffällige Graphomotorik weise auf umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik hin (ICD-10 F82). Mit der unauffälligen auditiven Differenzierungsfähigkeit und der Wortunterscheidung (Mottier, Wahlverfahren/WUT) liege kein gestörtes verbal-auditives Erfassen vor. Der Beschwerdeführer mache viele Fehler durch sein nicht Hinhören. Beim Kopieren und Abrufen der MCG-Figur schneide der Beschwerdeführer quantitativ und qualitativ überdurchschnittlich gut ab. Er gehe analog wie bei Frau Dr. med. D._____ vor, indem er in der linken Bildhälfte beginne und Viertel um Viertel anführe. Die Figur als Ganzes habe er verinnerlichen können, sie zerfalle nicht. Anamnestisch baue er gerne mit Kappla. Der visuo-konstruk-

tive Bereich zähle zu seinen Stärken. Er sei normal intelligent. Mit der Stärke im Erfassen erfülle der Beschwerdeführer nicht alle Kriterien des Geburtsgebrechens Ziff. 404. Das Vollbild eines juvenilen psychoorganischen Syndroms sei somit nicht ausgewiesen (AB 25/2 f.).

3.3.3 Im Bericht vom 9. Oktober 2013 über die Abklärung der Hörwahrnehmung vom 25. September 2013 hielt F._____, Praxis G._____, eine schwere zentrale Hörverarbeitungsstörung fest. Aktuell könne der Beschwerdeführer keine Klänge, auch keine Wortklänge (wie Silben, Wörter, Sätze) bewusst im Raum orten, was vermutlich einen Konzentrationsverlust von 50% zur Folge habe. Zudem liege eine vollkommen geschlossene Selektivität auf beiden Ohren vor. Dem Beschwerdeführer stehe aktuell nur das Frequenzspektrum von 125 Hertz zur Verfügung. Dies entspreche dem bewussten Hörwahrnehmungsvermögen eines neugeborenen Kindes. Konkret bedeute das, dass der Beschwerdeführer nur unter grossen Schwierigkeiten klanglich-sprachliche Silben-, Wort- oder Satzmodelle aufbauen, abspeichern, verankern und vor allem abrufen könne. Damit seien die Grundlagen eines stimmigen Sprachaufbaus aktuell nicht umfassend gegeben und nur ungenügend integriert (AB 33/4).

3.3.4 Im Bericht vom 3. April 2014 hielt die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____ fest, es liege eine ausgesprochene Beeinträchtigung der auditiven Wahrnehmung vor. Am 25. September 2013 sei eine Abklärung der Hörwahrnehmung im Zentrum H._____ in ... durchgeführt worden, welche hoch pathologisch ausgefallen sei. In dem vom RAD durchgeführten Monroe-Wahlunterscheidungstest zeige das Kind keine Schwierigkeiten, obwohl der Mottier-Test (damals ohne Methylphenidat) auffällig gewesen sei. Hier in der zusätzlichen Abklärung sei das Hörprofil sogar unter Methylphenidat hoch auffällig gewesen (AB 33/1).

3.3.5 Im Bericht der des Spitals C._____ vom 30. September 2014 wurde als audiologisch-otologische Diagnose ein normales Gehör beidseits aufgeführt. Bei der Untersuchung sei beidseits ein normales peripheres Gehör einschliesslich des Sprachverstehens festgestellt worden. Eine Hörgeräteversorgung sei mit Sicherheit nicht indiziert. Ein normales peripheres Gehör schliesse eine auditive Wahrnehmungsstörung nicht aus. Bei einem Aufmerksamkeitsdefizit, wie es beim Beschwerdeführer diagnostiziert sei,

sei eine zusätzliche auditive Wahrnehmungsstörung nicht wirklich diagnostizierbar und separat therapierbar. Es werde deshalb eine Weiterführung der therapeutischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Aufmerksamkeitsdefizit und der Hyperaktivitätsstörung empfohlen (AB 44).

3.3.6 Im RAD-Bericht vom 27. Oktober 2014 hielt Dr. med. E. _____ fest, klinisch fehlten Hinweise auf ein gestörtes Erfassen. Der Beschwerdeführer höre gut und verfüge über ein normales Sprachverstehen. Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 sei nicht ausgewiesen (AB 46/2).

3.4

3.4.1 Der Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 6. Januar 2014 (AB 25) ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen, eigens durchgeführten Untersuchungen inkl. Tests und wurde in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten, insbesondere des Berichts der behandelnden Ärztin Dr. med. D. _____ vom 31. Juli 2013 (AB 13), erstellt. Der in der Darlegung der Befunde und der diagnostischen Beurteilung widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete RAD-Untersuchungsbericht erfüllt die vom Bundesgericht an ärztliche Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervoor) und ist damit voll beweiskräftig.

Im Einzelnen ist Folgendes festzuhalten:

3.4.2 Gemäss dem Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin können beim Beschwerdeführer aufgrund der anamnestischen Erhebungen, der klinischen Untersuchung und insbesondere der Ergebnisse des Mottier-Tests und des Wortunterscheidungstests WUT weder eine gestörte auditive Differenzierungsfähigkeit noch eine gestörte akustische Wortunterscheidung festgestellt werden (AB 25/2). Daran vermögen die Ausführungen der behandelnden Ärztin nichts zu ändern. Anders als die RAD-Ärztin stellte die behandelnde Ärztin bezüglich des hier streitigen Sachverhaltselements einzig auf die Ergebnisse des Mottier-Tests ab (AB 13/4). Gemäss dem medizinischen Leitfaden im Anhang 7 zum KSME darf im Mottier-Test bei einem allein unterdurchschnittlichen Resultat nicht ohne weiteres auf eine Differenzierungsstörung geschlossen werden, da der Befund auch gut mit einer Beeinträchtigung des Arbeitsgedächtnisses erklärt werden kann (a.a.O.,

Ziff. 2.1.3). So hat Dr. med. D._____ im Bericht vom Juli 2013 zu den Resultaten des Mottier-Tests selbst festgehalten, es sei das Silbenspeichern bzw. Abrufen (Kurzzeitgedächtnis) geschwächt (AB 13/4). In ihren Schlussfolgerungen hat sie dies jedoch ohne weitere Begründung mit auditiven Wahrnehmungsschwierigkeiten gleichgesetzt (AB 13/5).

Ebenfalls nicht abzustellen ist auf den Bericht der F._____, Praxis G._____, vom 9. Oktober 2013 (AB 33/4-7) über einen im Zentrum H._____ durchgeführten „Test d'écoute, Effet Tomatis“ (AB 33/3). Die Ergebnisse dieser Abklärung und diagnostische Beurteilung einer schweren zentralen Hörverarbeitungsstörung (AB 33/4) konnten anlässlich der gutachtlichen audiologischen Abklärung am Spital C._____ vom August 2014 (Arztbericht vom 30. September 2014) nicht bestätigt werden. Die Untersuchungsergebnisse ergaben beidseits ein normales peripheres Gehör und Sprachverstehen (AB 44/1).

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die fachärztlichen Einschätzungen von Dr. med. E._____ abgestellt und das Vorliegen einer auditiven Wahrnehmungsstörung im Sinne einer Störung des Erfassens ausgeschlossen hat. Damit sind die Voraussetzungen von Ziff. 404 des Anhangs zur GgV nicht ausgewiesen und besteht kein Anspruch auf die angebehrten medizinischen Massnahmen (vgl. E. 3.1 hiervor).

Anders als in der Beschwerde dargestellt wird, ist die Ablehnung der Leistungspflicht der IV nicht ein Entscheid gegen die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Vielmehr wird damit festgelegt, dass entsprechende Sozialversicherungsleistungen nicht durch die IV zu erbringen sind (vgl. Ziff. 1.1 des Anhangs 7 zum KSME). Die in der Beschwerde geforderte Fortsetzung von (zweckmässigen) therapeutischen Massnahmen ist allenfalls durch die Krankenkasse, jedoch nicht durch die IV zu finanzieren.

Die Beschwerde vom 30. November 2014 erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht zum Vornherein kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.