

200 14 140 IV
KNB/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene, ungelernte A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit Oktober 2009 bei der C._____ AG als ... angestellt und meldete sich am 27. April 2011 unter Hinweis auf seine seit Jahren bestehende Erschöpfung, Depression, Rückenschmerzen und Magen-Darmprobleme zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Die IVB holte in der Folge medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und gewährte Kostengutsprache für eine Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings (AB 27 und AB 44). Im weiteren Verlauf liess sie den Versicherten zudem bidisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch) begutachten (AB 73). Mit Mitteilung vom 3. Mai 2013 (AB 82) wies die IVB das Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen ab und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. August 2013 (AB 84) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 83 % die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-Rente) für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis Ende Mai 2013 und bei einem IV-Grad von 58 % die Ausrichtung einer halben IV-Rente ab dem 1. Juni 2013 in Aussicht. Mit Schreiben vom 10. September 2013 (AB 85) erhob der Versicherte Einwand gegen diesen Vorbescheid und reichte einen weiteren Arztbericht zu den Akten.

Die IVB hielt an ihrem Vorbescheid fest und sprach dem Versicherten mit zwei Verfügungen vom 10. Januar 2014 (AB 93 und AB 94) eine ganze IV-Rente für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. Mai 2013 und eine unbefristete halbe IV-Rente für die Zeit nach dem 1. Juni 2013 zu.

B.

Gegen diese Verfügung betreffend die Zeit ab dem 1. Juni 2013 (AB 93) erhob der Versicherte – zusammen mit B._____ – am 4. Februar 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Ausrichtung einer

ganzen IV-Rente ab dem 1. Juni 2013. Ende Februar 2014 (Eingang beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern: 3. März 2014) liess er zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter dem Verweis auf die bisherigen Ausführungen auf eine ausführliche Stellungnahme und beantragte 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 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 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 10. Januar 2014 betreffend die Herabsetzung auf eine halbe IV-Rente per 1. Juni 2013 (AB 93). In anfech-

tungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164). Folglich ist vorliegend über den Antrag in der Beschwerde hinaus der generelle Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. Mai 2013 (AB 94) sowie die Herabsetzung auf eine halbe Rente per 1. Juni 2013 zu prüfen.

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). 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4 Um den IV-Grad 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5.1 Ändert sich der IV-Grad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invaliden-

rente 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

2.5.2 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). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.1.1 Die Oberärztin der Psychiatrischen Dienste E. _____ Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in ihrem Bericht vom 24. Juni 2011 (AB 20.3 S. 3 ff.) die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) in Besserung begriffen mit/bei Ereignissen in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10: Z61.3), mit Hinweisen auf akzentuierte Persönlichkeitszüge fest (S. 4 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer habe sich erstmals im Januar 2011 in psychiatrische Behandlung begeben (Ziff. 3). Zurzeit bestehe noch eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 5).

3.1.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. Juli 2011 (AB 22) eine seit Beginn 2011 bestehende schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) sowie eine Torsionsskoliose BWS und LWS sowie eine Spondylarthrose (S. 2 Ziff. 1.1). Vom 13. bis zum 26. Januar 2011 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, danach sei durch die Psychiatrischen Dienste E. _____ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 3 Ziff. 1.6).

3.1.3 Im Psychologischen/Psychiatrischen Gutachten vom 31. August 2011 (AB 31) hielten Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, und die Psychologin Dipl.-Psych. I. _____ die Diagnosen einer aktuell mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) fest (S. 11 Ziff. 4). Die Wiedererlangung der 100 %igen Arbeitsfähigkeit dürfe erwartet werden, ab Anfang September 2011 sei eine Steigerung auf 50 % Arbeitsfähigkeit durchaus vertretbar und auch aus therapeutischer Sicht sinnvoll (S. 11 f. „Beurteilung“). Die aktuelle Ausprägung der depressiven Symptomatik erlaube derzeit eine partielle Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 12 Ziff. 7.2). Aus psycholo-

gischer/psychiatrischer Sicht sei eine Anpassung der Tätigkeit nicht erforderlich (S. 14 Ziff. 9).

3.1.4 Die Fachärzte und Psychologen der Psychiatrischen Dienste E._____ hielten in ihrem Bericht vom 7. August 2012 (AB 56) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10: F61.0) sowie Ereignisse in der Kindheit mit Verlust des Selbstwertgefühls (S. 1 Ziff. 2). Es seien keine neuen medizinischen Befunde hinzugetreten (Ziff. 3) und für eine leichte handwerkliche Arbeit (maximales Hebegewicht: 15kg) bestehe in geschütztem Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % (S. 2 Ziff. 5).

3.1.5 Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der Fachpsychologe lic. phil. K._____ der Psychiatrischen Dienste L._____ hielten in ihrem Bericht vom 19. Februar 2013 (AB 77) hauptsächlich die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) und kognitiver Beeinträchtigung sowie anamnestisch belastungsabhängiger Rücken- und Kniebeschwerden beidseits fest (S. 2 Ziff. 1.1). Seit dem Eintritt in die Klinik am 2. November 2012 bestehe bis auf weiteres eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Die derzeitig vorliegende Erkrankung bedürfe vorerst einer weiteren speziellen Behandlung und eines angepassten (beschützenden) Arbeitsplatzes im Sinne einer Beschäftigung ohne Leistungsdruck (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.6 In ihrem Bericht vom 18. Februar 2013 (Beschwerdebeilage [BB] 8) attestierten Dr. med. J._____ und lic. phil. K._____ eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit und empfahlen eine Tätigkeit in einem teilgeschützten Rahmen/Arbeitsplatz, an welchem Tätigkeiten mit angemessener Zeitstruktur möglich seien. Die Leistungsfähigkeit betrage ca. 20 % – 30 % einer regulären (belastbaren) Arbeitskraft.

3.1.7 Am 6. März 2013 wurde der Beschwerdeführer durch die MEDAS bidisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch) begutachtet. Das entsprechende Gutachten datiert vom 12. April 2013 (AB 80.1). Die Fachärzte diagnosti-

zierten nach interdisziplinärer Zusammenfassung und Beurteilung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit schwer depressiven Episoden ohne psychotische Symptome bestehend 2011 und 2012, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode, bestehend seit etwa März 2013 (ICD-10: F33.2, F33.0, F33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeitszügen, bestehend seit Jahren (ICD-10: F61.0 [S. 25 Ziff. 8.1]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein cervico-vertebrales Syndrom, eine linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, eine retropatelläre Chondropathie links, eine fragliche retropatelläre Chondropathie rechts, Senk-/Spreizfüsse, eine Präadipositas und ein Nikotinabusus (Ziff. 8.2).

Der orthopädische Gutachter Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte in seinem Fachgutachten keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 80.1 S. 6 Ziff. 5.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein cervico-vertebrales Syndrom, eine linkskonvexe Skoliose der Brustwirbelsäule, eine retropatelläre Chondropathie links, eine fragliche retropatelläre Chondropathie rechts, Senk-/Spreizfüsse, eine Präadipositas und ein Nikotinabusus (Ziff. 5.2). Aus somatischer Sicht bestehe seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums in der angestammten Tätigkeit, da keine wesentlichen pathologischen Befunde der Halswirbelsäule und der beiden Kniegelenke vorliegen.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 8. März 2013 (AB 81.1) hielt Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit schwer depressiven Episoden ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) bestehend 2011/2012, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0, F33.1), bestehend seit etwa März 2013 sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10: F61.0), bestehend seit Jahren, fest (S. 13 Ziff. 5.1). Dem Beschwerdeführer könne nach Besserung der depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger depressiver

Episode eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zugemutet werden (S. 15 Ziff. 6.4). Aufgrund der weiterhin zu erhebenden Symptome einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und den kombinierten Persönlichkeitsstörungen sei der Beschwerdeführer einem Arbeitsumfeld nur eingeschränkt zumutbar und bedürfe eines klar strukturierten Arbeitsumfeldes mit vermehrter Rücksicht und Verständnis (Ziff. 6.5). In der angestammten Tätigkeit als ... habe seit Januar 2011 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und nach der Besserung des psychischen Zustandes könne seit etwa März 2013 eine 30 %ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (S. 16 Ziff. 6.6.1). In einer angepassten Tätigkeit könne für den Zeitraum von Januar 2011 bis Februar 2013 retrospektiv eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum nur in geschütztem Rahmen angenommen werden, unterbrochen von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit während dem stationären Aufenthalt von November 2012 bis Februar 2013 (Ziff. 6.6.2). Seit März 2013 bestehe in einer adaptierten Tätigkeit nur eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Pensum. Bei adaptierten Tätigkeiten solle es sich um Tätigkeiten mit kreativen Entfaltungsmöglichkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an Konzentration und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (Ziff. 6.6.3).

Nach gemeinsamer orthopädisch-psychiatrischer Beurteilung gelangten die Fachärzte der MEDAS zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Arbeitspensums als ... seit Januar 2011 auf 0 % festgelegt wurde und nach Besserung des psychischen Zustandes bestehe seit März 2013 gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (AB 80.1 S. 25 Ziff. 9.1). In einer leidensangepassten Tätigkeit, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an Konzentration und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könne dem Beschwerdeführer bei voller Stundenpräsenz seit März 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zugemutet werden, während für den Zeitraum von Januar 2011 bis Oktober 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % nur in geschütztem Rahmen, unterbrochen von

einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit während dem stationären Aufenthalt von November 2012 bis Februar 2013 bestand (S. 26 Ziff. 9.2).

3.1.8 Im mit „Einwand gegen Vorbescheid Rentenprüfung“ betitelten Bericht vom 3. September 2013 (BB 4) führten Dr. med. J._____ und lic. phil. K._____ aus, dass der Beschwerdeführer eine befriedigende Verbesserung der Depressivität aufzeige und unter der Berücksichtigung der zugrundeliegenden psychischen Behinderung und der bisherigen Entwicklung von einem stationären Zustand ausgegangen werde. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers betrage für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit 100 % und zu empfehlen sei eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen/Arbeitsplatz mit angemessener Zeitstruktur. In diesem Rahmen (mit supportivem Arbeitgeber/Team, welcher auf die persönlichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers angemessen eingehen könne) sei dieser teilszeitlich (vier Stunden pro Tag) einsetzbar, wobei die Leistungsfähigkeit auf 20 % bis maximal 30 % einer regulären (belastbaren) Arbeitskraft eingeschätzt werde und in einem geschützten Rahmen zu erfolgen habe.

3.2 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. 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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2014 (AB 93) vorab auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS gestützt. Dieses Gutachten vom 12. April 2013 (AB 80.1), basierend auf eigenen Untersuchungen sowohl des psychiatrischen (Teilgutachten vom 8. März 2013 [AB 81.1]) wie auch des orthopädischen Gutachters, erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen der Sachverständigen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Auch steht die psychiatrische mit der orthopädischen Teilbeurteilung der MEDAS in Übereinstimmung und beide flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Darauf ist abzustellen.

3.3.1 Gestützt auf das überzeugende und schlüssige Gutachten vom 12. April 2013 (AB 80.1) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2011 aufgrund einer schweren bzw. mittelgradigen depressiven Episode in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, wobei hingegen in einer angepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen bei einem vollen Pensum eine Arbeitsfähigkeit von 80 % – unterbrochen von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit während dem stationären Aufenthalt von November 2012 bis Februar 2013 – möglich gewesen ist (AB 81.1 S. 16 Ziff. 6.6.1 und Ziff. 6.6.2). Diese Einschätzung der Gutachter findet ihren Rückhalt in mehreren weiteren Arztberichten, die sich in den Akten befinden: bereits die erstbehandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste E. _____ hielten in ihrem Bericht vom 24. Juni 2011 (AB 20.3) fest, dass seit Januar 2011 eine völlige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch führte dann sowohl der Hausarzt im Bericht vom 24. Juli 2011 (AB 22) als auch die Gutachter des psychologischen/psychiatrischen Gutachtens vom 31. Au-

gust 2011 (AB 31) aus, dass aufgrund der aktuell mittelgradigen depressiven Episode (S. 11 Ziff. 4) eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, die ab Anfang September 2011 wieder gesteigert werden dürfe. Die Fachärzte der Psychiatrischen Dienste E. _____ präzisierten sodann in ihrem Bericht vom 7. August 2012 (AB 56), dass eine Arbeitsfähigkeit von 80 % nur in geschütztem Rahmen für eine leichte handwerkliche Arbeit gegeben sei. Die Einschätzung der MEDAS-Gutachter findet weiter ihren Rückhalt im Bericht vom 19. Februar 2013 (AB 77) der Psychiatrischen Dienste L. _____, wo der Beschwerdeführer von November 2012 bis Februar 2013 hospitalisiert war: während dieser Zeit ist von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen.

3.3.2 Mit den Gutachtern der MEDAS ist schliesslich auch davon auszugehen, dass ab Gutachtenszeitpunkt, das heisst ab März 2013 eine Besserung in psychiatrischer Hinsicht eingetreten ist und sich die rezidivierende depressive Störung in diesem Zeitpunkt lediglich noch als leichte bis mittelgradige depressive Episode präsentierte (AB 81.1 S. 13 Ziff. 5.1) und dem Beschwerdeführer deshalb eine Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit zugemutet werden konnte (S. 15 Ziff. 6.4).

Nichts an dieser Einschätzung zu ändern vermögen die eingereichten Berichte vom 18. Februar 2013 (BB 8) und vom 3. September 2013 (BB 4) der behandelnden Psychiater bzw. Psychologen der Psychiatrischen Dienste L. _____: denn diese stellen einerseits auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab und berücksichtigen auch psychosoziale Faktoren, wenn ausgeführt wird, dass die Bewältigung von Alltagssituationen den Beschwerdeführer sehr forderten (Bericht vom 3. September 2013 [BB 4]). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass psychosoziale und soziokulturelle Faktoren als äussere Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden können (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Darüberhinaus darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behan-

delnden Spezialarzt – wie vorliegend Dr. med. J._____ und lic. phil. K._____ – und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Nachdem im Bericht vom Frühjahr 2013 noch von der Notwendigkeit eines halbgeschützten Rahmens/Arbeitsplatzes (BB 8) ausgegangen worden ist, fordern die behandelnden Therapeuten im Bericht vom 3. September 2013 (BB 4) trotz der eingetretenen „befriedigenden Verbesserung der Depressivität“ und dem „stationären Zustand“ wieder einen geschützten Rahmen/Arbeitsplatz für den Beschwerdeführer. Beide Ausführungen überzeugen jedoch nicht: Auch wenn der Beschwerdeführer auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen ist, ist es nicht unrealistisch, dass er seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann, denn der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des BGer vom 20. März 2013, 9C_941/2012 E. 4.1.1). Auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existieren angepasste Stellen mit verständnisvollen Arbeitgebern bzw. einem verständnisvollen Team, welche Tätigkeiten mit kreativen Entfaltungsmöglichkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an Konzentration und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung beinhalten (vgl. AB 81.1 S. 16 Ziff. 6.6.3). Schliesslich gilt es auch zu berücksichtigen, dass die behandelnden Fachpersonen Dr. med. J._____ und lic. phil. K._____ in diesem Schreiben advokatorisch auftreten, indem sie explizit den „Einwand gegen den Vorbescheid Rentenprüfung“ unterstützen. Die Berichte der behandelnden Psychotherapeuten (BB 4 und BB 8) vermögen deshalb die schlüssige Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter nicht in Frage zu stellen.

3.3.3 Aus somatischer Sicht war die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu keiner Zeit eingeschränkt (AB 80.1. S. 6 Ziff. 5.1). Die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde geltend gemachten Kniebeschwerden

wurden durch den orthopädischen Gutachter Dr. med. N._____ mitberücksichtigt und wurden in das im interdisziplinären Gutachten vom 12. April 2013 (AB 80.1) umschriebenen Zumutbarkeitsprofil mit einbezogen (vgl. S 7 Ziff. 6.1). Auch diesbezüglich kann deshalb auf das psychiatrisch-orthopädische Gutachten der MEDAS vom 12. April 2013 (AB 80.1) abgestellt werden.

3.4 Zusammenfassend ist damit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2011 in seiner angestammten Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig war. In geschütztem Rahmen war ihm jedoch eine Arbeitstätigkeit von 80 % zumutbar (AB 56 S. 2 Ziff. 5). Während der stationären Therapie von November 2012 bis Februar 2013 war der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (AB 77 S. 3 Ziff. 1.6 und AB 80.1 S. 26 Ziff. 9.2). Seit März 2013 beträgt die Leistungsfähigkeit 50 % in einer angepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderung an Konzentration und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) bei einer vollen Stundenpräsenz (AB 80.1 S. 25 Ziff. 9.1).

4.

Auf der Grundlage der festgestellten Zumutbarkeitsprofile (E. 3.4 hiervor) ist der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs für die einzelnen Zeitabschnitte zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiervor).

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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37

S. 110 E. 4.1). 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

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 Für den Einkommensvergleich sind zunächst die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2011 (AB 1), dem Beginn des Wartejahres im Januar 2011 (vgl. u.a. AB 80.1 S. 25 Ziff. 9.1) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der hypothetische Rentenbeginn auf Januar 2012. Dem Beschwerdeführer wurden jedoch während der Integrationsmassnahmen vom 11. Oktober 2011 bis zum 30. September 2012 IV-Taggelder ausbezahlt, weshalb der Rentenanspruch in dieser Zeit nicht entstehen konnte (Art. 29 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 22 IVG), sondern erst nach dem Abschluss der Integrations-

massnahmen per 1. Oktober 2012. Ein erster Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

4.2.1 Der Beschwerdeführer war seit dem 1. Oktober 2009 als ... bei der Firma C._____ AG angestellt. Diese angestammte Tätigkeit hat er aus gesundheitlichen Gründen verloren (vgl. AB 10 S. 2). Es ist anzunehmen, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin in dieser angestammten Anstellung in unverändertem Umfang tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen (E. 4.1.1 vorstehend).

Ausgehend von dem im Jahr 2011 erzielten monatlichen Einkommen von Fr. 4'610.– (AB 10 S. 3 Ziff. 2.10) beträgt das massgebliche Valideneinkommen – aufgerechnet auf das Jahr 2012 – jährlich Fr. 55'648.95 pro Jahr (Fr. 4'610.– x 12 : 100.9 x 101.5 [vgl. BFS, www.bfs.admin.ch, Nominallohnindex nach Geschlecht, Tabelle T1.1.10, Periode 2011 bis 2012, Abschnitt C „Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren“; Index Jahr 2011: 100.9 Punkte, Jahr 2012: 101.5 Punkte]).

4.2.2 Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist – wie bereits dargelegt – zu berücksichtigen, dass es dem Beschwerdeführer für die Zeit ab Oktober 2012 nicht zumutbar war, im freien Arbeitsmarkt zu arbeiten, weshalb auf den Lohn in einem geschützten Bereich abzustellen ist. Dabei ist gemäss der Beurteilung der MEDAS-Gutachter von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% auszugehen (vgl. E. 3.4 hiervor). Es ist gerichtsnotorisch, dass der Stundenlohn in diesem Bereich (z.B. geschützter Arbeitsplatz bei der Abklärungsstelle P._____) maximal Fr. 10.– beträgt. Selbst unter der Annahme eines an der oberen Grenze liegenden Einkommens an einem geschützten Arbeitsplatz von 10.– pro Stunde, resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 16'128.– (Fr. 10.– x 0.8 [Arbeitsfähigkeit, vgl. E. 3.4 vorstehend] x 42 [Arbeitsstunden pro Woche] x 48 [Arbeitswochen pro Jahr]), weshalb – wie nachstehend darzulegen sein wird (E. 4.2.3 hiernach) – die genaue Ermittlung eines möglichen Invalideneinkommens an einem geschützten Arbeitsplatz offen bleiben kann.

4.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'648.95 und einem Invalideneinkommen Fr. 16'128.– resultiert eine Einkommenseinbusse von

Fr. 39'520.95, was einem IV-Grad von gerundet 71 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und E. 3.3) entspricht ([Fr. 55'648.95 ./ Fr. 39'520.95,] / Fr. 55'648.95 x 100). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab Oktober 2012 Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.3 Im Zeitraum von November 2012 bis Februar 2013 war der Beschwerdeführer aufgrund seines stationären Aufenthaltes in den Psychiatrischen Dienste L. _____ zu 100 % arbeitsunfähig (AB 77 S. 3 Ziff. 1.6). Grundsätzlich ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV, vgl. E. 2.5.2 vorstehend). Bei einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit beträgt der IV-Grad 100 %, weshalb der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze IV-Rente für die Zeit von November 2012 bis Februar 2013 keine Änderung erfährt (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.4 Da sich im Frühjahr 2013 der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und es ihm ab dem 1. März 2013 (vgl. E. 3.4 vorstehend) zumutbar war, eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % aufzunehmen, ist auf diesen Zeitpunkt hin von einem Revisionsgrund auszugehen und ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.4.1 Das Valideneinkommen ist wiederum auf der Grundlage des zuletzt erzielten Lohnes bei der Firma C. _____ AG zu ermitteln und auf das Jahr 2013 zu indexieren (vgl. E. 4.2.1 vorstehend).

Ausgehend von dem im Jahr 2011 erzielten monatlichen Einkommen von Fr. 4'610.– (AB 10 S. 3 Ziff. 2.10) beträgt das massgebliche Valideneinkommen – aufgerechnet auf das Jahr 2013 – jährlich Fr. 56'087.60 pro Jahr (Fr. 4'610.– x 12 : 100.9 x 102.3 [vgl. E. 4.2.1 vorstehend; Tabelle T1.1.10, Periode 2010 bis 2013, Total; Index Jahr 2010: 100 Punkte, Jahr 2013: 102.5 Punkte]).

4.4.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen auf der Basis der LSE 2010 (die Daten für 2012 sind noch nicht erhältlich) – indexiert auf das Jahr 2013 – zu bestimmen. Es ist dabei auf die LSE Ni-

veau 4, Totalwert, abzustellen, wobei bei einem vollen Pensum von einer 50 %igen Leistungsfähigkeit auszugehen ist (vgl. E. 3.4 vorstehend).

Nach der Tabelle TA1 der LSE 2010, Niveau 4, Total, beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer Fr. 4'901.–. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche [Tabelle je-d-03.02.04.19], Total; einsehbar auf www.bfs.admin.ch) sowie auf das Jahr 2013 aufgerechnet (vgl. E. 4.2.1 vorstehend; Tabelle T1.1.10, Periode 2010 bis 2013, Total; Index Jahr 2010: 100 Punkte, Jahr 2013: 102.5 Punkte) ergibt sich daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 62'693.60 (Fr. 4'901.– x 12 : 40 x 41.6 : 100 x 102.5). Zuzugabe der hälftigen Leistungseinschränkung gemäss dem MEDAS-Gutachten (AB 80.1 S. 26 Ziff. 9.2) ist dieser Tabellenwert zu halbieren. Unter Berücksichtigung eines nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzuges von 25 % aufgrund des benötigten Nischenarbeitsplatzes bzw. verständnisvollen Arbeitgebers/Teams (vgl. E. 4.1.2 vorstehend) resultiert damit ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 23'510.10.

4.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'087.60 und einem Invalideneinkommen Fr. 23'510.10 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 32'577.50, was einem IV-Grad von gerundet 58 % entspricht ($[(Fr. 56'087.60 - Fr. 23'510.10) / Fr. 56'087.60 \times 100]$). Der Beschwerdeführer hat deshalb – unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV – ab Juni 2013 Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

5.

Aufgrund des hiervor Dargelegten erweist sich auch die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2014 (AB 93) hinsichtlich des Anspruchs auf eine halbe IV-Rente ab dem 1. Juni 2013 als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

6.

6.1 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (BB 9 bis 17 und BB 19 bis 26). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten im Gerichtsverfahren ist somit gutzuheissen.

6.2 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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.

