

200 15 169 IV
SCI/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Januar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), erlitt am 29. Februar 2012 bei einem Arbeitsunfall Prellungen am rechten Unterschenkel und Mittelfuss (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 19.1, S. 6). Aufgrund von Nierenschmerzen meldete der Versicherte am 1. November 2012 einen Rückfall vom 30. Oktober 2012 zum Ereignis vom 29. Februar 2012 (act. II 19.1, S. 41). Die B._____ verneinte in der Folge ihre Leistungspflicht mangels Kausalität (act. II 19.1, S. 28 f.).

Am 8. Januar 2013 meldete sich der Versicherte wegen Rückenschmerzen bei der IVB zur Früherfassung und am 31. Januar 2013 zum Leistungsbezug an (act. II 1, 8). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und teilte dem Versicherten am 22. Juli 2013 mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (act. II 31). Weiter veranlasste die IVB unter anderem eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH (Gutachten vom 23. September und 13. Oktober 2014; act. II 50.1, 51.1). Am 16. Januar 2015 gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 67). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 54, 62) verfügte die IVB am 19. Januar 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 23% die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. II 68).

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit einer der Post am 18. Februar 2015 übergebenen Eingabe beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 19. Januar 2015 sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Zur Begründung brachte er

im Wesentlichen vor, dass sein Bein phasenweise beinahe taub sei, was von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden sei. Zudem würde er in seinem Alter und aufgrund seiner bisherigen beruflichen Erfahrungen keine (angepasste) Arbeit finden. Am 16. März 2015 ging beim Verwaltungsgericht ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege des Beschwerdeführers ein und am 26. März 2015 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen - insbesondere einen Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 13. März 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 2) - zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2015 beantragte die IVB - nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. Mai 2015 (act. II 82) - die Abweisung der Beschwerde.

In der Replik vom 16. Juli 2015 und der Duplik vom 7. August 2015 bestätigten die Parteien je ihre Anträge und reichten weitere medizinische Unterlagen ein.

Am 26. August 2015 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. E. _____ vom 19. August 2015 (act. I 7) zu den Akten.

Mit Eingaben vom 31. August (Beschwerdegegnerin) und 21. September 2015 (Postaufgabe 23. September 2015; Stellungnahme der Praxis F. _____) nutzten die Parteien die ihnen mit prozessleitender Verfügung vom 27. August 2015 gewährte Möglichkeit, sich zu den weiteren Unterlagen zu äussern.

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 der IVB vom 19. Januar 2015 (act. II 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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 Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stellte anlässlich der Konsultation vom 27. November 2012 unklare Hüftschmerzen rechts, differentialdiagnostisch ein aktiviertes Femoroazetabuläres Impingement, fest und stellte die Frage, ob es sich dabei um eine aktivierte beginnende Arthrose bzw. um eine Ausstrahlung von der LWS handeln könnte. Zusätzlich stellte er chronische Restbeschwerden nach Fersenkontusion rechts fest (act. II 19.1, S. 26).

3.1.2 Die Hausärztin Dr. med. H._____, Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom Februar 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein LWS-Syndrom nach Fersenkontusion im März 2012 (act. II 18, S. 2). Sie attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 30. Oktober 2012. Die bisherige Tätigkeit sei maximal noch zu 50% zumutbar (act. II 18, S. 4). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne im Umfang von 50% gerechnet werden; ab wann sei noch nicht absehbar (act. II 18, S. 5). Rein „sitzende“ und „stehende“ Tätigkeiten wie auch kauern, knien, rotieren im Sitzen/Stehen, heben und tragen, auf Leitern/Gerüste sowie Treppen steigen seien nicht mehr zumutbar (act. II 18, S. 6).

3.1.3 Am 22. April 2013 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Infiltration der Facettengelenke L3/4, L4/5, L5/S1 beidseits durch Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (act. II 30.2, S. 8).

Im Zwischenzeugnis zu Händen der J._____ vom 9. Juni 2013 diagnostizierte Dr. med. I._____ eine persistierende Radikulopathie und attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 30.2, S. 9).

3.1.4 Im Bericht vom 17. Juni 2013 führte Dr. med. H._____ aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben. Neben dem chronischen LWS-Syndrom bei Bandscheibenprotrusion bestehe neu eine reaktive Depression (act. II 29, S. 1). Im erlernten Beruf sei der Beschwerdeführer nie mehr 100% einsatzfähig. Der Beschwerdeführer könne nicht lange sitzen, stehen und gehen, keine Überkopfarbeiten tätigen, nicht unter Zeitdruck arbeiten,

nicht auf Treppen und Leitern steigen und keine schweren Lasten über 5 kg heben und tragen (act. II 29, S. 3).

3.1.5 Dr. med. K._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, Praxis L._____, diagnostizierte im Bericht vom 16. September 2013 belastungsabhängig verstärkte Rückenschmerzen bei einer flachen, foraminale/extraforaminale Diskushernie L4/5 rechts, mässigen Spondylarthrosen auf mehreren Etagen und einem Status nach erfolgloser ferominaler Steroid-Infiltration L4/5 rechts am 27. Juni 2013 (act. II 36, S. 4). Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine relevante Nervenwurzelkompression. Ansonsten fänden sich in den Röntgenaufnahmen degenerative Veränderungen der LWS, eine Pathologie, welche operativ angegangen zu einer Besserung der Beschwerden führen würde, sei jedoch nicht vorhanden (act. II 36, S. 5).

Am 30. Dezember 2013 führte Dr. med. K._____ aus, die degenerativen Veränderungen der LWS würden das Ausmass der geschilderten Beschwerden nicht erklären. Die gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit sei unbekannt (act. II 36, S. 1). Er empfahl erneut (vgl. act. II 36, S. 5) eine multidisziplinäre Abklärung der Arbeits(un)fähigkeit (act. II 36, S. 2).

3.1.6 Dr. med. C._____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. September 2014 keine Diagnosen. Der Beschwerdeführer sehe sich aufgrund seiner Rückenschmerzen nicht mehr als arbeitsfähig an. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden. Der Beschwerdeführer sei überzeugt davon, genug gearbeitet zu haben, und könne sich nicht vorstellen, trotz allfälliger Restbeschwerden einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Es sei aber nicht zu einer Symptorausweitung gekommen. Der Beschwerdeführer habe auch keinen leidenden Eindruck gemacht. Es könne weder eine Schmerzverarbeitungsstörung, noch eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer messe seinen Rückenbeschwerden mehr Bedeutung zu, als dass es den objektivierbaren Tatsachen entspreche, da er nicht mehr motiviert sei, in die Arbeitswelt zurückzukehren und auch kaum Chancen sehe, je wieder eine Arbeitsstelle zu finden und auf eine Rente hoffe. Dies würde ihm auch ermöglichen zu

seiner in der Nähe von ... lebenden Ehefrau zu ziehen (act. II 50.1, S. 8 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe (in der bisherigen Tätigkeit als ...) eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 50.1, S. 9).

Dr. med. D._____ diagnostizierte im rheumatologischen Gutachten vom 13. Oktober 2014 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts mit/bei Chondrose L1/2, linksseitiger Protrusion L2/3 und L3/4, breitbasiger Protrusion L4/5, dorsomedianer Protrusion L5/S1, Facettenarthrose beidseits (act. II 51.1, S. 18). Es finde sich ein lumbovertebrales Syndrom bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen, welche durchaus Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten im Rahmen einer körperlichen Schwer- oder Schwerstarbeit. Bei einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit würden diese degenerativen Veränderungen hingegen keine Rolle spielen und könnten auch nicht die geschilderten Beschwerden erklären (act. II 51.1, S. 21). In der bisherigen Tätigkeit als ... und ..., einer Tätigkeit mit körperlich zum Teil schweren Arbeiten, bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der Rückenproblematik könne der Beschwerdeführer nicht dauernd stehen, nicht nur dauernd sitzen und nicht in Zwangstellungen (dauernd vornübergebeugt oder repetitiv bückend) arbeiten. Er könne Gewichte bis 20 kg heben, stossen oder ziehen. Für eine derartige Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% (act. II 51.1, S. 22). Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert bzw. wenig sinnvoll, da sich der Beschwerdeführer für vollständig arbeitsunfähig halte. Er vermittele auch klar, dass er mental mit jeglichem Berufsleben abgeschlossen habe (act. II 51.1, S. 23).

Gestützt auf die Konsensbesprechung vom 19. September 2014 führten die Gutachter aus, die rheumatologische Beurteilung gelte als Gesamtbeurteilung, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. II 51.1, S. 25).

3.1.7 Im vorliegenden Verfahren wurden von den Parteien verschiedene neue Arztbericht eingereicht:

Im Bericht vom 13. März 2015 diagnostizierte Dr. med. E._____, bei welchem der Beschwerdeführer seit Februar 2015 in Behandlung ist, eine

Claudicatio spinalis, vor allem mit Beschwerden im rechten Bein (act. I 2, S. 1).

Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 9. April 2015 eine Claudicatio spinalis und eine rechtsseitige Lumbofemoralgie am ehesten im Versorgungsbereich L4 mit korrespondierender Hüftbeuger- und Quadrizepsschwäche rechts und Hypästhesie im Versorgungsbereich L4 (act. I 5, S. 1). Die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als ... sei angesichts der degenerativen Veränderung der Wirbelsäule mittlerweile nicht mehr möglich. Ebenfalls sollte das Heben von schweren Lasten vermieden werden (act. I 5, S. 2).

Der RAD-Arzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in der Stellungnahme vom 18. Mai 2015 aus, dass sich aus der aktuellen Klinik kein Hinweis auf eine Claudicatio spinalis-Symptomatik ergebe. Die beklagten Beschwerden seien auf eine Polyneuropathie unklarer Aetiologie resp. die bekannte lumbovertbrale Problematik zurückzuführen. Entsprechend könne weiterhin uneingeschränkt auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ abgestellt werden (act. II 82, S. 2 f.).

Die Ärzte des Zentrums O. _____ führten im Bericht vom 14. Juli 2015 anlässlich des MRI der Lendenwirbelsäule aus, dass verglichen mit der Voruntersuchung (10. März 2015) liegend in den Funktionseinstellungen (aufgrund der geringen Mobilität der Lendenwirbelsäule) keine signifikante Zunahme der Stenosen bestehe (act. I 9).

In der Stellungnahme vom 28. Juli 2015 führte Dr. med. N. _____ aus, dass sich dem Bericht von Dr. med. M. _____ vom 9. April 2015 wie auch dem Funktions-MRI vom 14. Juli 2015 nicht entnehmen lasse, dass aktuell eine radikuläre Kompression bzw. eine Claudicatio spinalis vorliege. Es könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ bzw. das darin enthaltene Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden (in den Gerichtsakten).

Im Bericht vom 19. August 2015 führte Dr. med. E. _____ aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit September 2014

verschlechtert. Betreffend die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit bestünden Beeinträchtigungen für die Geh- und Stehfähigkeit. Ebenfalls dürfte längeres Sitzen im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden nicht möglich sein bzw. es müssten Pausen eingelegt werden. Das Heben von Lasten sei bis 10 kg möglich aber nicht repetitiv. Aus neurologischer Sicht sollte eine Arbeitszeit – unterbrochen durch mehrere Pausen – über eine Zeitdauer von vier Stunden pro Tag realisiert werden können. Der Arbeitsplatz müsse die Möglichkeit für einen häufigen Stellenwechsel und regelmässige Pausen bieten und der Beschwerdeführer sollte die Erledigung der anfallenden Arbeiten bis zu einem gewissen Grad selbstständig einteilen können. Aufgrund dieser Ausführungen lasse sich beim Beschwerdeführer im besten Fall eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen erreichen (act. I 7, S. 2).

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

3.3 Die Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 23. September und 13. Oktober 2014 (act. II 50.1, 51.1) bzw. die rheumatologisch-psychiatrische Beurteilung (Konsensbesprechung) vom 19. September 2014 (act. II 51.1, S. 25) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen (auch bildgebenden) Abklärungen 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 aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

In psychiatrischer Hinsicht führte Dr. med. C._____ in seinem Gutachten vom 23. September 2014 nachvollziehbar aus, dass keine entsprechende Diagnose gestellt werden kann und der Beschwerdeführer in jeder beruflichen Tätigkeit, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst ist, voll arbeits- und leistungsfähig ist (act. II 50.1, S. 9). Diese Einschätzung wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Frage gestellt.

Dr. med. D._____ legte im rheumatologischen Gutachten vom 13. Oktober 2014 nachvollziehbar dar, dass ein lumbovertebrales Syndrom ohne radikuläre Reizzeichen besteht, welches aufgrund der Anamnese als lumbospondylogenes Syndrom bezeichnet werden muss. Die aus den Röntgenbildern ersichtlichen degenerativen Veränderungen im lumbalen Bereich sind altersentsprechend und ohne Nervenwurzelkompression. Aufgrund der Anamnese diskutierte der Rheumatologe eine allfällige Claudicatio intermittens oder radicularis (spinalis). Er verneinte eine solche jedoch überzeugend, da der Beschwerdeführer nicht auf die Infiltration im entsprechenden Bereich (L4/5) angesprochen hat und normale Fusspulse bzw. keine Strömungsgeräusche in den unteren Extremitäten vorliegen (act. II 51.1, S. 20). Dr. med. D._____ attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen Befunde eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer an-

gepassten Tätigkeit, in welcher er nicht dauernd stehen und sitzen sowie nicht in Zwangsstellungen (dauernd vornübergebeugt oder repetitiv bückend) arbeiten muss. Gewichte kann er im leichten bis mittelschweren körperlichen Bereich bis 20 kg heben, stossen und ziehen (act. II 51.1, S. 22).

Diese Beurteilung stimmt mit den Einschätzungen der früher behandelnden Fachärzte überein. Dr. med. G. _____ erwähnte zwar anlässlich der Konsultation vom 27. November 2012 unklare Hüftschmerzen rechts und stellte unter anderem die Frage, ob es sich dabei um eine Ausstrahlung von der LWS handeln könnte. Gleichzeitig hielt er jedoch fest, dass gestützt auf die bildgebende Erhebung der LWS (soweit beurteilbar) unauffällige ossäre Befunde vorliegen (act. II 19.1, S. 26). Auch konnten mit der Gelenksinfiltration durch Dr. med. I. _____ im April 2013 (act. II 30.2, S. 8 f.) die Beschwerden nicht beeinflusst werden (act. II 36, S. 9). Ferner führte Dr. med. K. _____ von der Praxis L. _____ gestützt auf die MRI LWS-Bilder vom Dezember 2012 schlüssig aus, dass zwar eine flache, foraminale/extraforaminale Diskushernie L4/5 rechts vorliegt, diese jedoch nicht für die geklagten Beschwerden verantwortlich ist. So besteht keine eigentliche Femoralgie und die Steroid-Infiltration vom Juni 2013 (act. II 36, S. 6) hat ebenfalls nicht zu einer Besserung geführt, was bei somatischer Grundlage der Schmerzmanifestation zumindest zu erwarten gewesen wäre. Sodann fand er keine Anhaltspunkte für eine relevante Nervenwurzelkompression. Den Röntgenaufnahmen entnahm er (ebenfalls) eine degenerative Veränderung an der LWS. Eine Pathologie, welche operativ angegangen zu einer Besserung der Beschwerden führen würde, konnte er jedoch nicht feststellen (act. II 36, S. 5; vgl. auch act. II 36, S. 9). Schliesslich stimmt auch das Zumutbarkeitsprofil der Hausärztin Dr. med. H. _____ mit demjenigen des rheumatologischen Gutachters grundsätzlich überein. So ist dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten gemäss der Hausärztin zumutbar (act. II 18, S. 6; 29, S. 3). Soweit Dr. med. H. _____ dem Beschwerdeführer im Bericht vom Februar 2013 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte (act. II 18, S. 5 f.), kann darauf hingegen nicht abgestellt werden. So legte die Hausärztin nicht dar, weshalb dem Beschwerdeführer - vor dem Hintergrund der vorstehend dargelegten Be-

funde - in einer angepassten Tätigkeit keine volle Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zumutbar sein soll, zumal sie bereits für die bisherige Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Im Bericht vom 17. Juni 2013 äusserte sie sich denn auch nicht mehr zur Höhe der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 29).

3.4 Nichts an der Massgeblichkeit der gutachterlichen Beurteilung ändern auch die im Rahmen des vorliegenden Verfahrens erstellten und von den Parteien eingereichten Berichte: Die Beurteilung von Dr. med. E._____, welcher den Beschwerdeführer seit Februar 2015 behandelt (vgl. act. I 2, S. 1), vermag am rheumatologischen Gutachten von Dr. med. D._____ nichts zu ändern. Dr. med. E._____ diagnostizierte eine Claudicatio spinalis - vor allem mit Beschwerden im rechten Bein - und führte dazu aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit September 2014 verschlechtert (act. I 2; 7, S. 2). Wie bereits dargelegt, verneinte Dr. med. D._____ im Gutachten vom 13. Oktober 2014 eine allfällige Claudicatio überzeugend (act. II 51.1, S. 21). Er war es denn auch, der diese Frage soweit ersichtlich erstmals thematisierte. Dr. med. E._____ hat sich nicht mit den vom Gutachter Dr. med. D._____ einleuchtend dargestellten und auch von den früher behandelnden Ärzten erhobenen Diskrepanzen zwischen Beschwerdeschilderung und Befunderhebung auseinandergesetzt. So ergaben schliesslich auch die Untersuchungen von Dr. med. E._____ bis auf die durch die Polyneuropathie verursachten Ausfälle keine pathologischen Befunde (vgl. act. II 82, S. 2). Ferner legte er nicht dar, weshalb aus rein medizinischer Sicht seine andere Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit zu einem anderen Leistungsprofil (50%-ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten im geschützten Rahmen; act. I 7, S. 2) führt. Kommt hinzu, dass die Einschätzung von Dr. med. E._____ auch durch die anderen aktuellen medizinischen Beurteilungen bzw. Untersuchungen nicht (hinreichend) bestätigt werden. Dr. med. M._____ hält eine Claudicatio allein für möglich. Im Bericht vom 9. April 2015 spricht er von einem gemischten Krankheitsbild, wonach einige Argumente für eine Claudicatio spinalis sprechen, andere hingegen für eine Bein- und distal betonte Polyneuropathie unklarer Genese (Bericht des RAD vom 28. Juli 2015). Im Zeitpunkt der Untersuchung (April 2015) ergab

sich jedoch ein gut kompensiertes Krankheitsbild ohne Verschlechterung der Gehstrecke, weshalb Dr. med. M. _____ vor einer allfälligen Dekompression zunächst sechs Monate abwarten wollte (act. I 5, S. 2). Schliesslich lässt sich auch dem MRI vom 14. Juli 2015 keine radikuläre Kompression entnehmen (act. I 6). Somit ist das Vorliegen einer Claudicatio zumindest im hier für die Beurteilung massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2015 nicht erstellt.

3.5 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die rheumatologisch-psychiatrische Beurteilung der Dres. med. C. _____ und D. _____ erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

4. Mit Bezug auf die Invaliditätsbemessung macht der Beschwerdeführer geltend, dass er seine Resterwerbsfähigkeit aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und seiner bisherigen beruflichen Erfahrungen nicht mehr verwerten könne bzw. keine Arbeit mehr finden würde.

4.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu ver-

werten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies

ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

4.2 Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist vorliegend spätestens das Datum des rheumatologischen Gutachtens vom 13. Oktober 2014 (act. II 51.1). Die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers steht seit Erstattung dieses Gutachtens fest. Im Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführer 62 Jahre alt. Damit blieb ihm noch eine Aktivitätsdauer von drei Jahren. Dabei ist aber auch zu beachten, dass die behandelnden Fachärzte die hausärztliche Einschätzung der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 19.1, S. 22 ff.; 30.2, S. 1 und 5 ff.; 44.2) zu keinem Zeitpunkt gestützt hatten (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Insoweit wäre es dem Beschwerdeführer bereits auch früher zumutbar gewesen, eine angepasste Stelle anzutreten. Hierüber hatte er bereits vor der Begutachtung hinreichende Kenntnis.

Entsprechend dem Leistungsprofil muss der Beschwerdeführer im Bereich aller ungelerten Tätigkeiten eine Anstellung suchen. Das Feld entsprechender Tätigkeiten ist äusserst breit und es ist keineswegs zufolge des Zusammenwirkens von gesundheitlichen Einschränkungen und altersmässigen Schwierigkeiten der Eingliederung in den ausgeglichenen Arbeitsmarkt von einer fehlenden Verwertbarkeit der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Sollte der Beschwerdeführer trotz hinreichender Bemühungen im breiten Bereich der ungelerten Tätigkeiten keine Anstellung finden, so ist dies letztlich nicht der Behinderung, sondern hauptsächlich dem Umstand geschuldet, dass es Arbeitnehmer in höherem Alter ganz allgemein schwerer haben, nach einem Stellenverlust wieder eine Anstellung zu finden. Dieses Risiko trägt jedoch nicht die Invalidenversicherung, sondern die Arbeitslosenversicherung mit entsprechenden Sonderregelungen (vgl. Art. 27 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIG; SR 837.0] sowie Art. 27 Abs. 3 AVIG i.V.m. Art. 41b der Verordnung vom 31. August 1983 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIV; SR 837.02]), bei welcher der Beschwerdeführer seit

Juli 2014 angemeldet ist und auch Leistungen bezieht (vgl. Beilage zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [IA] 6).

Damit ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zumutbar und möglich. In der Folge ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 ei-

nem 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 pflichtgemäsem 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).

5.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 31. Januar 2013 (act. II 8; Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie der attestierten Arbeitsunfähigkeit für die frühere Tätigkeit seit dem 30. Oktober 2012 (vgl. act. II 14, S. 5; 19.1, S. 24, 41; 30.2, S. 2; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) der 1. Oktober 2013. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.3 Der Beschwerdeführer arbeitete seit April 2008 als ... für die P._____ (act. II 14). Diese Stelle wurde durch die Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen per 30. Juni 2014 gekündigt (act. II 44.3, S. 2 f.). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall immer noch für die P._____ tätig wäre. Das letzte Einkommen ohne Gesundheitsschaden erzielte der Beschwerdeführer im Oktober 2012 (vgl. E. 5.2 hiervor). Da sein Monatseinkommen jeweils schwankte, ist für die Berechnung des Valideneinkommens das Einkommen des letzten Arbeitsjahres, d.h. der Monate November 2011 bis Oktober 2012, massgebend. Dies ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 72'357.90 (vgl. act. II 14, S. 5). Aufindexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 72'714.70 (Fr. 72'357.90 : 101.4 x 101.9; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2014, Männer, Zeile H: Verkehr und Lagerei).

5.4 Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Abgestellt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder hand-

werklicher Art), Total, Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 5'210.-- pro Monat bzw. Fr. 62'520.-- pro Jahr auszugehen. Aufindexiert auf das Jahr 2013 und umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 1/2-2015, S. 92, Tabelle B9.2, Total) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 65'689.80 (Fr. 62'520.-- : 101.7 x 102.5 [BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.10, Nominallohnindex 2011-2014, Männer, Zeile B-S: Total] : 40 x 41.7).

Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten ausführen kann, verringert sich das Tätigkeitsspektrum - Schwerarbeiten sind nicht mehr möglich. Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer ist im hier massgebenden Zeitpunkt 61 Jahre alt, seit 2007 in der Schweiz und im Besitze der Niederlassungsbewilligung C (act. II 8, 10). Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 15% ist angemessen (vgl. E. 5.1.2 hiervor).

Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'836.30.

5.5 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'714.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'836.30 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 16'878.40, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 23% entspricht (vgl. E. 2.2 hiervor).

Die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2015 ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

6.

6.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten.

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. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Der Beschwerdeführer wird vom regionalen Sozialdienst ... unterstützt (act. IA 1 f.). Seine Bedürftigkeit ist ausgewiesen. Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 122 I 267 E. 2b S. 271, je mit Hinweisen). Demnach ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten zu gewähren.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - diesbezüglich von der Zahlungspflicht befreit.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG 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 der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.