

200 15 785 IV
SCP/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juli 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. September 2007 unter Hinweis auf ständige Schmerzen im rechten Bein und Knie, Vernarbungen am Gesäss und stetigen Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [act. II] 1). In der Folge nahm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische sowie erwerbliche Abklärungen vor und wies mit Verfügungen vom 5. und 6. Mai 2008 (act. II 24 f.) sowohl den Anspruch auf eine Kapitalhilfe als auch den Anspruch auf eine IV-Rente (IV-Grad 0%) ab. Nachdem der Versicherte eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 29 S. 3) zurückgezogen hatte, schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren zufolge Gegenstandslosigkeit mit Prozessurteil vom 4. November 2008, IV/69467 und IV/69468 (act. II 39), als erledigt vom Geschäftsverzeichnis ab.

B.

Am 18. September 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 48). Die IVB führte wiederum medizinische und erwerbliche Erhebungen durch, insbesondere holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) einen ärztlichen Bericht ein und liess beim Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende erstellen (act. II 57 und act. II 61). Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2015 (act. II 62) stellte sie dem Versicherten die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und liess weitere ärztliche Berichte einreichen (act. II 64 und act. II 66 f.), woraufhin die IVB beim RAD eine erneute Stellungnahme einholte (act. II 68, 71 – 73). Mit Verfügung vom 21. Juli 2015 (act. II 74) verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten IV-Grad von 0%.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 9. September 2015 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz sei zu veranlassen, die invaliditätsbedingten Einschränkungen und allenfalls verbleibende Ressourcen durch einen unabhängigen Gutachter beurteilen zu lassen. Weiter stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin (prozessleitende Verfügung vom 10. September 2015) reichte der Beschwerdeführer am 29. September 2015 das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ inkl. Belege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Bezugnehmend auf die prozessleitende Verfügung vom 3. Juni 2016 gab der Beschwerdeführer mit Zuschrift vom 20. Juni 2016 Änderungen hinsichtlich seiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse bekannt und reichte die Honorarnote ein.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Juli 2015 (act. II 74). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur

geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 18. September 2014 (act. II 48) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 6. Mai 2008 (act. II 25) und der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2015 (act. II 74) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 6. Mai 2008 (act. II 25) massgeblich auf den Arztbericht für Erwachsene betreffend berufliche Massnahmen und Renten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Februar 2008 (act. II 19 S. 1 – 5). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine nekrotisierende Faszitis/Fournierscher Gangrän im Bereich des rechten Oberschenkels und Unterschenkels sowie einen ausgedehnten pararektalen Abszess mit nekrotisierender Cellulitis perianal, gluteal, im Hodenbereich und paravesikulär mit/bei St. n. Abszessevakuation und ausgedehntem Débridement am 16. Januar 2007, St. n. medianer Laparotomie, Mobilisation des Rektums, Débridement und Anlage eines doppeläufigen Sigmoidostoma am 18. Januar 2007, St. n. mehrfachem Débridement und VAC-Wechseln vom 30. Januar bis 19. Februar 2007, St. n. Sigmoidstomarückverlagerung am 9. August 2007 und eine Gichtarthropathie Knie links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine verzögerte hämolytische Transfusionsreaktion sowie transfusionsinduzierte Autoimmunhämolyse im Februar 2007 (S. 1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... in der Demontage, Verpacken, Verschieben und Remontage von Grossdruckereianlagen sei vor allem das Laufen, Klettern und Treppensteigen sowie das Heben von Lasten eingeschränkt. Ebenfalls längeres

Sitzen sei bei dem ausgeprägten Weichteildefekt im Bereich des rechten Oberschenkels problematisch. Eine Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne schwere Gewichte heben, ohne längeres Treppensteigen, ohne Stehdauer von über 10 min. und einer Sitzdauer von über 2 h mit maximalen Gehstrecken von ca. 500 m seien vorstellbar. Durch all diese Einschränkungen sei sicher das Arbeitstempo eingeschränkt (S. 2). Eine Wiederherstellung des Staus quo sei unvorstellbar. Der Patient werde lebenslang durch diese massive Defektheilung eingeschränkt bleiben (S. 4).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2015 (act. II 74) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Sprechstundenbericht der Klinik D._____ des Spitals E._____ vom 24. Oktober 2013 (act. II 53 S. 8) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose eine medial sowie femoropatellär betonte Pangoarthrose Knie links mehr als rechts fest. Als Nebendiagnosen erwähnte er einen St. n. Hämatomausräumung nach Sturz vor einem Jahr und einen St. n. Wund-Débridement am rechten Bein vor Jahren. Nach dem radiologischen Befund vom 21. Oktober 2013 bestehe beidseits medial eine vollständige Aufhebung des Gelenkspaltes, linksseitig auch eine Lateralisierung der Patella. Es zeigten sich ausgeprägte Osteophyten. Es bestehe vor allem linksseitig eine symptomatische Gonarthrose. Operativ komme nur noch die Implantation einer Knie totalendoprothese in Frage. Der Patient möchte angesichts seines noch eher jüngeren Alters eine Operation hinauszögern.

3.3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie, erwähnte im Bericht des Spitals E._____ vom 11. August 2014 (act. II 53 S. 6 f.) über die MR-Untersuchung der LWS u.a. Folgendes: Insgesamt schwere multisegmentale degenerative Veränderungen mit aktivierten erosiven Osteochondrosen L3 – S1, weniger L2/3. Nach kaudal bis fast an die Bandscheibe L2/3 luxierte Diskushernie L1/2 links mit zu unterstellender Kompression der Wurzel L2 links. Im Segment selbst linksbetonte relative Spinalstenose. Signifikante zentrale Spinalstenose L2/3. Relative Spinalstenosen L3/4, gering auch Th12/L1 und L4/5. Spondylolyse L5 loco typico mit leichter Antelithesis. Im rechtsseitig dekomprimierten Segment L5/S1 (Anamnese-

se?) keine signifikante Stenose. Zum Teil ausgeprägte foraminale Stenosen (S. 7).

3.3.3 Am 2. September 2014 diagnostizierte PD Dr. med. H. _____ eine Lyse L5 mit stabiler Anterolisthesis L5/S1 Grad 1, eine hochgradige Osteochondrose L2/3 bis L5/S1, eine Foramenstenose L4/5 und L5/S1 bds., eine grosse nach caudal luxierte Diskushernie L1/2 links und eine kleine mediolaterale, etwas nach caudal luxierte Diskushernie L3/4 rechts (act. II 53 S. 4). Der Patient leide an einem chronischen lumbosakralen Schmerz, der durch die eindrücklichen, degenerativen Veränderungen der unteren LWS mit Osteochondrose und Spondylarthrose bedingt sei. Bei gegebenem Leidensdruck würde er selektiv die Gelenke L5/S1, L4/5 und L3/4 infiltrieren lassen, um die symptomatische Höhe zu evaluieren und eventuell eine gezielte Stabilisation durchzuführen, wobei er in Anbetracht der multisegmentalen Degeneration bei Bedarf eine Vorstellung bei einem versierten Wirbelsäulenorthopäden empfehle. Die Diskushernie L1/2 sei momentan asymptomatisch, da sich die L2-Symptomatik links zurückgebildet habe (act. II 53 S. 5).

3.3.4 Mit ärztlichem Zeugnis vom 16. Oktober 2014 (act. II 53 S. 1) attestierte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % seit dem 21. Juli 2014.

3.3.5 Nach interner Zuweisung führte der RAD-Arzt, Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2014 (act. II 56 S. 3 f.) aus, die Einschätzung einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2014 bis auf weiteres sei nicht nachvollziehbar. Eine Stabilisierungsoperation könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen. Aufgrund der aktuellen medizinischen Unterlagen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (S. 3). Eine wechselbelastende, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Arbeiten in gebückter oder Zwangshaltung, ohne belastende Drehbewegungen in der LWS könne in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden. Nicht zumutbar seien längeres Tragen, eine Stehdauer von über 10 min. und eine Sitzdauer von über 2 h. Die Gehstrecke sei auf 100 – 200 m eingeschränkt, Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten

sowie in der Hocke/im Knien seien nicht zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit resultiere eine maximale Leistungsminderung von 15 – 20 % wegen Bewegungseinschränkung und vermehrter Pausen (S. 4).

3.3.6 Im ärztlichen Bericht vom 9. Dezember 2014 (act. II 57 S. 2 – 8) diagnostizierte die RAD-Ärztin, med. pract. K. _____, Praktische Ärztin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom mit/bei Lyse L5 mit stabiler Anterolisthesis L5/S1 Grad 1, hochgradiger Osteochondrose L2/3 bis L5/S1, Foramenstenose L4/5 und L5/S1 bds., grosser nach caudal luxierter Diskushernie L1/2 links und kleiner mediolateraler, etwas nach caudal luxierter Diskushernie L3/4 rechts, eine medial sowie femoropatellär betonte Pangenarthrose Knie links mehr als rechts, einen St. n. nekrotisierender Fasziiitis/Fournierscher Gangrän im Bereich des rechten Oberschenkels und Unterschenkels, sowie ausgedehnter pararektaler Abszess mit nekrotisierender Cellulitis perianal, gluteal, im Hodenbereich, und paravesikulär mit/bei St. n. medianer Laparotomie, Mobilisation des Rektums, Débridement und Anlage eines doppelläufigen Sigmoidostomas am 18. Januar 2007, St. n. Abszessevakuation und ausgedehntem Débridement am 16. Januar 2007, St. n. mehrfachem Débridement und VAC-Wechseln vom 30. Januar bis 19. Februar 2007 sowie St. n. Sigmoidstomarückverlagerung am 9. August 2007. Der Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung vom 6. Mai 2008 (act. II 25) verschlechtert. Eine wechselbelastende, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Arbeiten in gebückter oder Zwangshaltung, ohne belastende Drehbewegung in der LWS könne in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden. Nicht zumutbar seien längeres Tragen, eine Stehdauer von über 10 min. und eine Sitzdauer von über 2 h. Die Gehstrecke sei auf 100 – 200 m eingeschränkt, Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie in der Hocke/im Knien seien nicht zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit resultiere eine maximale Leistungsminderung von 15 – 20 % wegen Bewegungseinschränkung und vermehrter Pausen (S. 7).

3.3.7 Dr. med. L. _____ diagnostizierte im als schriftlicher Einwand betreffend Ablehnung IV-Rente bezeichneten Schreiben vom 27. Mai 2015 (act. II 64 S. 1 f.) eine chronische Lumboischialgie mit/bei Lyse L5 mit stabi-

ler Anterolisthesis L5/S1 Grad 1, hochgradiger Osteochondrose L2/3 bis L5/S1, Foramenstenose L4/5 und L5/S1 bds., grosser nach caudal luxierter Diskushernie L1/2 links, kleiner mediolateraler, etwas nach caudal luxierter Diskushernie L3/4, Infiltration Fazettengelenke L5/S1 und L4/5 bds. (September 2014), einen St. n. ausgedehnten Pararektalabszessen mit nekrotisierender Zellulitis perianal, gluteal, Hodenbereich, perivesiculär und Oberschenkel rechts (2007) mit/bei St. n. multiplen Débridements sowie Defektdeckungen mittels Spalthauttransplantation, Sigmoidostomie und schliesslich Rückverlegung und St. n. verspäteter Transfusionsreaktion mit Autoimmunhämolyse, eine Pagonarthrose bds. mit/bei St. nach Gichtarthropathie Knie links (Punktion 2007) sowie aktuell aktivierter Gonarthrose Knie links und einen St. n. Hämatom Unterschenkel rechts nach Sturz (Juli 2012) mit/bei Hämatomausräumung in LA sowie sekundärer Wundheilungsstörung mit Spannungsblasen und Entwicklung von Nekrose. Momentan bestünden beim Patienten starke gesundheitliche Einschränkungen, aktuell betroffen sei sogar das gewöhnliche Gehen. In den vergangenen zwei Wochen habe er wegen der Schmerzen im Rücken und in den Knien kaum mehr gehen können. Die zuvor erwähnten Diagnosen führte sie ebenfalls im Überweisungsschreiben zur Schmerztherapie vom 27. Mai 2015 (act. II 64 S. 3) auf und berichtete, dass die Zuweisung bei chronischen lumbosakralen Schmerzen wegen eindrücklicher degenerativer Veränderungen der unteren LWS mit Osteochondrose und Spondylarthrose erfolge. Nach im Jahr 2014 durchgeführter Infiltration bestünden wieder ausgeprägte Alltagsschmerzen mit Claudicatiobeschwerden bei kurzen Gehstrecken.

3.3.8 Nach erneuter interner Zuweisung hielt der RAD-Arzt, Dr. med. J. _____, in der Stellungnahme vom 15. Juni 2015 (act. II 72 S. 2 f.) fest, die Kniegelenksproblematik lasse sich durch medizinische Massnahmen (Implantation einer Knie totalprothese) behandeln. Dabei handle es sich um einen Routineeingriff, der dem Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet werden könne. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich durch den Eingriff die Arbeits-/Erwerbsfähigkeit relevant verbessern lasse. Aus den Akten sei ersichtlich, dass bereits 2014 eine selektive Infiltration der Zwischenwirbelgelenke erfolgte und der Versicherte auch davon profitiert ha-

be. Eine Vorstellung des Versicherten bei einem versierten Wirbelsäulenorthopäden habe bis anhin nicht stattgefunden, entsprechend müsse am Leidensdruck gezweifelt werden. Die Berichte von PD Dr. med. H. _____ resp. Dr. med. F. _____ hätten bereits anlässlich der Beurteilung vom 11. November 2014 (richtig: 2. Dezember 2014; act. II 56) vorgelegen und seien in der Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils mitberücksichtigt worden. Zusammenfassend ergäben sich aus der Anhörung von Dr. med. L. _____ vom 27. Mai 2015 (act. II 64 S. 1 f.) keine neuen Fakten oder Tatsachen, die in der Beurteilung des Gesundheitszustandes berücksichtigt werden müssten. Entsprechend könne weiterhin an der Beurteilung vom 11. November 2014 (richtig: 2. Dezember 2014) festgehalten werden.

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverläs-

sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 In medizinischer Hinsicht ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 6. Mai 2008 (act. II 25) in somatischer Hinsicht mit den Pangonarthrosen und den eindrücklichen degenerativen Veränderungen der unteren LWS mit Osteochondrosen und Spondylarthrosen in orthopädischer Hinsicht verschlechtert hat (vgl. dazu act. II 56 S. 3), was unter den Parteien unbestritten ist (vgl. Beschwerde S. 2). Damit liegt ein Revisionsgrund vor, weshalb der Rentenanspruch einer freien Prüfung zu unterziehen ist (vgl. E. 2.5 und 3.1 hiavor).

3.5.1 Die RAD-Beurteilungen vom 2. und 9. Dezember 2014 (act. II 56 S. 3 f. und act. II 57 S. 2 – 8) und 15. Juni 2015 (act. II 72 S. 2 f.) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Dass Dr. med. J._____ und med. pract. K._____ den Beschwerdeführer nicht persönlich explorierten, schmälert den Beweiswert ihrer fachärztlichen Einschätzung nicht, denn sie konnten sich anhand der Aktenlage ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dem Orthopäden des RAD lagen sowohl die Berichte der behandelnden Spezialärzte (act. II 64 S. 3, 53 S. 4 f. [= act. II 64 S. 6 f.] und 53 S. 8 [= act. 64 S. 8]) als auch die Ergebnisse der von diesen Ärzten veranlassten bildgebenden Abklärungen (act. II 53 S. 9 und act. II 53 S. 6 [= act. II 64 S. 4 f.]) vor. Diese Befunde werden von Dr. med. J._____ bei der Formulierung bzw. Aktualisierung des Zumutbarkeitsprofils ebenso uneingeschränkt übernommen wie das Zumutbarkeitsprofil, welches für den mit Verfügung

vom 6. Mai 2008 (act. II 25) beurteilten Vorzustand massgebend war. Aus dem vom RAD-Arzt in Ergänzung des früheren Zumutbarkeitsprofils formulierten Zumutbarkeitsprofil ergibt sich nachvollziehbar, dass er sowohl die Knie- als auch die Rückenprobleme umfassend berücksichtigt hat, sind doch nunmehr sowohl kniebelastende Tätigkeiten (in der Hocke/im Knien) als auch das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr zumutbar (act. II 56 S. 4). Zudem hat er auch die Gehstrecke von bis anhin 500 m (act. II 19 S. 2) auf neu 100 – 200 m eingeschränkt sowie wegen der Bewegungseinschränkung und dem vermehrten Pausenbedarf eine Leistungsminderung von 15 – 20 % angenommen (act. II 56 S. 4). Den RAD-ärztlichen Berichten kommt damit volle Beweiskraft zu. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt. Von den weiteren, vom Beschwerdeführer beantragten Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2) sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d s. 162), zumal sich der Beschwerdeführer, was die Knie anbelangt, für das Einsetzen einer Totalprothese nicht durchringen konnte und was die Rückenbeschwerden anbelangt, auf weitere Infiltrationen, welche zuvor zumindest befriedigende Ergebnisse geliefert haben, verzichtet hat. Daraus ist mit Dr. med. J. _____ zu schliessen, dass der Leidensdruck nicht übermässig (act. II 72 S. 2) und der Beschwerdeführer im Rahmen des von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofils arbeits- und leistungsfähig ist (act. II 72 S. 3).

3.5.2 Zusammenfassend ist daher das von Dr. med. J. _____ in der Stellungnahme vom 2. Dezember 2014 (act. II 56 S. 3 ff.) festgestellte Zumutbarkeitsprofil massgebend, wonach eine wechselbelastende körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Arbeiten in gebückter oder Zwangshaltung, ohne belastende Drehbewegungen in der LWS in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden kann. Nicht zumutbar sind längeres Tragen, eine Stehdauer von über 10 min. und eine Sitzdauer von über 2 h. Die Gehstrecke ist auf 100 – 200 m eingeschränkt, Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie in der Hocke/im Knien sind nicht zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit resultiert eine maximale Leistungsminderung von 15 – 20 % wegen Bewegungseinschränkung und vermehrter Pausen (S. 4).

4.

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

4.2 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 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. im Zeitpunkt der Rentenrevision 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 Sechsmonatsfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG und der (Neu-)Anmeldung im September 2014 (act. II 48) ist der frühest mögliche Rentenbeginn März 2015. Ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in diesem Zeitpunkt bereits erfüllt gewesen ist, kann offen bleiben (gemäss ärztlichem Zeugnis von Dr. med. I. _____ vom 16. Oktober 2014 beträgt die Arbeitsunfähigkeit seit dem 21. Juli 2014 100 %; act. II 53 S. 1).

4.4 Bei der Invaliditätsbemessung hat die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 24. April 2015 (act. II 61 S. 2 ff.) das Valideneinkommen auf der Grundlage des in der Verfügung vom 6. Mai 2008 (act. II 25) bestimmten Valideneinkommens von Fr. 34'200.--, welches im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 22. Februar 2008 (act. II 21) ermittelt wurde, bemessen. Der Abklärungsdienst führte damals hinsichtlich der Bestimmung des Valideneinkommens zutreffend aus, dass das seit der Gründung der Gesellschaft mit beschränkter Haftung ausgewiesene Einkommen nicht Existenz sichernd sei und nicht als Grundlage dienen könne, weshalb das zuletzt vor der Gründung der Gesellschaft erzielte Durchschnittseinkommen der Jahre 1995/96 heranzuziehen sei (act. II 21 S. 5). In Anbetracht dieser Ausgangslage ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 4), nicht zu beanstanden, zumal die IVB bereits im früheren Verfahren nachvollziehbar dargelegt und begründet hat, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit tiefen Einkommen begnügte (act. II 34 S. 2). Nicht massgebend ist, was der Beschwerdeführer bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). Mithin besteht kein Anlass zur Vornahme der von ihm beantragten Parallelisierung bzw. des Abstellens auf die LSE (vgl. BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3). Zu ergänzen ist, dass der Beschwerdeführer nach 1996 nie mehr höhere Einkommen als das als Ausgangsbasis für das Valideneinkommen herangezogene Durchschnittseinkommen erzielt hat (act. II 58 S. 2 ff.), obwohl sich die gesundheitlichen Probleme erst ab 2007

manifestiert haben. Damit erweist sich vielmehr die von der Beschwerdegewegnerin gewählte Methode der Einkommensermittlung sogar als wohlwollend. Demnach resultierte für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 36'408.35 (Fr. 34'200.-- / 105.0 x 108.0 / 100 x 103.5; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Männer 2005 – 2010, Tabelle T1.1.05, Total, 105.0 [2008], 108.0 [2010]; Nominallohnindex Männer 2011 – 2015, Tabelle T1.1.10, Total, 103.5 [2015]).

4.5 Der Beschwerdeführer hat keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln ist (vgl. E. 4.2 hiervor). Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil des RAD und aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (act. II 1 S. 4 f. Ziff. 6, act. II 21 S. 2), rechtfertigt es sich, vorliegend auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012, Tabelle TA1, abzustellen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'210.--. Dieser ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) anzupassen und auf das massgebende Jahr 2015 zu indexieren (101.7 [2012] auf 103.5 [2015]; vgl. Nominallohnindex Männer 2011 – 2015, Tabelle T1.1.10, Total). Wie sich aus dem Abklärungsbericht vom 24. April 2015 (act. II 61 S. 2 ff.) ergibt, hat der Abklärungsdienst auch bei der Berechnung des Invalideneinkommens nicht nur den gesundheitlich bedingten Einschränkungen gemäss gültigem Zumutbarkeitsprofil von maximal 20 % – praxisgemäss wäre jedoch bei einer Bandbreite von 15 – 20 % vom arithmetischen Mittel von 17.5 % auszugehen [Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2)] –, sondern ebenso den allfälligen Nachteilen auf dem Arbeitsmarkt mit einem zusätzlichen Abzug von 15 % umfassend Rechnung getragen. Daraus resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 45'104.85 (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.7 x 103.5 - 20 % - 15 %).

4.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 36'408.35 und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'104.85 ergibt sich keine Einkommenseinbusse (IV-Grad von 0 %) und somit besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

5.2 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (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).

Die Prozessarmut ist gestützt auf die Angaben in der Beschwerde (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5) und im nachgereichten Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ sowie den dazu eingereichten Unterlagen, unter Berücksichtigung der per 1. April 2016 tieferen Hypothekarzinsbelastung (Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. Juni 2016; in den Gerichtsakten), erstellt (vgl. dazu prozessleitende Verfügung vom 3. Juni 2016). Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt.

5.3 Dementsprechend ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

5.4 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

5.5 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 20. Juni 2016 macht Fürsprecher B._____ eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 4'842.95 (Aufwand 17.5 Stunden à Fr. 250.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 109.20 und MWSt. von Fr. 358.75) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Das amtliche Honorar beträgt Fr. 3'500.-- (Aufwand 17.5 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 109.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 288.75, insgesamt Fr. 3'897.95, und ist Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'842.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'897.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.