

200 16 199 IV
SCJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1994 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 5). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht vor und unterbreitete die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn zur Stellungnahme. Im entsprechenden Bericht vom 8. Oktober 2015 (AB 26) gelangte Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zum Schluss, es liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Gestützt darauf wies die IVB das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 29, 30, 33) mit Verfügung vom 8. Januar 2016 ab (AB 34).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 5. Februar 2016 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Ferner ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Januar 2016 (AB 34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

2.3 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 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.

2.4 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).

2.5 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 bezüg-

lich 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).

2.6 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 Zuverlässigkeit 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).

2.7 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 wi-

dersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Gutachten der kantonalen Begutachtungsstelle C. _____ vom 30. Mai 2014 (AB 19.1) wurde ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1) diagnostiziert (S. 47). Der Explorand sei ein unsicherer, unreifer und zunehmend passiver Jugendlicher. Er sei vordergründig angepasst und versuche, sich möglichst unauffällig zu geben. Seine Selbstreflexionsmöglichkeiten seien gering und er versuche, mit passivem Widerstand möglichst nichts nach aussen Preis zu geben. Mit dem Konsum von psychotropen Substanzen und mit dem seitens des Vaters wenigstens teilweise gebilligten Zustand der Passivität habe sich die Energie- und Zukunftslosigkeit massiv verschärft. Die gesamte Persönlichkeitsentwicklung entspreche nicht dem biologischen Alter (S. 51). Eine psychische Störung im engeren Sinn habe zum jetzigen Zeitpunkt nicht festgestellt werden können. Eine Störung der Lernfähigkeit liege nicht vor, wenn auch die Fähigkeiten im Bereich des Sprachverständnisses einer unterdurchschnittlichen (niederen) Intelligenz entsprächen. Der psychosoziale Entwicklungszustand liege weit hinter dem biologischen Alter zurück (S. 52 f.). Der Konsum von Cannabis sei ungünstig und stark entwicklungsgefährdend, da er die allgemeine Antriebslosigkeit und Demotiviertheit verstärke. Ausserdem erhöhe er das Risiko, dass der Explorand eine psychotische Erkrankung entwickeln könnte. Weiterhin bestehe die Gefahr einer Suchtentwicklung mit Cannabis, aber auch mit Alkohol und anderen Substanzen (S. 55). Der behandelnde Psychologe sehe ein Fortführen der begonnenen Psychotherapie als dringend indiziert. Diese Ansicht werde von den Gutachtern bestätigt und gestützt. Eine Therapie sei jedoch nur mit einer gewissen Motivation des Exploranden durchführbar (S. 56). Aufgrund der vorliegen-

den Diagnostik und der fehlenden Motivation sei momentan kein Grund vorhanden, eine Anmeldung bei der IV vorzunehmen (S. 50).

3.1.2 Dem Bericht des behandelnden Psychotherapeuten Dr. phil. D._____ vom 12. Juli 2015 (AB 22) lassen sich die Diagnosen passive (unreife) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7), rezektive Sprachstörung (ICD-10: F80.2) und Störung mit sozialer Ängstlichkeit im Kindesalter (ICD-10: F93.2) entnehmen. Diese Störungen seien in den ersten drei Lebensjahren entstanden. Die Störung durch psychotrope Substanzen im episodischen Substanzgebrauch (ICD-10: F19.26) bestehe seit dem 14. Lebensjahr. Seit sich der Patient in der Stiftung E._____ befinde, habe sich sein Zustand deutlich stabilisiert. Es sei ihm teilweise gelungen, aus seiner Regression heraus zu kommen und er habe seine Passivität immer mehr auflösen können. Der Verlauf stimme optimistisch. Der nächste Schritt, die Persönlichkeitsstörung zu minimieren, sei eine begleitete Berufslehre. Es habe sich gezeigt, dass die Persönlichkeitsstörung behandelbar sei.

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ hielt im Bericht vom 8. Oktober 2015 (AB 26) fest, seit der sechsten Klasse bestehe ein relevanter Konsum und schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1), zudem bestünden akzentuierte, unreife Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73). Für die Entwicklung des Versicherten seien ungünstige psychosoziale Faktoren beschrieben worden. Die Persönlichkeitsentwicklung des Versicherten sei deutlich verzögert und bisher noch nicht abgeschlossen. Der Versicherte habe die obligatorische Schule abgeschlossen. Ab der zweiten Hälfte des 10. Schuljahres seien gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ Antriebslosigkeit und Passivität aufgetreten, welche jedoch nicht durch eine psychische Störung (z.B. relevante Depression oder eine Psychose) hätten erklärt werden können. Es habe in diesem Zeitraum ein intensiver Cannabiskonsum vorgelegen. Die Unterbringung in der Stiftung E._____ sei primär im Sinne einer jugendstrafrechtlichen Massnahme erfolgt. Im Rahmen dieser Unterbringung habe sich der Zustand des Versicherten bereits verbessert. Es lägen aus versicherungsmedizinischer Sicht keine körperlichen, geistigen oder psychischen Diagnosen mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Eine zukünftige Ausbildung

sei dem Versicherten grundsätzlich in einem Vollzeitpensum und ohne Leistungsminderung zumutbar.

3.1.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens führte Dr. phil. D._____ im „Wiedererwägungsgesuch“ vom 3. Dezember 2015 (AB 30 S. 2 ff.) aus, die von ihm gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung entspreche vollkommen den Leitpunkten der ICD-10. Der Versicherte habe in der Stiftung E._____ eine Art Heimat gefunden. Die Fortschritte innerhalb der Therapiestation seien offenkundig. Die nächsten Ziele müssten der schrittweise Abschied von der abhängigen Geborgenheit hin zur Eigenständigkeit in der Aussenwelt sein. Diese Schritte, die eindeutig der Gesundung des Patienten dienen würden, könnten nicht ohne fachliche und finanzielle Unterstützung erfolgreich sein.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 8. Oktober 2015 (AB 26) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Er ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren ist er in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. An der Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Ausführungen vermögen die in der Beschwerde vorgebrachten Rügen nichts zu ändern.

Der Beschwerdeführer verweist zur Begründung des geltend gemachten Anspruchs auf Leistungen der IV im Wesentlichen auf das „Wiedererwägungsgesuch“ seines behandelnden Psychotherapeuten Dr. phil. D._____ vom 3. Dezember 2015 (AB 30), dessen Inhalt seitens der Beschwerdegegnerin nicht bzw. ungenügend berücksichtigt worden sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der RAD-Arzt Dr. med. B._____ hierzu mit Bericht vom 9. Dezember 2015 (AB 33) Stellung genommen und begründet hat, weshalb sich dadurch an seiner Einschätzung nichts ändert. Insbesondere weist er korrekterweise darauf hin, dass im Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 30. Mai 2014 (AB 19.1) – entgegen der Darstellung des behandelnden Psychotherapeuten – keine Persönlich-

keitsstörung und auch keine weiteren klinischen Störungen (Depression, Psychose) diagnostiziert worden seien. Nach Auffassung der Gutachter bestand denn auch kein Grund, den Beschwerdeführer bei der IV anzumelden (AB 30 S. 50). Von dieser Ausgangslage ist auszugehen, zumal es sich dabei – anders als bei den Ausführungen des behandelnden Psychotherapeuten im „Wiedererwägungsgesuch“ – um fachärztlich-psychiatrische Einschätzungen handelt. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann denn auch immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285), was hier jedoch gerade nicht der Fall ist. Entsprechend zielt auch das Vorbringen ins Leere, der Cannabiskonsum stelle eine Selbstmedikation dar, um die vorgelagerten Persönlichkeitsprobleme vergessen machen zu können.

3.3 Angesichts des ausführlichen Gutachtens der Begutachtungsstelle C._____ ist es in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) nicht erforderlich, einen Bericht bei lic. phil. F._____ einzuholen, wo sich der Beschwerdeführer ab 2011 vorübergehend einer ambulanten Psychotherapie unterzogen hat, zumal er dort von zwanzig Terminen neun nicht wahrgenommen hat (AB 19.1 S. 23).

3.4 Somatische Beeinträchtigungen werden nicht geltend gemacht und es bestehen aufgrund der Akten auch keine Anhaltspunkte dafür, dass solche vorliegen könnten.

3.5 Unter diesen Umständen ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), womit die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2016 (AB 34) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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 des Gesuches vom 10. Februar 2016 sowie den damit eingereichten Unterlagen (in den Gerichtsakten) ausgewiesen. Da der Prozess zudem nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

4.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 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 Parteienschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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:

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.