

200 16 813 IV
MAW/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. November 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Soziale Dienste **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1986 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. November 2008 unter Hinweis auf eine Trichterbrust bei der Invalidenversicherung zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 14). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab. Nach Aufforderung zur Einstellung des Alkohol- und Cannabiskonsums (act. II 37) veranlasste sie eine neuropsychologische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Bericht vom 6. Juli 2009 [act. II 43]). Gestützt darauf und auf zwei weitere Berichte des RAD vom 14. und 15. Juli 2009 (act. II 46 f.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. Juli 2009 (act. II 48) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, laut medizinischen Abklärungen lägen keine neuropsychologischen Befunde vor, welche einen invalidisierenden Gesundheitsschaden begründen könnten. Ferner wies sie den (weiterhin Cannabis konsumierenden) Versicherten darauf hin, dass sich dieser nach Einhaltung einer mehrmonatigen, ununterbrochenen (aus medizinischer Sicht zumutbaren) Cannabisabstinenz erneut bei der IV-Stelle melden und ein Gesuch um Eingliederungsmassnahmen stellen könne. Derzeit bestehe jedoch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die entsprechende Verfügung erging am 2. Oktober 2009 (act. II 49).

B.

Am 24. August 2015 gelangte der Versicherte erneut an die Invalidenversicherung und ersuchte um Leistungen (act. II 52). Die IVB führte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Gestützt auf einen Bericht des RAD vom 31. Mai 2016 (act. II 69) wies sie - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 70) - mit Verfügung vom 13. Juli 2016 (act. II 71) das Leistungsbegehren ab, da die Arbeitsunfähigkeit vor allem

durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invaliddität im Sinne des Gesetzes vorliege.

C.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch die Sozialen Dienste B._____, am 12. September 2016 Beschwerde erheben und die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes beantragen. Die Sache sei zur Einholung eines fachärztlichen Gutachtens und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Am 22. September 2016 liess der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 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 Bestimmun-

gen 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 13. Juli 2016 (act. II 71). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen (insbesondere eine Rente) 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).

2.1.1 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).

2.1.2 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. Juni 2015 (act. II 53) eine depressive Symptomatik mit Differentialdiagnose einer depressiven Episode, eine Störung durch Cannabinoide bei schädlichem Gebrauch und mit Differentialdiagnose eines Abhängigkeitssyndroms sowie eine Störung der Impulskontrolle bei Verdacht auf dissoziale Persönlichkeitsstörung (act. II 53 S. 1). Der Beschwerdeführer sei seit Beginn der Behandlung im März 2014 zu 100 % arbeitsunfähig und werde dies voraussichtlich auch auf längere Sicht (mindestens mehrere Monate) bleiben. Die Prognose sei als sehr schlecht zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer schätze seine Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen auf 20 % ein. Dabei sei jedoch zu beachten, dass ein Arbeitsversuch bei der verringerten Frustrationstoleranz derzeit nicht zu verantworten sei. Die Belastbarkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen sei herabgesetzt, vor allem dann, wenn der Beschwerdeführer provoziert oder beleidigt werde (act. II 53 S. 2).

In einem weiteren Bericht vom 21. April 2016 (act. II 66 S. 1 bis 5) hielt derselbe Psychiater als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), eine Störung durch Cannabinoide mit Verdacht auf schädlichen Gebrauch (ICD-10 F12.1) und anamnestisch eine Trichterbrust fest (act. II 66 S. 1). Der Beschwerdeführer sei ihm im Frühjahr 2014 vom Hausarzt zur Therapie überwiesen worden. Er habe damals über eine ausgeprägte Trauerreaktion nach dem Tod des einen Grosselternteils geklagt. Die Trauerreaktion sei in der Zwischenzeit als weitgehend überwunden anzusehen. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der letzten Sitzung über einen positiv voranschreitenden Genesungsprozess berichtet. In der psychiatrischen Untersuchung hätten sich Verhaltens- und Gedankenmuster gezeigt, welche sich schwer einer psychiatrischen Diagnose zuordnen liessen. Der Beschwerdeführer zeige wenig Interesse an sozialen Kontakten

mit Gleichaltrigen, sehe seine Mutter fast täglich und habe kein Interesse, eine Freundin zu finden. Er verbringe seine Zeit auf dem Bauernhof der Grosseltern mit den Tieren, insbesondere mit seinem Hund, welcher ihm sehr wichtig sei. Er konsumiere täglich Cannabis, ohne dies sei er gereizt. Unter Cannabiskonsum seien optische Halluzinationen aufgetreten. Weiter habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er in Ruhe gelassen werden wolle. Er sei schon einmal wegen einer Körperverletzung verurteilt worden. Es könne sein, dass er sich körperlich wehren würde, wenn er provoziert oder bedroht werde. Momentan erscheine der Beschwerdeführer nicht mehr zu den Behandlungsterminen, die letzte Sitzung sei im Januar 2016 gewesen. Davor hätten die Sitzungen nur alle zwei Monate mit mehrmonatigen Pausen stattgefunden (act. II 66 S. 2). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden, da der Beschwerdeführer seit Januar 2016 nicht mehr zur Behandlung erschienen sei (act. II 66 S. 3). Der Psychiater empfahl eine eingehende Begutachtung (act. II 66 S. 2 f.).

3.1.2 Stellung nehmend dazu hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, im Bericht vom 31. Mai 2016 (act. II 69 S. 3 bis 6) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden (ICD-10 F12.2), eine Trichterbrust sowie ein Asthma bronchiale fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73). Hinsichtlich der Priorisierung der Diagnosen stehe eindeutig die Suchtproblematik im Vordergrund. Nach ICD-10 liege hier mehr als ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1) vor. Die mehrfachen Drogenscreenings und die eigenanamnestische Angabe des Beschwerdeführers wiesen darauf hin, dass eine Abhängigkeit mit offensichtlichen Schwierigkeiten der Einhaltung der Cannabisabstinenz vorliege. Wie der behandelnde Psychiater Dr. med. C._____ bereits ausgeführt habe, liessen sich die Verhaltens- und Gedankenmuster schwer einer psychiatrischen Diagnose zuordnen. Konkrete Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, wie auch immer geartet, ergäben sich nicht, so dass letztlich nachrangig ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nur eine Persönlichkeitsakzentuierung diskutiert werden könne. Zur konkreten Klärung der Verdachtsdiagnose einer psychiatrischen Störung müsste zunächst eine Abstinenz aller Noxen bestehen. Erst dann könne

eine diagnostische Klärung unterstützt mit psychometrischen Tests erfolgen (act. II 69 S. 5). Es bestehe in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit (ohne Anspruch an geistige Fähigkeiten, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne häufig wechselnde Arbeitszeiten, ohne Verantwortung für Personen, ohne Heben von schweren Lasten, ohne Bewegen und Tragen von Lasten, ohne Exposition zu Allergenen und schleimhautreizenden Stoffen, ohne unphysiologische Körperhaltung) eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 69 S. 5 f.).

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2016 (act. II 71) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 31. Mai 2016 (act. II 69 S. 3 bis 6) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Die RAD-Ärztin hat in Berücksichtigung und

Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten (darunter auch die früheren RAD-Berichte vom 6., 14. und 15. Juli 2009; act. II 43 und 46 f.) einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass im Rahmen der Diagnosestellung eindeutig die Suchtproblematik bzw. das Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden (ICD-10 F12.2) im Vordergrund steht, jedoch nicht in Verbindung mit einem die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, welcher zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (act. II 69 S. 5). Weiter hat sie überzeugend und schlüssig dargelegt, dass in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (act. II 69 S. 5 f.). Darauf ist abzustellen.

Hieran vermögen die Berichte von Dr. med. C. _____ vom 4. Juni 2015 und 21. April 2016 (act. II 53 und 66 S. 1 bis 5) nichts zu ändern. Zunächst hat die RAD-Ärztin überzeugend und schlüssig dargelegt, dass und weshalb die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung (für welche nur eine Verdachtsdiagnose besteht) nicht erfüllt sind bzw. vielmehr bloss eine (die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende) Persönlichkeitsakzentuierung vorliegt (act. II 69 S. 5). Sodann hat sich die vom Psychiater im Juni 2015 diagnostizierte depressive Symptomatik (act. II 53 S. 1) offenbar zurückgebildet, sie wird im Bericht vom 21. April 2016 jedenfalls nicht mehr erwähnt (act. II 66 S. 1). Sie scheint durch den Tod des einen Grosselternteils verursacht gewesen zu sein; diese Trauerreaktion hat der Psychiater mittlerweile als weitgehend überwunden erachtet (act. II 66 S. 2).

Schliesslich vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die Schlüssigkeit des RAD-ärztlichen Berichts ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 2) ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Beschwerdeführer das Einhalten der Cannabisabstinenz wegen eines psychischen Gesundheitsschadens nicht möglich wäre. Im Gegenteil, lassen doch die Umstände, dass der Beschwerdeführer sich bereits einer früheren Aufforderung zur Mitwirkung (Einstellung des Cannabiskonsums) widersetzt hat (act. II 37 und 44), einen täglichen Cannabiskonsum für erforderlich hält und sich zudem der psychiatrischen Behandlung entzogen

hat (act. II 66 S. 2), vielmehr auf einen mangelnden Abstinenzwillen schliessen. Angesichts dessen erscheint eine (erneute) Aufforderung zur Einstellung des Cannabiskonsums bzw. eine Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 43 Abs. 3 ATSG als aussichtslos und damit als unnötig. Schliesslich kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass eine psychiatrische Abklärung mit Cannabisabstinenz, einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden ergeben würde. So war der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht offensichtlich in der Lage, geordnete Tätigkeiten (zweijährige Anlehre als Autolackierer [act. II 43 S. 1], Pflege der Grosseltern [act. II 66 S. 2] und Einsatz in einem Hundehort [act. II 58]) auszuüben. Erst seine psychische resp. psychosoziale Reaktion auf den Tod des einen Grosselternteils führte im Frühjahr 2014 zur Überweisung an den Psychiater Dr. med. C._____ (act. II 66 S. 2). Diese Behandlung ist inzwischen abgeschlossen. Im Übrigen könnte die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung allein, welche der Psychiater lediglich als Verdachtsdiagnose erhoben hat (act. II 66 S. 1), keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, wiese sie doch mit Blick auf die oben dargelegten Tätigkeiten nicht die dafür erforderliche Schwere und Ausprägung auf. Unter diesen Umständen besteht kein Anlass zu weiteren Abklärungen.

3.4 Aufgrund der somatischen Diagnosen bestehen nach Einschätzung des RAD vom 14. Juli 2009 Einschränkungen für körperlich schwere Arbeiten (act. II 46 S. 2) resp. liegt eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten vor (act. II 69 S. 5 f.). Für eine darüber hinausgehende - invalidisierende - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liefern die Berichte von Dr. med. C._____ vom 4. Juni 2015 und 21. April 2016 (act. II 53 und 66 S. 1 bis 5) keinerlei Anhaltspunkte, auch wird eine solche in keiner der anderen medizinischen Unterlagen diskutiert (vgl. Beschwerde, S. 2). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren somatischen Abklärungen vorgenommen hat.

4.

Nach dem Dargelegten ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht erstellt, womit die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2016 (act. II 71) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 f.). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit gutzuheissen.

5.2 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.

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

5.3 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. 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):
 - Soziale Dienste B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.