

200 16 852 IV
A. _____
KNB/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. März 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 8. April 2009 unter Hinweis auf seit einem Unfall vom 11. Juli 2008 bestehende Schulterbeschwerden rechts erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (insb. ein interdisziplinäres Gutachten der MEDAS C._____ (MEDAS) vom 26. Januar 2011; AB 48.1) sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 53 und 56) wies die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 19. April 2011 (AB 60) das Leistungsbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 11 % ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 14. Mai 2012 (VGE IV/2011/526; AB 77) ab.

B.

In der Zwischenzeit hatte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt mit Verfügung vom 6. Mai 2011 dem Versicherten für die aus dem Unfall vom 11. Juli 2008 verbleibenden Beeinträchtigungen ab dem 1. Mai 2011 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 16 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 20 % zugesprochen (VGE IV/2011/526, lit. A; AB 77 S. 2).

C.

Am 4. September 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte Schmerzen, einen Kontrollverlust des Armes sowie Schlafstörungen geltend (AB 82). Die IVB klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab. Gestützt auf ein interdisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS)

Bern vom 9. Mai 2016 (AB 105.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 3. Juni 2016 (AB 106) dem Versicherten bei einem IV-Grad von 7 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, dass aus medizinischer Sicht dem Versicherten eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit (wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen betreffend die rechte Schulter) zu acht Stunden pro Tag zumutbar sei; hierbei bestehe keine Leistungsminderung. Die entsprechende Verfügung erging am 14. Juli 2016 (AB 114).

D.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 14. September 2016 Beschwerde erheben und die Zuspprechung einer Invalidenrente beantragen, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Im Weiteren lässt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Am 20. Oktober 2016 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die in Aussicht gestellten medizinischen Berichte sowie Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. Dezember 2016 reichte die Beschwerdegegnerin eine Ergänzung der Beschwerdeantwort samt Stellungnahme der MEDAS vom 8. Dezember 2016 ein.

Am 8. August 2017 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 114). 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).

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).

2.2 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 bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die

Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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 IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur materiellen Revision 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 4. September 2015 (AB 82) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der mit Urteil VGE IV/2011/526 (AB 77) bestätigten anspruchsverneinenden Verfügung vom 19. April 2011 (AB 60) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 114) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 19. April 2011 (AB 60) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die interdisziplinäre (internistisch-rheumatologisch-psychiatrische) Expertise der MEDAS vom 26. Januar 2011 (AB 48.1). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine persistierende Periarthropathia humeroscapularis rechts bei radiologisch erneuter Supraspinatussehnenläsion und dorsaler Subluxationsstellung und bei Status nach Arthroskopie mit Acromioplastik und Rekonstruktion der Subscapularis- und Supraspinatussehne bei Intervall-Läsion (vom November 2008) infolge des Sturzes vom 11. Juli 2008 und ein chronisches Cervicalsyndrom bei Osteochondrose HWK 3/4 genannt (AB 48.1 S. 28 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits, eine diffuse idiopathische skeletale Hyperostose (DISH), ein metabolisches Syndrom, eine arterielle Hypertonie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine leichte depressive Episode, ein diffuses Schmerzsyndrom an der rechten Körperhälfte mit pseudoneurologischen Sensibilitätsstörungen, anamnestisch eine Hochtenschwerhörigkeit beidseits, anamnestisch ein Status nach Prostatitis, anamnestisch eine erektile Dysfunktion sowie ein Verdacht auf Meralgia paraesthetica rechts (AB 48.1 S. 29 Ziff. 5.2). Im somatischen Bereich beständen die Schulterprobleme rechts sowie ein chronisches Cervicalsyndrom bei Osteochondrose C3/4,

wobei Letzteres im Hintergrund stehe. Die Schulterbeschwerden wirkten sich auch auf den dominanten rechten Arm aus. Da der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung abwehrend gewesen sei, hätten die radiologisch erneut nachgewiesene Supraspinatussehnenläsion und die dorsale Subluxationsstellung klinisch nur erschwert überprüft werden können (AB 48.1 S. 30 Ziff. 6.2). In psychischer Hinsicht liege eine deutliche psychosomatische Ausweitungssymptomatik im Sinne einer Fehlverarbeitung und Überlagerung mit multiplen begleitenden psychovegetativen Symptomen (z.B. Schwitzen, Schwindel, Übelkeit, Herzstechen, trockener Hals, Bauch- und Magenbeschwerden, nicht vollständig erklärbare Nacken-, Schulter- und Armschmerzen; AB 48.1 S. 27 Ziff. 4.3.5) vor, so dass zusammenfassend von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werde (AB 48.1 S. 30 Ziff. 6.2). Schulterbelastende Tätigkeiten sowie solche auf und über Schulterhöhe seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Alle übrigen Tätigkeiten seien ihm aus somatischer Sicht vollschichtig zumutbar (AB 48.1 S. 31 Ziff. 6.3). Der psychosomatischen Symptomatik werde aus medizinischer Sicht ein gewisser Krankheitswert zuerkannt (30 %ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit); aus rechtlicher Sicht seien aber die Foerster-Kriterien in die Beurteilung miteinzubeziehen (AB 48.1 S. 30 Ziff. 6.2). Eine adaptierte Tätigkeit würde die Gesundheit des Beschwerdeführers nicht gefährden (AB 48.1 S. 33 Ziff. 7.2).

Im Urteil VGE IV/2011/526 (AB 77) gelangte das Gericht zum Schluss, dass der Expertise der MEDAS vom 26. Januar 2011 (AB 48.1) voller Beweiswert zukommt bzw. von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist (AB 77 S. 11 ff. E. 3.4 f.); in psychischer Hinsicht kommt der gutachterlich diagnostizierten Schmerzstörung im Lichte der diesbezüglichen Rechtsprechung keine invalidisierende Wirkung zu (AB 77 S. 13 f. E. 3.5).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 114) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.2.1 Der Vertrauensarzt der Sozialabteilung ... , Dr. med. D. _____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, wies im provisorischen Bericht vom 24. Juli 2014 (AB 86 S. 3 bis 13) auf eine chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Depression, eine körperliche Schonung, ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, ein Schlafapnoesyndrom sowie eine Fettleibigkeit (Folgeerscheinung: metabolisches Syndrom) hin (AB 86 S. 10 f.). Die gegenwärtige Reinigungstätigkeit mit einem Pensum von ca. 25 % sei an der Grenze von dem, was der massiv beeinträchtigte Beschwerdeführer noch zu leisten im Stande sei. Der Beschwerdeführer schein austherapiert zu sein, an seiner Compliance gäbe es offenbar nichts zu bemängeln (AB 86 S. 11).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 21. August 2015 (AB 86 S. 1 f.) eine invalidisierende chronische Schmerzstörung mit vorwiegend somatischen Faktoren, ein metabolisches Syndrom, ein Schlafapnoesyndrom, eine Meralgia paraesthetica beider Oberschenkel, ein Karpaltunnelsyndrom beider Hände sowie eine reaktive depressive Störung (AB 86 S. 1). Es bestehe seit dem 2. März 2015 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (AB 86 S. 2). Wie aus dem provisorischen vertrauensärztlichen Bericht vom 24. Juli 2014 (AB 86 S. 3 bis 13) ersichtlich sei, habe sich die Situation seit der Leistungsablehnung von 2012 grundlegend verändert, indem die somatischen Beeinträchtigungen massiv zugenommen hätten und wesentlich im Vordergrund stünden. Ein Arbeitsversuch habe wegen schwerer invalidisierender somatischer Beschwerden abgebrochen werden müssen. Weitere Integrationsmöglichkeiten hätten nicht realisiert werden können. Aus hausärztlicher Sicht sei „ein Wiedererwägen der IV-Anmeldung“ absolut gerechtfertigt (AB 86 S. 1 f.).

3.2.3 Im interdisziplinären (internistisch-orthopädisch-neurologisch-psychiatrischen) Gutachten der MEDAS vom 9. Mai 2016 (AB 105.1) wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung der rechten Schulter bei Status nach Sturz mit Zerrung und Läsion der Rotatorenmanschette der rechten Schulter vom 11. Juli 2008, bei Status nach arthroskopischer AC-Gelenkplastik und Rotatorenmanschettenrekonstruktion vom November 2008 sowie mit aktuell radiologisch keinen bedeutsamen degenerativen AC-Gelenkveränderungen, jedoch diskreter Einengung des subakromialen Raumes durch

einen grossen ossären Sporn ausgehend vom Akromion genannt (AB 105.1 S. 29 lit. E). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien belastungsabhängige Arthralgien im linken Ellbogen bei Status nach Supinator-Logen-Syndrom links und Epicondylitis radialis links und bei Status nach Denerierung des Epicondylus radialis sowie Spaltung der Frohse Arkade vom 19. November 2015, wiederkehrende Lumbalgien bei Wirbelsäulenfehlstatik in Form eines Hohlrundrückens und einer diskreten linkskonvexen Skoliose mit radiologisch nur initialen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, ein Spreizfuss beidseits, eine leichte depressive Episode auf dem Boden einer Anpassungsstörung (ICD-10 F32.0), ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II, ein chronischer Spannungskopfschmerz sowie ein Schlafapnoesyndrom (mit CPAP-Beatmung effektiv behandelt; AB 105.1 S. 30). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei in seinen Fähigkeiten, sich an die Regeln und Routinen anzupassen, Aufgaben zu strukturieren und zu planen sowie fachliche Kompetenzen anzuwenden, in seiner Selbstbehauptungsfähigkeit, seiner Kontaktfähigkeit zu Dritten, seiner Gruppenfähigkeit und seiner Fähigkeit, familiäre Beziehungen aufzunehmen, die Fähigkeit zur Selbstpflege und Wegefähigkeit nicht eingeschränkt. Hingegen lägen leichte Einschränkungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit vor. Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit seien auf die organische Erkrankung zurückzuführen. Gleiches gelte für die Fähigkeit, Spontanaktivitäten zu initiieren, welche begründet durch bestehende Einschränkungen und durch andere organische Erkrankungen (Bewegungseinschränkung im Schultergelenk, Diabetes, Hypertonie) leicht eingeschränkt seien. Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe aufgrund des metabolischen Syndroms und Schlafapnoesyndroms keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 105.1 S. 29 lit. D). Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Lage, mit dem rechten Arm körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Abduktion bis 75° und einer Anteversion bis 85°, ohne monotone, repetitive Bewegungsabläufe und im Wechselrhythmus zu verrichten. In einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von achteinhalb Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung (AB 105.1 S. 52). In neurologischer Hinsicht sei kein signifikanter Defizitbefund objektivierbar, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige,

dies weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten (AB 105.1 S. 27). Aus interdisziplinärer Sicht sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen betreffend die rechte Schulter) eine Arbeitsfähigkeit von achteinhalb Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung (AB 105.1 S. 30). Anlässlich der letzten Begutachtung sei aufgrund der psychiatrischen Erkrankung eine Leistungseinschränkung von 30 % postuliert worden, welche sich als Folge einer nur leichten depressiven Symptomatik auch rückblickend nicht nachvollziehen lasse. Damals wie auch heute liessen sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit plausibilisieren. Auch aus somatischer Sicht könnten rückblickend keine Befunde objektiviert werden, welche zumindest für leidensadaptierte Tätigkeiten eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (AB 105.1 S. 34). Empfohlen werde die Durchführung einer morgendlichen Wirbelsäulengymnastik, eine Gewichtsreduktion mit Ernährungsberatung, ein regelmässiges Bewegungstraining sowie die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung und der medikamentösen Therapie (AB 105.1 S. 31 lit. E).

3.2.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 16. Oktober 2016 (Beschwerdebeilagen [BB] 8) fest, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig leicht (ICD-10 F32.0), bei einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) nach einem Arbeitsunfall mit Rotatorenmanschettenruptur rechts vom 11. Juli 2008 und Rekonstruktionsoperation vom 4. November 2008 leide. Er habe bisher nicht mehr in einen Arbeitsprozess reintegriert werden können, was für ihn nach über 20 Jahren Tätigkeit bei derselben Firma eine massive Kränkung bedeute. Der als Kind in eher schwierigen Verhältnissen aufgewachsene, von den eigenen Eltern nicht akzeptierte Beschwerdeführer reagiere auf Kränkungen und Zurückweisungen mit erhöhter Empfindlichkeit. Aufgrund der chronischen Schmerzen und der Funktionseinschränkungen des rechten Armes dürfte eine berufliche Reintegration schwierig werden, weil der bisher ausschliesslich körperlich arbeitende Beschwerdeführer nicht über die für eine erfolgreiche Umschulung notwendigen Voraussetzungen (Sprache, Bildung) verfüge und leichte, repetitive Bewegungen immer mit einer auf Dauer starken Schmerzzunahme

me verbunden seien. Deshalb seien auch einfache Fabrikarbeiten am Fließband ungeeignet (BB 8 S. 5).

3.2.5 Hierzu nahm die MEDAS-Ärztin, Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, am 8. Dezember 2016 Stellung und kam zum Schluss, dass sich aus dem obgenannten Bericht von Dr. med. F._____ keine neuen anamnestischen Gesichtspunkte ergäben. Dessen psychopathologischer Befund sei relativ bland. Übereinstimmend mit dem MEDAS-Gutachten sei eine leichte depressive Symptomatik diagnostiziert worden, die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bzw. einer anhaltenden Schmerzstörung (mit somatischen und psychischen Faktoren; ICD 10 F45.41) könne hingegen gutachterlich nicht bestätigt werden. Es liege kein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vor, welcher sich durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklären lasse oder in Verbindung mit emotionalen Konflikten auftrete. Psychosoziale Belastungen lägen sicherlich vor, diese führten jedoch nicht zu einer somatoformen Schmerzstörung. Auch die in Folge zu erwartende, meist beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe lasse sich nicht feststellen. Die fehlende Integration in einen Arbeitsprozess nach über 20 Jahren Tätigkeit bei derselben Firma stelle zweifelsohne eine massive Kränkung beim Beschwerdeführer dar. Dass er auf Kränkungen und Zurückweisungen wegen der schwierigen Verhältnisse, in welchen er aufgewachsen sei, mit erhöhter Empfindlichkeit reagiere, erscheine ebenfalls als verständlich und nachvollziehbar. Aus diesen Gegebenheiten allein ergebe sich jedoch keine versicherungsmedizinisch bedeutsame Beeinträchtigung. Zusammenfassend lasse der erwähnte Bericht von Dr. med. F._____ weder Diagnosen noch Befunde erkennen, welche zu einer anderen als der bisher getroffenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führen könnten (in den Gerichtsakten).

3.2.6 Stellung nehmend dazu hielt Dr. med. F._____ im Bericht vom 2. Juli 2017 (BB 9) fest, dass nebst den klaren somatischen Einschränkungen aufgrund der Verletzung der Rotatorenmanschette weitere somatische Erkrankungen (Hypertonie, Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, gastroösophagealer Reflux, Schlafapnoesyndrom)

beständen, welche für sich alleine keine entscheidende Arbeitsunfähigkeit begründeten, jedoch mit gleichzeitigem Auftreten zu einer verminderten Belastbarkeit, erhöhten Anfälligkeit und damit insgesamt zur Arbeitsunfähigkeit führten. Die gutachterlich umschriebene, ideal angepasste Verweistätigkeit sei eine Utopie (BB 9 S. 1). In psychiatrischer Hinsicht leide der Beschwerdeführer an rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10 F33), welche mit Antidepressiva behandelt würden; die depressive Symptomatik werde dadurch gemildert. Dass die Gutachter der MEDAS nun aufgrund der fehlenden depressiven Symptome von einem Nichtvorhandensein einer solchen Störung ausgingen, sei nicht zulässig (BB 9 S. 2).

3.3 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 114) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 9. Mai 2016 (AB 105.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der

höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die einzelnen Fachgutachten in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein, so dass darauf abzustellen ist. Demnach besteht in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkungen betreffend die rechte Schulter) eine Arbeitsfähigkeit von achteinhalb Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung (AB 105.1 S. 30). Obwohl eine potentiell rentenrelevante Veränderung bzw. Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im massgebenden Vergleichszeitraum nicht ersichtlich ist, kann diese Frage letztlich offen gelassen werden, da selbst bei Annahme einer derartigen Veränderung und damit eines Revisions- resp. Neuanmeldungsgrundes - wie nachfolgend die (damit zulässige) umfassende Anspruchsprüfung (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200) zeigen wird - kein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde.

3.5 An der interdisziplinären Beurteilung vom 9. Mai 2016 (AB 105.1 S. 30) vermögen die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ vom 16. Oktober 2016 und 2. Juli 2017 (BB 8 und 9) nichts zu ändern. Zunächst hat die psychiatrische Gutachterin der MEDAS, Dr. med. G. _____, in ihrem Teilgutachten und Bericht vom 8. Dezember 2016 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (AB 105.1 S. 21 und 29 lit. D). Sie hat insbesondere eingehend und überzeugend begründet, dass und weshalb die diagnostischen Kriterien einer chronischen Schmerzstörung bzw. einer anhaltenden Schmerzstörung (mit somatischen und psychischen Faktoren) nicht erfüllt sind (vgl. Bericht vom 8. Dezember 2016; in den Gerichtsakten). Weiter hat sie - entgegen der Darlegung des behandelnden Psychiaters (BB 9 S. 2) - eine leichte

depressive Episode diagnostiziert. Dass sie dieser keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen hat, ist angesichts des Ausprägungsgrades des depressiven Geschehens nachvollziehbar. Was die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. F._____ (BB 8 S. 5 und BB 9 S. 1) angeht, gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Hinzu kommt, dass Dr. med. F._____ bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch somatische Faktoren berücksichtigt hat (BB 9 S. 1). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. F._____ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie nur beschränkt über die für die Beurteilung der Auswirkungen der somatischen Einschränkungen erforderliche Fachkompetenz verfügt, weshalb auf seine diesbezügliche Einschätzung (BB 9 S. 1) nicht unbesehen abgestellt werden kann.

Auch aus den Berichten des Vertrauensarztes Dr. med. D._____ vom 24. Juli 2014 und des behandelnden Arztes Dr. med. E._____ vom 21. August 2015 (AB 86) vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zunächst enthalten sie keine Befunde resp. wichtigen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (AB 105.1 S. 12). Die Gutachter der MEDAS haben nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass und weshalb aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (AB 105.1 S. 27, S. 29 lit. D und S. 52). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass hier keine invalidisierende Adipositas (vgl. Entscheid des BGer vom 22. August 2008, 8C_74/2008, E. 2.2) vorliegt. Was die Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. D._____ in psychischer Hinsicht angeht, so

ist festzuhalten, dass er diesbezüglich auf den Bericht des Spitals H._____ vom 2. März 2010 als Erklärungsgrundlage verwiesen hat (AB 86 S. 9 Ziff. 4), welcher im rechtskräftigen Urteil VGE IV/2011/526 (AB 77 S. 11 ff. E. 3.4) als nicht massgeblich erachtet wurde. Sodann gilt es hinsichtlich der divergierenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch Dr. med. E._____ (AB 86 S. 2) auch hier zu beachten, dass wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten praxisgemäss zurückhaltend zu gewichten sind (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sich Weiterungen im Lichte der vom Bundesgericht mit zwei Entscheiden vom 30. November 2017 in den Verfahren 8C_130/2017 und 8C_841/2016 vorgenommenen Praxisänderung erübrigen (vgl. BGer 8C_130/2017 E. 7.1 und 8.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff.).

3.6 Zusammenfassend ist aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens der MEDAS vom 9. Mai 2016 (AB 105.1) von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 f. hiervor) auszugehen. Davon ausgehend ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.

4.1

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

4.1.2 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom 4. September 2015 (AB 82) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. März 2016. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222).

4.2.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin am angestammten Arbeitsplatz bei der I. _____ AG (in der ...; AB 8) tätig wäre. Gemäss Urteil VGE IV/2011/526 (AB 77 S. 16 E. 4.2.1) hätte der Lohn im Jahr 2009 Fr. 61'800.-- betragen. Aufindexiert auf das Jahr 2016 ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 64'253.20 (BFS, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer 2006 - 2010, Abschnitt D [Verarbeitendes Gewerbe; Industrie], Index Jahr 2009: 106.7 Punkte, Index Jahr 2010: 107.2 Punkte; Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2015, Abschnitt C [Verarbeitendes Gewerbe/Herst. v. Waren], Index Jahr 2011: 100.9 Punkte, Index Jahr 2015: 104.0 Punkte; Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016, Abschnitt C [Verarbeitendes Gewerbe/Herst. v. Waren], Index Jahr 2015: 100 Punkte, Index Jahr 2016: 100.4 Punkte).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2014 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 5'312.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und ange-

passt sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2016 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011 - 2015, Abschnitt „Total“, Index Jahr 2014: 103.2 Punkte, Index Jahr 2015: 103.5 Punkte; Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex Männer 2016, Abschnitt „Total“, Index Jahr 2015: 100 Punkte, Index Jahr 2016: 100.6 Punkte) als auch an die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (abrufbar auf www.bfs.admin.ch) ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 67'046.20. Bei einem nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzug von 10 % (AB 114 S. 1; vgl. Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 60'341.60.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'253.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'341.60 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'911.60, was einem IV-Grad von gerundet 6 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 114) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

6.

6.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und - unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege - dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 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).

6.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (BB 3). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

6.3.2 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 kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 3. Oktober 2017 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von 8 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 246.50 sowie die Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 2'246.50) im Betrag von Fr. 179.70, total Fr. 2'426.20, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'426.20 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'600.-- (8 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 246.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 147.70 (8 % von Fr. 1'846.50), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'994.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt 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. 2'426.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechts-

kraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'994.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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