

200 17 1055 IV
KOJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. März 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch med. pract. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. November 2017



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni bzw. Juli 2013 unter Hinweis auf Rückenprobleme sowie Prostatakrebs bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, nachdem die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Juni 2011 einen Rentenanspruch verfüngsweise verneint hatte (Akten der IVB [act. II], 91; 94; 101). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, holte Berichte behandelnder Ärzte ein, veranlasste im C. _____ (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre (allgemein-internistische, orthopädische, urologische, gastroenterologische und psychiatrische) Begutachtung (Expertise vom 8. September 2014 [act. II 128.1 S. 2 ff.]) und verneinte hernach mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 4. November 2014 (act. II 133) bei einem Invaliditätsgrad von 8% einen Rentenanspruch.

B.

Im September 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf „Prostatawucherungen“ sowie Rückenprobleme erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 136). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt, Berichte behandelnder Ärzte sowie einen ärztlichen Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eingeholt hatte (act. II 157 S. 4 ff.), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Juni 2017 (act. II 158) die Ausrichtung einer auf den Monat März 2017 befristeten Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 162; 164), woraufhin die IVB beim RAD-Arzt Dr. med. D. _____ eine Stellungnahme einholte (act. II 166 S. 3 f.). Mit Verfügung vom 7. November 2017 (act. II 168 S. 2 ff.) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch med. pract. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Eingabe vom 29. November 2017 Beschwerde erheben. Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung bzw. die Ausrichtung einer Invalidenrente über den März 2017 hinaus. In der Begründung lässt er im Wesentlichen geltend machen, wegen chronisch rezidivierenden invalidisierenden Rücken- und Hüftschmerzen rechts und einer massiven Einschränkung durch ein chronisches urologisches Leiden mit invalidisierenden Schmerzen im Unterbauch und der Notwendigkeit des regelmässigen Selbstkatheterisierens sei er arbeitsunfähig. Eine urologische Operation stehe bald an. Im Rahmen der starken Schmerzmittel sowie wegen eines in Abklärung begriffenen Augenleidens sei er auch nicht mehr fähig, Auto zu fahren. Der Beschwerdeführer werde sicher nie mehr im Arbeitsprozess der freien Marktwirtschaft eingesetzt werden können. Da er zudem vom Sozialamt Geld erhalte und seine finanzielle Situation knapp sei, ersuche er um „unentgeltliche Prozesskostenbeteiligung“.

Am 21. Dezember 2017 stellte der Sozialdienst E. _____ im Auftrag von med. pract. B. _____ und entsprechend der Aufforderung des Instruktionsrichters in der prozessleitenden Verfügung vom 6. Dezember 2017 zwei aktuelle Sozialhilfebudgets zu (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 30. Januar 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gut.

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 7. November 2017 (act. II 168 S. 2 ff.). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (vgl. E. 2.1 vorne) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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

2.3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2

und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. 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 (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).

2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-

gebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

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

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom September 2016 (act. II 136) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 4. November 2014 (act. II 133) – mit der ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 8% verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 7. November 2017 (vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 4. November 2014 stützte sich die Beschwerdegegnerin namentlich auf das MEDAS-Gutachten vom 8. September 2014 (act. II 128.1 S. 2 ff.) ab. Darin wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (S. 31 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. COPD GOLD Stadium II (ICD-10 J44.9)
 - aktuelle Lungenfunktionsprüfung mit leichter, kombinierter Ventilationsstörung

- fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1)
- 2. Chronisches lumbogluteales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5/M79.65)
 - radiologisch mehrsegmentale Diskusprotrusion und Degeneration lumbal einschliesslich Status nach Kompressionsfrakturen LWK1 und LWK2 sowie unauffällige Verhältnisse an Hüft- und Iliosakralgelenken (MRI 26. Mai 2009 und Röntgen 1. Juli 2014)
- 3. Chronische Beschwerden an der adominanten linken Schulter (ICD-10 T92.3/Z98.8)
 - Status nach Luxation des Akromioklavikulargelenkes Tossy II im Rahmen eines Treppensturzes am 26. August 2005
 - Status nach offener Reposition, modifizierter Weaver-Dunn Prozedur und temporärer korakoklavikulärer Fixation am 22. Februar 2006 bei chronischer posttraumatischer Instabilität Rockwood IV
 - Status nach Schraubenentfernung am 24. April 2006
 - Status nach Entfernung eines Fadengranuloms am 10. Januar 2007
 - klinisch weitgehend unauffälliger Befund
- 4. Kombinierte Blasenentleerungsstörungen (ICD-10 N31.9)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Störung durch Alkohol, gegenwärtiger Konsum (ICD-10 F10.24)
2. Regelmässiger Opioid-Analgetikagebrauch (ICD-10 F11.1)
3. Verdacht auf arterielle Hypertonie, bisher unbehandelt (ICD-10 I10)
4. Status nach Helicobacter-Gastritis (ICD-10 K29.3)
5. Status nach Duodenalulcus 2012 (NSAR-bedingt)
6. Obstipation
7. Status nach Kniearthroskopie rechts 12/2003 und 02/2004 (ICD-10 Z98.8)
 - klinisch unauffälliger Befund
8. Status nach Amputation im Bereich der linken Zeigefingergrundphalanx, anamnestisch im Alter von sechzehn Jahren sowie Nachamputation bei Neurom (ICD-10 Z98.8)

In der zusammenfassenden Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für schwere, anhaltend mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten, was auch auf die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als ... zutrefte. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 34).

3.3 Mit Bezug auf den Zeitraum zwischen der Verfügung vom 4. November 2014 und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. November 2017 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Bericht vom 24. November 2015 (act. II 144 S. 20 f.) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Anästhesiologie, fest, seit rund drei Wochen leide der Beschwerdeführer an rechtsseitigen lumboischialgiformen Schmerzen (S. 20). Es liege ein akutes lumboradikuläres rechtsseitiges Schmerzsyndrom vor, wahrscheinlich ausgehend von einer kleinen Bandscheibenhernie im Bereich der abgehenden 5er-Wurzel rechts (S. 21).

Nachdem Infiltrationen keine nachhaltige Besserung der Rückenbeschwerden bewirkt hatten (vgl. act. II 144 S. 17 f.), erfolgte am ... 2016 (act. II 144 S. 14 f.) ein operativer Eingriff im Bereich L4/5 (Sakralblock und periradikuläre Infiltration L4/5 rechts).

Im Bericht vom 4. April 2016 (act. II 144 S. 12 f.) hielt der operierende Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, fest, der Beschwerdeführer berichte über ein gutes Ansprechen bezüglich der Radikulopathie. Die ausstrahlenden Schmerzen seien vollständig regredient, ebenso beständen keine Kribbelparästhesien mehr; allerdings beklage der Beschwerdeführer weiterhin starke bis stärkste Lumbalgien, die insbesondere nach Belastung aufträten (S. 13).

3.3.2 Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 2. Juli 2016 (act. II 144 S. 8 f.) fest, der Beschwerdeführer habe sich Mitte Juni erneut bei ihm mit zunehmenden, hauptsächlich lumbalen, Schmerzen gemeldet; aber auch die Ausstrahlung ins rechte Bein habe ihm wieder vermehrt Mühe gemacht, hauptsächlich unter Belastung. Es seien perifacettäre Steroidinfiltrationen im Bereich L4/5 und L5/S1 beidseits erfolgt. Nach ungefähr 1-2 Tagen habe sich die erhoffte und seither anhaltende Schmerzreduktion sowohl im lumbalen Bereich als auch im rechten Bein eingestellt (S. 8).

3.3.3 Im Bericht des Spitals H._____ vom 15. Juli 2016 (act. II 144 S. 5-7) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei aufgrund erschwerter ISK-Bedingungen und Zunahme der Restharmengen hausärztlich zugewiesen worden (S. 6). Aktuell zeige sich zystoskopisch eine erneute Rezi-

divstriktur im präsphinktären Bereich, welche in Lokalanästhesie problemlos habe bougiert werden können. Ebenfalls hätten sich anschliessend zystoskopisch unauffällige Blasen Schleimhautverhältnisse gezeigt (S. 7).

3.3.4 PD Dr. med. I. _____ hielt im Bericht vom 7. September 2016 (act. II 144 S. 2 f.) fest, der Beschwerdeführer leide einerseits an einem chronischen lumbalen Schmerzsyndrom, andererseits an diffusen Schmerzen im rechten Bein. Der MRI-Befund vom 17. August 2016 (vgl. act. II 144 S. 4) sei relativ eindrücklich und erkläre auch die Therapieresistenz der lumboradikulären Schmerzen rechts, so dass er dem Beschwerdeführer eine weitere Operation empfohlen habe (S. 3).

3.3.5 Am 28. September 2016 erfolgte ein weiterer operativer Eingriff im Bereich L4/5 mit stationärer Hospitalisation vom ... bis ... 2016. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 3. Oktober 2016 (act. II 151 S. 6 f.) hielt PD Dr. med. I. _____ fest, der postoperative Verlauf sei sehr erfreulich gewesen; subjektiv hätten sich sowohl die lumbalen als auch die radikulären Schmerzen sehr gut zurückgebildet; eine neue Blasenentleerungsstörung habe nicht bestanden, so dass eine Rehabilitation unnötig sei (S. 7).

Im Bericht vom 22. November 2016 (act. II 151 S. 4 f.) hielt PD Dr. med. I. _____ fest, der Verlauf sei sehr erfreulich, da der Beschwerdeführer eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität erfahren habe und mit dem Verlauf zufrieden sei (S. 5).

Mit zu Handen der Beschwerdegegnerin verfasstem Bericht vom 13. Januar 2017 (act. II 151 S. 1-3) hielt er zudem fest, bei positivem Verlauf nach der Diskushernienoperation sei eine leichte körperliche Arbeit unter Einhaltung einer Rückenergonomie ab ca. 1. Januar 2017 möglich, wobei die Arbeitsunfähigkeit durch die anderen Diagnosen ebenfalls definiert und eingeschränkt werde, so dass diesbezüglich eine Beurteilung durch den Hausarzt sinnvoll sei (S. 2).

3.3.6 Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 20. Februar 2017 (act. II 153 S. 2 ff.) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Coxarthrose rechts, einen Status nach Diskushernienoperation rechts

sowie eine „Anpassungsstörung/depressive Entwicklung“ fest (S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 2012 100% (S. 4).

3.3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ hielt im ärztlichen Bericht vom 16. Juni 2017 (act. II 157 S. 4 ff.) fest, bezüglich der COPD und der linken Schulter sei im Vergleich zum MEDAS-Gutachten keine Änderung eingetreten. Bezüglich der Blasenentleerungsstörung sei es zu einer Rezidivstriktur (Wiederauftreten einer Harnröhreneinengung) gekommen. Diese habe durch Bougierung in Lokalanästhesie problemlos behoben werden können, womit bezüglich der Blasenentleerungsstörung keine bleibende Verschlechterung eingetreten sei. Auch hinsichtlich des psychischen Zustands sei keine leistungsrelevante Veränderung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten (S. 4). Hinsichtlich des Rückenleidens sei eine vorübergehende, unterdessen behobene Verschlechterung seitens der Lendenwirbelsäule ausgewiesen. Die Verschlechterung sei spätestens im November 2015 eingetreten, wobei ab diesem Zeitpunkt auch die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit aufgehoben gewesen sei. Gestützt auf den Bericht von PD Dr. med. I. _____ vom 13. Januar 2017 sei die Verbesserung im Januar 2017 eingetreten und das im MEDAS-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil wieder massgebend. Falls die rechtsseitigen Hüftbeschwerden möglicherweise auf eine Hüftarthrose zurückzuführen wären, wären auch diese mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich berücksichtigt (S. 5).

3.3.8 Im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten und mit „Einwand gegen den Vorbescheid vom 21.06.2017“ übertiteltem Bericht vom 28. August 2017 (act. II 164) diagnostizierte med. pract. B. _____ im Wesentlichen ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom (S. 1), ein Schmerzsyndrom des Beckens und Blasenentleerungsstörung, eine Coxarthrose rechts, ein COPD Gold II, eine Koronarsklerose, eine Osteopenie sowie eine Anpassungsstörung im Rahmen der multiplen Schmerzsyndrome (S. 2). Durch die Schmerzsyndrome „im Rücken, Hüfte und Beckenbereich“ sei es dem Beschwerdeführer verunmöglicht, regelmässige Arbeiten auszuführen, respektive sich körperlich zu belasten. Zudem sei die Teilnahme am sozialen Leben ebenfalls massiv eingeschränkt. Es beständen schmerzbedingt Schlafstörungen mit den entsprechenden Auswirkungen und auch die

psychische Belastung sei durch die Schmerzen stark erhöht und es bestehe dadurch eine Anpassungsstörung. Der Beschwerdeführer habe am ... 2017 eine Thermokoagulation im Rücken durchführen lassen in der Hoffnung, die Schmerzen auf die positive Seite beeinflussen zu können. In der Folge sei es jedoch zu einer massiven Schmerzverschlechterung gekommen, was eine notfallmässige Hospitalisation nötig gemacht habe. Sodann sei wegen der Rückenproblematik bisher keine Hüftoperation erfolgt. Auch hinsichtlich der Blasenentleerungsstörung zeige sich eine Chronifizierung der Schmerzen und der Beschwerdeführer müsse täglich zweimal selber katheterisieren, um den Restharn zu entleeren. Insgesamt sei der Beschwerdeführer nicht fähig, im Arbeitsleben der freien Marktwirtschaft eine geregelte Arbeit auszuführen (S. 3).

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

Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2017 entwickelt hat.

3.5 Was zunächst den Revisionsgrund anbelangt (vgl. E. 2.3.3 vorne), so folgt aus den dargelegten Berichten (vgl. E. 3.3 vorne), dass sich der Beschwerdeführer aufgrund von Rückenbeschwerden sowohl am ... als auch am ... 2016 einem operativen Eingriff im Bereich der Lendenwirbelsäule (L4/5) unterziehen musste (act. II 144 S. 14; 151 S. 4). Angesichts dieser zwischenzeitlich aufgetretenen lumboradikulären Schmerzproblematik ist – nachdem im Rahmen der MEDAS-Begutachtung zwar ein chronisches lumbogluteales Schmerzsyndrom diagnostiziert, jedoch (noch) keine fassbare radikuläre Symptomatik festgestellt worden war und die Rücken-

problematik im Übrigen den Bereich L1/2 betraf (act. II 128.1 S. 26, 31) – mit dem RAD-Arzt Dr. med. D._____ eine (vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustandes erstellt (vgl. act. II 157 S. 5) und damit ein Revisionsgrund gegeben mit der Folge, dass der strittige Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.4 vorne).

3.6 Nach dem vom RAD-Arzt Dr. med. D._____ erstellten und in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Berichten von PD Dr. med. I._____ – insbesondere jenem vom 13. Januar 2017 (act. II 151 S. 1 f.) – sowie dem MEDAS-Gutachten vom 8. September 2014 basierenden Zumutbarkeitsprofil war dem Beschwerdeführer spätestens ab November 2015 keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar; hingegen bestand nach erfolgreicher Diskushernienoperation am ... 2016 (vgl. act. II 151 S. 6 f.) ab Anfangs Januar 2017 hinsichtlich einer körperlich leichten Tätigkeit – mithin analog dem Zumutbarkeitsprofil, wie es im MEDAS-Gutachten formuliert worden war (act. II 128.1 S. 34) – wiederum eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 151 S. 2; 157 S. 5).

Diese Einschätzung erweist sich als schlüssig, woran die Berichte der behandelnden Ärzte nichts ändern: Soweit Dr. med. J._____ im Bericht vom 20. Februar 2017 (act. II 153 S. 2 ff.) pauschal eine seit 2012 bestehende gänzliche Arbeitsunfähigkeit postuliert, wird diese Einschätzung nicht weiter begründet, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Was sodann den Bericht von med. pract. B._____ vom 28. August 2017 (act. II 164) anbelangt, so wird auch darin nicht erläutert, warum selbst eine körperlich leichte Tätigkeit unzumutbar sein soll. Insbesondere wird die Arbeitsunfähigkeit allein mit dem Hinweis auf die (subjektiven) Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers begründet und nicht näher präzisiert, inwieweit allfällige Befunde das funktionelle Leistungsvermögen effektiv beeinträchtigen, was invalidenversicherungsrechtlich nicht genügt (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Sodann überschreitet med. pract. B._____ sein Fachgebiet, soweit er sich in psychischer, orthopädischer und urologischer Hinsicht äussert. Ferner bildet Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht „das Arbeitsleben der freien Marktwirtschaft“, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG). Dieser ist ge-

kennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Ob und wenn ja inwieweit eine zumutbare (medizinisch-theoretische) Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar ist, stellt eine durch die Recht anwendenden Behörden und nicht durch den Arzt zu prüfende Rechtsfrage dar (vgl. E. 4.4.2 hinten).

Schliesslich ergibt sich mit Bezug auf die von med. pract. B._____ angeführten einzelnen Einschränkungen jeweils was folgt: Hinsichtlich der COPD sowie der Blasenentleerungsstörung hat der RAD-Arzt Dr. med. D._____ überzeugend dargelegt, dass seit der Begutachtung durch die MEDAS keine bleibende Veränderung der Befundlage ausgewiesen ist (vgl. act. II 157 S. 4; 144 S. 7). Insbesondere erfolgt die intermittierende Selbstkatheterisierung bereits seit Februar 2014 zweimal täglich (vgl. act. II 128.1 S. 28). Ferner bestehen in den Akten weder Hinweise noch wird geltend gemacht, dass sich der Beschwerdeführer wegen allfälliger psychischer Beschwerden in fachärztlicher Behandlung befindet. Sodann liegen bezüglich der geltend gemachten Hüftbeschwerden, welche in der Vergangenheit bereits wiederholt aufgetreten sind (vgl. act. II 82 S. 2 f.; 5; 8; 11), keine fachärztlichen Berichte im Recht, welche insoweit eine zusätzliche Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens postulieren. Der RAD-Arzt hielt deshalb nachvollziehbar fest, dass Einschränkungen von Seiten einer allfälligen Coxarthrose im Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt wären. Schliesslich ist mit Bezug auf die gemäss med. pract. B._____ am ... 2017 erfolgte „Thermokoagulation“ mit angeblich zunehmender Beschwerdesymptomatik und Hospitalisation festzuhalten, dass eine insoweit allenfalls eingetretene gesundheitliche Verschlechterung erst zu berücksichtigen wäre, wenn sie drei Monate angedauert hätte (Art. 88a Abs. 2 IVV), welcher Zeitpunkt ausserhalb des hier relevanten Beurteilungszeitraums läge (vgl. E. 3.4 vorne), weshalb eine allfällige diesbezügliche Veränderung vorliegend ausser Acht zu bleiben hätte. Dem Beschwerdeführer bleibt es jedoch unbenommen, gegenüber der Be-

schwerdegegnerin mittels einem neuen Leistungsgesuch eine entsprechende gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen (vgl. E. 2.3.1 vorne).

3.7 Demnach bestand gemäss dem vom RAD-Arzt Dr. med. D._____ im Bericht vom 16. Juni 2017 formulierten Zumutbarkeitsprofil ab November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Ab Januar 2017 besteht hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als ... unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; hingegen ist dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt eine körperlich leichte Arbeit wiederum uneingeschränkt zumutbar (act. II 157 S. 5; 128.1 S. 34), womit insoweit ein (weiterer) Revisionsgrund erstellt und der Rentenanspruch ebenfalls zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.3 f.).

Gestützt darauf ist im Folgenden – basierend auf der Einkommensvergleichsmethode – der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

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 (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um bis zu maximal 25% gekürzt werden, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.1.3 Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224). Indem für das Jahr 2017 noch keine definitiven statistischen Zahlen vorliegen, ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die Angaben für das Jahr 2016 abzustellen.

4.2 Die Neuanmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im September 2016 (act. II 136 S. 9), womit der frühest mögliche Rentenbeginn im Monat März 2017 zu liegen kommt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.3 Für die Zeit ab März 2017 ergibt sich folgende Bemessung des Invaliditätsgrades:

Zwar wurde dem Beschwerdeführer bereits im Januar 2017 für den Leiden angepasste Tätigkeiten wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (vgl. E. 3.7 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat jedoch die Verbesserung des Gesundheitszustandes in Beachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu Recht erst ab dem Monat April 2017 als massgeblich erachtet, weshalb mit

Bezug auf den Monat März 2017 noch das bis Ende 2016 gültige Zumutbarkeitsprofil zu berücksichtigen und der Invaliditätsermittlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich sämtlicher Tätigkeiten zu Grunde zu legen ist. Beträgt demnach das Invalideneinkommen im März 2017 Fr. 0.--, beläuft sich der Invaliditätsgrad unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens auf 100%.

4.4 Indem ab Januar 2017 wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit hinsichtlich den Leiden angepasster Tätigkeiten ausgewiesen ist, ergibt sich für die Zeit ab April 2017 (Art. 88a Abs. 1 IVV) folgende Bemessung des Invaliditätsgrades:

4.4.1 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf den Lohn abgestellt, welchen der Beschwerdeführer während der von Februar 2008 bis Februar 2011 dauernden Anstellung bei der K._____ AG als ... erzielt hatte (vgl. act. II 39; 141 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer zu seiner beruflichen Situation angab, als Gesunder hypothetisch als ... im Rahmen eines 100%-Pensums tätig zu sein (act. II 103 S. 1) und ihm die Anstellung bei der K._____ AG aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden war (act. II 55 S. 4). Zudem wurde das ab Mai 2012 zwischen der L._____ AG bestehende Arbeitsverhältnis noch innerhalb der Probezeit und aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt (act. II 108 S. 2), weshalb diese Tätigkeit für die Bestimmung des Valideneinkommens ausser Betracht fällt. Demnach betrug das Valideneinkommen im Jahr 2009 monatlich Fr. 4'590.-- (act. II 39 S. 2), womit – unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.93_I, Nominallohnindex, Männer, 2002-2010, Abschnitt F sowie T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Abschnitt F [vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5]) – per 2016 ein Jahresvalideneinkommen von Fr. 61'853.75 resultiert (Fr. 4'590.-- x 13 / 121.9 x 122.8 / 100 x 102.9).

4.4.2 Indem der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2014 abzustellen (vgl. E. 4.1.2 vorne).

Mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit als ... besteht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit vollschichtig zumutbar (vgl. E. 3.7 vorne). Mit Blick auf die bisher ausgeübte Tätigkeit als ..., welche im Wesentlichen in Hilfs- und Reinigungsarbeiten bestand (act. II 39 S. 1), ist auf den Wert Total von Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition „Total“, welche sich im hier massgeblichen Jahr 2016 (vgl. E. 4.1.3 vorne) auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total).

Sodann hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10% berücksichtigt (act. II 168 S. 6) und dies mit einem in gesundheitlicher Hinsicht eingeschränkten Tätigkeitsspektrum begründet. Es kann offen bleiben, ob dies im Lichte der im Übrigen uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit gerechtfertigt ist. Denn selbst wenn die weiteren (vorliegend jedoch offensichtlich nicht erfüllten) Kriterien (vgl. E. 4.1.2 vorne) als abzugsrelevant mitberücksichtigt würden und der leidensbedingte Abzug im maximal zulässigen Umfang von 25% zu veranschlagen wäre, änderte sich – wie zu zeigen sein wird – am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.4.4 hinten).

Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin die Verwertbarkeit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2017 unter dem Aspekt des Alters implizit (act. II 168), im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2018 sodann ausdrücklich bejaht (vgl. S. 3, Ziffer 10). Zwar wird das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene

Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich jedoch nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2).

Der im ... geborene Beschwerdeführer war im massgeblichen Zeitpunkt im Juni 2017 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462; act. II 157 S. 6) gut ...jährig, womit ihm eine Aktivitätsdauer von gut ... Jahren verbleibt. Dem Beschwerdeführer, welcher bis ins Jahr 2012 bei verschiedenen Arbeitgebern erwerbstätig war (vgl. act. II 140 S. 2 f.) und damit über eine erhebliche berufliche Erfahrung verfügt, sind sämtliche leichten, den Leiden angepassten Tätigkeiten zumutbar, womit sich das Zumutbarkeitsprofil als wenig restriktiv erweist und eine Vielzahl von (einfachen) Tätigkeiten erlaubt (vgl. E. 3.7 vorne), welche auch keine besonderen (schulischen oder sprachlichen) Kenntnisse erfordern. Sodann bestehen ausdrücklich keine Hinweise auf eine die Verwertbarkeit einschränkende Persönlichkeitsstruktur oder gar eine Persönlichkeitsstörung (vgl. act. II 128.1 S. 19 f.). Die Beschwerdegegnerin hat die Verwertbarkeit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit folglich zu Recht bejaht (vgl. auch Entscheid des BGer vom 23. Januar 2018, 8C_645/2017, E. 4.3).

4.4.3 Demnach beträgt das jährliche Invalideneinkommen per 2016 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2016, Abschnitt Total), einer Arbeitsfähigkeit von 100% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10% Fr. 60'329.40 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 103.2 x 104.1 x 0.9) respektive – bei einem leidensbedingten Abzug von 25% (vgl. E. 4.4.2 vorne) – Fr. 50'274.50 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 103.2 x 104.1 x 0.75).

4.4.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'524.35 respektive – bei einem leidensbedingten Abzug von 25% – von Fr. 11'579.25, und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 2% (Fr. 1'524.35 / Fr. 61'853.75 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) bzw. maximal 19% (Fr. 11'579.25 / Fr. 61'853.75 x 100). Somit besteht für den Monat März 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 100% Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Für die Zeit ab April 2017 liegt der Invaliditätsgrad unter 40%, womit ab diesem Zeitpunkt kein Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenrente mehr besteht (vgl. E. 2.2 vorne).

4.5 Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung vom 7. November 2017 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der mit Verfügung vom 30. Januar 2018 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - med. pract. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherung
 - 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.