

200 17 331 IV
MAW/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Mit Urteil vom 9. September 2013, IV/2013/187 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 60), verneinte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (in Übereinstimmung mit der Vorinstanz) nach Würdigung der medizinischen Akten – insbesondere des interdisziplinären Gutachtens der C._____ (MEDAS) vom 10. Februar 2012 (AB 25.1) – bei einem krankheitsbedingten IV-Grad von 22 % einen Anspruch des 1955 geborenen A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) auf eine IV-Rente. Ein dagegen eingereichtes und sich im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten des H._____ vom 9. September 2013 (zu Handen der Taggeldversicherung; AB 61.2) stützendes Revisionsgesuch wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 23. Oktober 2014, IV/2013/974 (AB 83), ab. Beide Urteile wurden durch das Bundesgericht am 16. März 2015 (8C_741/2013 [AB 104] und 8C_861/2014 [AB 105]) bestätigt.

B.

Unter Verweis auf eine am 21. März 2014 infolge eines Unfalls erlittene Fersenbeinfraktur, die verschiedene Operationen (teils wegen aufgetretenen Infekten) nach sich zog, erfolgte im November 2014 eine Neu anmeldung bei der IVB (AB 89, vgl. auch AB 90, 97.3 f.). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen (AB 110 ff.) erstellte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) im Bericht vom 14. November 2016 (AB 186) eine Chronologie der Arbeitsunfähigkeiten (lit. B) und legte in Anlehnung an die kreisärztliche Abschlussuntersuchung der Unfallversicherung vom 24. Oktober 2016 (AB 180; in der Folge verfügte diese eine 17%-Rente [AB 197], welche mit Einspracheentscheid vom 24. April 2017 auf 18 % erhöht wurde [AB 204]) das Zumutbarkeitsprofil fest (lit. D). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2014 stellte die IVB eine befristete Rente (ganze Rente von 1. Mai bis 30. November 2015 und eine halbe Rente von 1. Dezember 2015 bis 31. Mai 2016) in Aussicht; für die Zeit ab 15. Februar 2016 betrage der IV-

Grad weniger als 40 %, so dass ab Juni 2016 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente bestehe (AB 187). Auf Einwand hin (AB 193) und nach Eingang eines weiteren Arztberichts (AB 195) verfügte die IVB am 24. Februar 2017 dem Vorbescheid entsprechend (AB 200).

C.

Hiergeben liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 29. März 2017 Beschwerde erheben und beantragen, in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm die halbe Rente unbefristet auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Gleichzeitig beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Mai 2017 ersuchte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer um Präzisierung seiner Tätigkeit als ... im Nebenerwerb und machte ihn auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung (reformatio in peius) aufmerksam.

Mit Stellungnahme vom 22. Juni 2017 machte der Beschwerdeführer Ausführungen zum ... und beantragte die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung.

Mit Schlussbemerkungen vom 3. Juli 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest.

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 24. Februar 2017 (AB 200).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente von 1. Mai bis 30. November 2015 und einer halben Rente von 1. Dezember 2015 bis 31. Mai 2016 (AB 200/4) – zu prüfen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

2.5 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht

eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.6

2.6.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.6.2 Ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die überhaupt geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 und E. 3.1 hiervor), beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhalts, 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).

2.6.3 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 ausschlaggebenden 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 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 7. November 2014 (AB 89) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

3.2 Im Rahmen der Neuanmeldung machte der Beschwerdeführer neu eine im März 2014 erlittene Fersenbeinfraktur geltend (AB 89/5 Ziff. 6.2), aufgrund derer er vom 21. März 2014 bis 1. November 2015 zu 100 %, vom 2. November 2015 bis 14. Februar 2016 zu 50 %, vom 15. Februar bis 24. Juli 2016 zu 25 %, vom 25. Juli bis 13. September 2016 zu 100 %, ab 14. September 2016 zu 25 % und ab 24. Oktober 2016 zu 0 % arbeitsunfähig war (AB 186/3 lit. B) und die eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils zur Folge hatte (AB 186/3 lit. A und D). Dies ist medizinisch hinreichend erstellt (vgl. auch AB 180) und vorliegend denn auch nicht umstritten; dabei handelt es sich zweifellos um eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes, die an sich geeignet ist, den Invaliditätsgrad und somit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.2 hiervor). In der Folge ist der Rentenanspruch allseitig ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (vgl. E. 2.6.3 hiervor).

3.3 Die angefochtene Verfügung (AB 200) bezieht sich in medizinischer Hinsicht auf den RAD-Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Tropen- und Reisemedizin, vom 14. November 2016 (AB 186), welcher sich seinerseits auf die Akten und dabei insbesondere auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung der Unfallversicherung vom 24. Oktober 2016 (AB 180) stützt; der RAD-Arzt übernimmt denn auch das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes der Unfallversicherung.

3.3.1 Dabei stellt sich vorab die Frage, ob die Übernahme dieses Zumutbarkeitsprofils sachgerecht ist, nachdem der Kreisarzt der Unfallversicherung lediglich rein unfallbedingte Einschränkungen zu beurteilen hatte, im vorliegenden IV-Verfahren dagegen auch krankheitsbedingte Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Insbesondere psychische Einschränkungen werden vom RAD-Arzt, der nicht über einen entsprechenden Facharzt-

titel verfügt, ohne weitere Begründung verneint (AB 186/3 lit. D), obschon die Hausärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und von ihr zugezogene Spezialärzte im Jahr 2016 auf psychische Probleme des Beschwerdeführers bei Status nach Trümmerfraktur Calcaneus links hingewiesen haben (AB 167/6) bzw. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch psychisch begründen (der Beschwerdeführer sei psychisch und finanziell am Limit; AB 147/2 f. Ziff. 1, 4 und 7). Die Hausärztin machte zudem eine kardiale Verschlechterung geltend (AB 147/2 Ziff. 1), doch ergab eine aktuelle spezialärztliche Untersuchung alsdann normale Untersuchungsbefunde mit Ausnahme einer verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit (AB 185/2 f.).

3.3.2 In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand konstatiert der RAD-Arzt eine wesentliche Verschlechterung seit der dem VGE IV/2013/187 (AB 60) zugrunde liegenden Verfügung vom 4. Februar 2013 (AB 50), die eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils notwendig mache (AB 186/3). Allein für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 21. März 2014 richtet die Unfallversicherung nunmehr eine Invalidenrente von 18 % aus (AB 204). Nicht nachvollziehbar ist deshalb, warum die Beschwerdegegnerin gestützt auf dieses angepasste Zumutbarkeitsprofil letztlich einen tieferen IV-Grad ermittelte (18 % [ab 24. Oktober 2016]; AB 187/4) als ohne Berücksichtigung dieser (zusätzlichen) Einschränkungen (22 %; AB 50/2 bzw. 60/14 Ziff. 4.3).

3.3.3 Nach dem hiervor Dargelegten kann deshalb nicht allein auf die Einschätzung des RAD-Arztes abgestellt werden (vgl. auch E. 2.5 zweiter Abschnitt hiervor). Unter diesen Umständen ist nicht von einem vollständigen oder gar unbestrittenen Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auszugehen und die medizinische Situation bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Vielmehr drängt sich eine umfassende Abklärung des Beschwerdeführers auf, zumal die letzte (von der Beschwerdegegnerin veranlasste) interdisziplinäre Begutachtung mittlerweile mehr als fünf Jahre zurückliegt (vgl. AB 25.1). Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben.

3.4 Damit ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich grundsätzlich Ausführungen zu den Vergleichseinkommen, doch gilt es an dieser Stelle unter Verweis auf die prozessleitende Verfügung vom 23. Mai 2017 auf Folgendes hinzuweisen: Die Ungereimtheit, wonach der Beschwerdeführer einerseits im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. Oktober 2016 angegeben hat, neben seiner Stelle bei der F._____ einen ... mit ... zu führen (AB 180/8), während er andererseits gleichentags auf der G._____ erklärte, er erziele kein Einkommen aus Nebenerwerb (AB 181/1), erscheint durch die Stellungnahme vom 22. Juni 2017 (in den Gerichtsakten) einleuchtend geklärt (ähnlich schon AB 130), sodass sich dazu weitere Abklärungen erübrigen. Allerdings steht es der Beschwerdegegnerin frei, diesen Punkt in die weiteren Abklärungen miteinzubeziehen.

Bei diesem Ergebnis und in Anbetracht dessen, dass der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung verspätet gestellt worden ist (vgl. BGE 134 I 331), ist dieser Antrag abzuweisen.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

4.2.2 Mit am 18. Mai und 22. Juni 2017 eingereichten und nicht zu be-
anstandenden Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von
total Fr. 1'763.35 (5.66 h + 2 h à je Fr. 230.--), Auslagen von Fr. 144.10
(Fr. 108.90 + Fr. 35.20) und Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 152.60
(Fr. 113.-- + 39.60) geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird
somit auf Fr. 2'060.05 (inkl. Auslagen, Portokosten und MWSt) festgesetzt.

4.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung wird abgewiesen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'060.05 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.