

200 19 40 IV
SCJ/SHE/RUL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Mai 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. November 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 14. Juli 2014 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese tätigte in der Folge berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der D._____ (MEDAS) vom 22. Februar 2018 (AB 103.1) kündigte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2018 (AB 106) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. Februar 2015 befristet bis 31. August 2015 eine ganze Invalidenrente an. Weiter stellte sie für die Zeit ab dem 1. September 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 33 % die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte am 1. Mai 2018 (AB 110) Einwand. Nach Rücksprache mit den Gutachtern der MEDAS (vgl. Stellungnahmen vom 30. Mai 2018 [AB 117] und 8. Juni 2018 [AB 118]) hielt die IVB mit neuem Vorbescheid vom 22. Juni 2018 (AB 119) an ihrem bisherigen Entscheid fest. Nachdem der Versicherte hiergegen erneut opponiert hatte (vgl. Einwände vom 27. August 2018 [AB 122] und 18. September 2018 [AB 123]), holte die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Oktober 2018 (AB 125) ein und verfügte am 28. November 2018 (AB 128) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 17. Januar 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ vom Rechtsdienst B._____, hiergegen Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei dem Versicherten eine unbefristete Invalidenrente zuzusprechen. Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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]) und auch die Bestimmungen über die 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]) sind eingehalten.

1.2 Da die angefochtene Verfügung vom 28. November 2018 (AB 128) lediglich mit A-Post verschickt wurde (vgl. Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 2 S. 9), ist auf die Angaben des Beschwerdeführers, wonach diese bei seinem Rechtsanwalt erst am Montag, 3. Dezember 2018 (Eingangsstempel; vgl. BB 2 S. 1) eingegangen sei, abzustellen. Die Beschwerdefrist begann demnach am 4. Dezember 2018 zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG) und endete unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember 2018 bis und mit dem 2. Januar 2019 (Art. 38 Abs. 3 lit. c ATSG) am 18. Januar 2019. Mit der Postaufgabe der Beschwerde am

17. Januar 2019 ist die Frist eingehalten. Aufgrund des Dargelegten ist die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden, so dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.3 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. November 2018 (AB 128), mit welcher dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Februar 2015 befristet bis 31. August 2015 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente 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 Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Februar 2015 befristet bis 31. August 2015 – zu prüfen und dabei insbesondere, ob die ganze Rente zu Recht per Ende August 2015 eingestellt wurde.

1.4 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.5 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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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

2.4.1 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den In-

validitätsgrad 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.2 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 12. August 2014 (AB 14) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Schulteroperation links vom 11. Juni 2014 im Rahmen eines subacromialen Impingements mit Begleitbursitis subacromialis/subdeltoidea sowie akuter Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sowie Partiaalläsion der Supraspinatussehne und Tendinose der langen Bizepssehne, eine Ischialgiesymptomatik links im Rahmen einer Spondylolyse L5 mit Olisthese, rezidivierend angstbetonte depressive Episoden, eine cerebrovaskuläre Krankheit, eine Dyslipidämie und einen Status nach Inguinalhernie 1996 (S. 1 f. Ziff. 1.1). Rund zwei Monate postoperativ seien die Bewegungs- und Kräfteinschränkungen der linken Schulter noch erheblich. Alleine die therapeutische Vorgabe im Rahmen der Rehabilitation erlaube zum Zeitpunkt dieser Erhebung noch keine Gewichtsbelastung der linken Schulter. Somit sei die Arbeitseinschränkung, was die physische Arbeit angehe, zu 100 % gegeben. Gemäss den Angaben des Versicherten setze sich seine Arbeit aus ca. 50 % körperlicher Tätigkeit (Tragen von grösseren Lasten) und im Rahmen seiner Funktion als ... aus ca. 50 % Administrationstätigkeit zusammen. Auch Letztere sei wohl aktuell durch die physische Einschränkung nicht umfassend zu bewältigen. Aktuell bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.2 Im neuropsychologischen Gutachten vom 13. März 2015 (AB 32.1) diagnostizierte lic. phil. F. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, einen Status nach mehrmaligen chronisch-venösen Insuffizienzen (CVI) 1998 und 2001 mit/bei insgesamt leichten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen (S. 9). Der Versicherte habe insbesondere eine mittelschwere bis schwere Beeinträchtigung des visuell-figuralen Gedächtnisses (Lernen und dauerhaftes Speichern von einfachen geometrischen Figuren) gezeigt. Daneben fänden sich leichte Einschränkungen von verbalen Gedächtnisleistungen, des Erkennens von Emotionen in Gesichtsausdrücken sowie eines einzelnen Testwertes zur kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit. Der Schweregrad der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen sei

insgesamt als leicht zu beurteilen. Die Einschränkung des visuell-figuralen Gedächtnisses, des verminderten Erkennens von Emotionen in Gesichtern und auch die Verlangsamung bei der Aufmerksamkeitsaufgabe seien sehr gut durch die beim Posteriorinsult rechts Anfang Mai 2001 erlittene Hirnverletzung zu erklären. Betroffen seien damals Hirnstrukturen gewesen, welche für das visuelle Gedächtnis und auch für die Muster- und Gesichtswahrnehmung zuständig seien. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte weitgehend in der Lage sei, seine spezifischen kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen mit erhaltenen kognitiven Leistungen in anderen Bereichen zu kompensieren (S. 8). Aus neuropsychologischer Sicht bestehe keine relevante Arbeitsunfähigkeit (S. 10 Ziff. 7).

3.1.3 Im neurologischen Gutachten vom 23. Juni 2016 (AB 54.1) stellte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach zerebrovaskulären Durchblutungsstörungen 1998 und 2001 (ICD-10 I63.5; S. 19 lit. g). Die aktuelle klinisch-neurologische Untersuchung zeige eine diskrete Mundastschwäche rechts und eine normale Motorik an den Extremitäten. Das Babinskizeichen sei links stumm, was wahrscheinlich auf den abgelaufenen Schlaganfall im Jahr 2001 zurückzuführen sei. Die leichte Gesichtasymmetrie sei wahrscheinlich ebenfalls im Rahmen der zerebrovaskulären Durchblutungsstörungen 1998 und 2001 zu interpretieren. Aktuell berichte der Versicherte über eine Hypästhesie am linken Fuss relativ diffus mit Betonung an der lateralen Fusshälfte. Das Gangbild sei durch ein Schonhinken gekennzeichnet. Somit fänden sich nur ganz minime Residuen der abgelaufenen zerebralen Durchblutungsstörung in den Jahren 1998 und 2001 in der aktuellen somatisch-neurologischen Untersuchung. Diese beinhalte die leichtgradige Mundastschwäche rechts und den stummen Babinski links, die Hyposensibilität am linken Fuss sei offenbar in der Zwischenzeit neu aufgetreten und nicht als zerebral einzustufen, sondern im Rahmen des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms links zu interpretieren (S. 22). Von Seiten des Nervensystems bestehe für sämtliche Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit (S. 23).

3.1.4 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 23. Dezember 2016 (AB 67) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bestehend seit August 2015 diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine zerebrovaskuläre Erkrankung mit Talamusinfarkt links und sensomotorischer Hemiparese im Februar 1998, eine transitorische ischämische Attacke (TIA) mit passage-rem sensomotorischen Defiziten der rechten Hand im März 1998, ein CVI der A. cerebri posterior mit sensomotorischem Hemisyndrom links im Mai 2001, rezidivierende angstbetonte depressive Episoden sowie eine Schulteroperation links bei subacromialem Impingement mit Rotatorenmanschettenbeteiligung (S. 1 Ziff. 1.1). Beim Versicherten bestehe eine verminderte Fähigkeit, den lumbalen Abschnitt der Wirbelsäule zu stabilisieren. Unter Berücksichtigung einer wechselnden Körperhaltung, dem Tragen verminderter Gewichte bis maximal 12.5 kg und der Vermeidung monotoner repetitiver Tätigkeiten bestünde in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 %, d.h. fünf Tage in der Woche zu maximal vier Stunden täglich in wechselnden körperlichen Positionen. Die Leistungsfähigkeit sei durch das Einlegen vermehrter Pausen sowie der nachlassenden Konzentrationsfähigkeit vermindert (S. 2 f. Ziff. 1.7).

3.1.5 Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS vom 22. Februar 2018 (AB 103.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen Pseudolumboischialgie links bei Spondylarthrose L3-5 ohne neurale Kompression nach foraminale Dekompression L5/S1 durch Segmentaufrichtung und Stabilisierung mit Synfix-Cages und Spondylodese im Oktober 2014 und perkutaner dorsaler Stabilisierung mit Matrix MIS im Dezember 2014, ossär konsolidiert, gestellt (S. 43 f. Ziff. 11.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Schmerzpersistenz bei Bursitis subacromialis und ein Status nach arthroskopischer Tenotomie der langen Bizepssehne, eine Refixation der Subscapularissehne, eine subacromiale Dekompression links im Juni 2014, eine Adipositas, ein Status nach Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt bestehend von etwa September 2015 bis September 2017 (ICD-10 F43.22) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; S. 44 Ziff. 11.2). Die Arbeitsfähigkeit als ... in einer ... abwechselnd sitzend und stehend, körperlich maximal mittelschwer, mit nicht selten inkl-

nierter Körperhaltung, betrage seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung bei voller Stundenpräsenz 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %). Von Juni 2014 bis Juni 2015 habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (Arbeitsunfähigkeit von 100 %) bestanden. Der dazwischen liegende Zeitraum könne orthopädisch retrospektiv nicht beurteilt werden, da nicht klar sei, seit wann die festgestellten Spondylarthrosen L3-5 in diesem Ausmass effektiv bestünden (Ziff. 12.1). Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten nach Abschluss der postoperativen Rehabilitationsphase ab Juni 2015 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) zugemutet werden. Von Juni 2014 bis zu diesem Zeitpunkt habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (Arbeitsunfähigkeit von 100 %) bestanden (Ziff. 12.2).

3.1.6 Dr. med. I. _____ hielt in seinem Bericht vom 11. August 2018 (AB 122/7) fest, eine erhebliche Einschränkung der Zumutbarkeit durch verminderte Sicherheit im Arbeitsprozess, der anzunehmenden Verschlechterung des Zustands durch Arbeit, die zu geringe Arbeitsleistung und die Verminderung der Lebensqualität durch zermürende Schmerzen, Schmerzmittelbedarf und Erschöpfungszustände, seien in einem Ausmass ausgewiesen, das die "Foerster"-Kriterien (2), (3), (4) ganz und (1) teilweise erfülle. Die von den Gutachtern der MEDAS postulierte schlechte Prognose gerate damit in einen Widerspruch zur postulierten Arbeitsfähigkeit (S. 8).

3.1.7 Im Bericht vom 11. August 2018 (AB 122/4) führte Dr. med. E. _____ aus, der Versicherte leide seit über drei Jahren an einer schwerwiegenden, äusserst schwierig objektivier- und therapierbaren Schmerzstörung im unteren Rücken und linken Beinbereich. Diese habe nach über 35-jähriger Berufstätigkeit zu einem anhaltenden kompletten Arbeitsausfall seit Mai 2015 geführt. Nachdem gemäss spezialärztlichen neurologisch und orthopädisch erhobenen objektivierenden Untersuchungen kein organisches Korrelat für das Ausmass der vorliegenden Schmerzen gefunden worden sei, stehe eine somatoforme Schmerzstörung als Erklärung im Vordergrund. Irritierend seien die im versicherungsmedizinischen

schen Gutachten attestierten quälenden Schmerzen somatoformen Ursprungs, die nach derzeit gültigen Kriterien keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich brächten. Nachdem die therapeutischen Optionen mit psychologischer und psychotherapeutischer Therapie seit November 2017 "ausgenützt" seien und sich der Schmerzzustand darunter nicht verbessert habe, bestünden Zweifel an einer zumutbaren Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit, entgegen der Äusserung im psychologischen Teilgutachten, das allerdings sieben Monate zurückliege (S. 4 f.).

3.1.8 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, legte im Bericht vom 18. September 2018 (AB 123/3) dar, die Formulierung der zumutbaren Willensanstrengung sei bei einer somatoformen Schmerzstörung obsolet. Die genannten Kriterien einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung und eines mehrjährigen Krankheitsverlaufs, Veränderungen im Sozialleben und in vielen weiteren Belangen des Lebens seien erfüllt (S. 3 Ziff. 5). Grundsätzlich seien die Gutachter der MEDAS in der Erfassung der Anamnese und sowohl der psychosozialen Entwicklung als auch der psychiatrischen Aspekte sowie der orthopädischen Korrelationen aus ihrer Sicht korrekt. Betont werden müsse jedoch, dass die Schlussfolgerung einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit mit den vorliegenden orthopädischen Korrelaten sowie den Anteilen der als zentrale Schmerzverarbeitungsstörung zu interpretierenden chronischen Schmerzen nicht vereinbar sei (S. 4).

3.1.9 In der RAD-Stellungnahme vom 8. Oktober 2018 (AB 125) hielt med. pract. K. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, auf das orthopädisch/psychiatrische Gutachten vom 22. Februar 2018 (AB 103.1) könne medizinisch voll und ganz abgestellt werden. Dr. med. J. _____ bringe als Nicht-Fachärztin für Psychiatrie oder das muskuloskelettale System (Orthopädie oder Rheumatologie) keine neuen medizinischen Fakten vor, die nicht schon dem begutachtenden Psychiater oder dem begutachtenden Orthopäden bekannt gewesen seien. Auch Dr. med. E. _____ sei nicht Psychiater oder Facharzt für das muskuloskelettale System. Dr. med. I. _____ verfüge über keinen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie in der Schweiz und habe auch kei-

nen anderen Facharztstitel in der Schweiz erworben. Der alleinige Verweis auf die Foerster-Kriterien überzeuge medizinisch gegenüber der ausführlichen Exploration und Erläuterung des psychiatrischen Sachverhaltes durch den begutachtenden Psychiater nicht. Weiter sei der Versicherte im Rahmen seines bekannten Status nach zerebrovaskulären Durchblutungsstörungen von 1998 und 2001 (ICD-10 I63.5) durch lic. phil. F. _____ neuropsychologisch und Dr. med. G. _____ neurologisch begutachtet worden. Letzterer konnte zusammenfassend unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Begutachtung keine IV-relevanten Einschränkungen mehr für die Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit feststellen, weshalb erneute Abklärungen neurologisch medizinisch nicht zielführend seien (AB 125 S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und

bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3 Mit Bezug auf das vorliegend interessierende Beweisthema erfüllt das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS vom 22. Februar 2018 (AB 103.1) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen, zumal seine Schlussfolgerungen auch durch den RAD-Bericht vom 8. Oktober 2018 (AB 125) bestätigt werden und sich ebenfalls gut mit den vorangegangenen neuropsychologischen (AB 32.1) sowie neurologischen (AB 54.1) Gutachten vereinbaren lassen. Zweifel erweckt einzig, dass im Gutachten der Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für eine angepasste Tätigkeit auf Juni 2014 festgesetzt worden ist (AB 103. S. 44 Ziff. 12.2). Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass diese Arbeitsunfähigkeit "im Rahmen der postoperativen Rehabilitation" bestanden habe. Gemäss Bericht von Dr. med. E. _____ vom 12. August 2014 (AB 14 S. 4 Ziff. 1.6) lag seit dem 11. Februar 2014 aufgrund von Schmerzen in der linken Schulter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. auch AB 103.1 S. 9 Ziff. 7.1). Dies stimmt überein mit den Angaben des Arbeitgebers zur Krankschreibung (AB 12.5 S. 11). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch den Beginn der Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG richtigerweise auf den 11. Februar 2014 gelegt (vgl. AB 128).

Die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände sowie die weiteren medizinischen Berichte (AB 122/4, 122/7 und

123/3) vermögen keine – auch nur geringste – Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS vom 22. Februar 2018 (AB 103.1) zu begründen, wie dies durch die RAD-Ärztin med. pract. K. _____ am 8. Oktober 2018 (AB 125) ausführlich dargelegt wurde (vgl. E. 3.1.9 hiavor). Zu Recht wird das bidisziplinäre Gutachten in der Beschwerde denn auch nicht mehr beanstandet.

3.4 Aufgrund des Dargelegten ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 11. Februar 2014 (vgl. E. 3.3 hiavor) ausgewiesen. Weiter ist gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 22. Februar 2018 (AB 103.1) erstellt, dass für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltung nach Abschluss der postoperativen Rehabilitationsphase ab Juni 2015 gesamthaft eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz zumutbar ist (AB 103.1 S. 44 Ziff. 12.2).

4.

Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

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

4.2 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was

sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.4 Bei Ablauf der einjährigen Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG lag wie unter Erwägung 3.4 hiervor dargelegt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Zudem war in diesem Zeitpunkt angesichts der im Juli 2014 erfolgten Anmeldung (AB 1) auch die Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG er-

füllt. Damit erweist sich die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab Februar 2015 als korrekt.

4.5 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4 hiavor) bestand ab Juni 2015 in einer leidensadaptierten Tätigkeit wieder eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Dies stellt einen Revisionsgrund dar, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

4.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf den vom Beschwerdeführer im Jahr 2014 bei der ... erzielten Monatslohn von Fr. 7'230.-- (vgl. AB 12 S. 1) berechnet, was nicht zu beanstanden ist und vom Beschwerdeführer denn auch nicht kritisiert wird. Ohne gesundheitliche Einschränkung als ... in einem 100 %-Pensum hätte der Versicherte hochgerechnet auf ein Jahr beim ehemaligen Arbeitgeber Fr. 93'990.-- (Fr. 7'230.-- x 13) verdient. Dieser Betrag ist auf das Jahr 2015 zu indexieren, woraus ein Jahresverdienst von Fr. 94'626.90 (Fr. 93'990.-- / 103.3 x 104.0 [BfS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Ziff. 10-33, verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren, Indexbasis 2014 bzw. 2015]) resultiert.

4.5.2 Bestritten wird dagegen das Invalideneinkommen und dabei insbesondere der von der Beschwerdegegnerin gewählte Abzug vom Tabellenlohn von 5 %. Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei ein Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen (Beschwerde S. 4).

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE 2014 festzulegen (vgl. E. 4.3 hiavor). Gemäss deren Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level hätte er im Jahr 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit einen monatlichen Lohn von Fr. 5'312.-- erzielen können. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) und die Nominallohnentwicklung per 2015 sowie der Leistungsfähigkeit von 100 % ergibt sich ein Betrag von Fr. 66'646.30 (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 103.2 x 103.5 [BfS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Indexbasis 2014 bzw. 2015]).

Da durch die gesundheitlichen Einschränkungen die möglichen Tätigkeitsbereiche reduziert sind, hat die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohnabzug von 5 % berücksichtigt. Dies ist nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er könne nur noch leichte Arbeiten ausführen (Beschwerde S. 4 Ziff. 2), ist darauf hinzuweisen, dass dies allein keinen Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug darstellt, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 5.2.2). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns (Entscheid des BGer vom 22. März 2017, 8C_805/2016, E. 3.4.2). Sodann ist das ärztlich formulierte Anforderungsprofil nicht derart restriktiv formuliert, dass es sich auch in leistungsadaptierten Tätigkeiten einschränkend auswirkt. Dass das Zumutbarkeitsprofil durch den Status nach mehrmaliger chronisch-venöser Insuffizienz (CVI) 1998 und 2001 zusätzlich eingeschränkt sei, wie dies der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde S. 5 Ziff. 5), geht aus dem Gutachten von lic. phil. F. _____ (AB 32.1) nicht hervor, wird doch ausdrücklich aus neuropsychologischer Sicht keine relevante Arbeitsunfähigkeit bestätigt (S. 10 Ziff. 7). Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer nach diesen Ereignissen seine Tätigkeit wieder aufnehmen und mehrere Jahre ausführen konnte, wurden sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil und dem Abzug vom Tabellenlohn von 5 % genügend berücksichtigt. Auch dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens eine langjährige Betriebszugehörigkeit ausweisen kann, wirkt sich höchstens auf das Validen-, nicht aber lohnmindernd auf das Invalideneinkommen aus (BGer 8C_334/2018, E. 5.2.2). Schliesslich kann zwar das Alter bei besonderen Umständen zu einem Abzug führen (Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 9C_401/2018, E. 5.2.3); solche sind indessen beim Beschwerdeführer, welcher im Zeitpunkt der angefochtenen Rentenaufhebung 52 Jahre alt war, nicht gegeben.

Es besteht deshalb kein Anlass, in den von der Beschwerdegegnerin auf 5 % festgesetzten Abzug vom Tabellenlohn einzugreifen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 S. 81), womit sich auch das auf Fr. 63'301.-- (recte Fr. 63'313.70 = 66'646.30 x 0.95) festgesetzte Invalideneinkommen nicht beanstanden lässt.

4.5.3 Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 31'313.20 (Fr. 94'626.90 – Fr. 63'313.70) resultiert ab Juni 2015 ein Invaliditätsgrad von gerundet 33 % (Fr. 31'313.20 / Fr. 94'626.90 x 100). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach Verbesserungen jeweils nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.4.2 hiervor), ist die durch die Beschwerdegegnerin per Ende August 2015 erfolgte Rentenaufhebung nicht zu beanstanden.

4.6 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 28. November 2018 (AB 128) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. BB 4 und 5). Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Weiter war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt.

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Invalidenleistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C._____.

5.4 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die Kostennote vom 4. März 2019, in welcher Rechtsanwalt C._____ einen Aufwand von 8.15 Stunden à Fr. 130.-- und Auslagen von Fr. 105.80.-- (Kopien à Fr. 86.-- und Portokosten à Fr. 19.80) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'255.05 festzusetzen und Rechtsanwalt C._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald er in-

nerzt zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ 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. 1'255.05 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Rechtsanwalt C. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils als Honorar für das amtliche Mandat aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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