

200 14 1096 IV
KNB/REL/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 13. Mai 2015

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen



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

betreffend Verfügung vom 4. November 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) reiste 1978 in die Schweiz ein und meldete sich im April 1999 unter Hinweis auf seit ca. 1981 bestehende Kreuzbeschwerden, einen „S-Rücken“, ungleichlange Beine, psychische Probleme und Anpassungsschwierigkeiten mit anderen Menschen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [act. II] 117.1 S. 135). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess den Versicherten zunächst neurochirurgisch (act. II 11), später dann neurochirurgisch-psychiatrisch (act. II 33 und act. II 34) begutachten und sprach ihm mit Verfügung vom 24. August 2001 eine halbe Härtefallrente ab dem 1. Juli 1998 zu (act. II 40).

Die IVB wies in den folgenden Jahren mehrere Erhöhungs- und Revisionsgesuche des Versicherten (act. II 44, act. II 53, act. II 59, act. II 62 und act. II 72) ab (act. II 52, act. II 68) resp. trat darauf nicht ein (act. II 57, act. II 61 und act. II 79). Am 12. Juni 2007 gewährte die IVB Kostengutsprache für einen Rollator (act. II 83). Die beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern gegen eine weitere Abweisung eines Revisionsgesuches (act. II 85 bzw. act. II 110) erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 14. Juli 2010, IV/2010/354 (Antwortbeilage der IVB [act. IIA] 122), abgewiesen und das Bundesgericht trat auf eine gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Urteil vom 20. September 2010, 9C_633/201 (act. IIA 129) nicht ein.

B.

Am 3. November 2010 beantragte der Versicherte einen Elektrorollstuhl als Hilfsmittel (act. IIA 138). Nachdem die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn eingeholt hatte (act. IIA 159) wies sie – nach durchgeführtem Vorbescheid-

verfahren (act. IIA 160 und act. IIA 162) – das Leistungsbegehren sowohl bezüglich eines normalen Rollstuhls (Verfügung vom 6. September 2011 [act. IIA 168]), als auch bezüglich eines Elektrorollstuhles ab, da die medizinische Voraussetzung für die Kostengutsprache für einen (Elektro-) Rollstuhl nicht gegeben seien (Verfügung vom 29. September 2011 [act. IIA 172]).

C.

Nachdem der Versicherte am 12. September 2011 sich zum Bezug von Hilflosenentschädigung angemeldet hatte (act. IIA 169) liess die IVB einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung erstellen (act. IIA 180) und verfügte am 17. April 2012 (act. IIA 182), dass kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung bestehe. Ebenso wurde der Anspruch auf orthopädische Serienschuhe mit Verfügung vom 7. November 2012 verneint (act. IIA 191).

Anlässlich der im Herbst 2012 eingeleiteten Revision der Invalidenrente (IV-Rente [vgl. act. IIA 189]) erachtete die Ärztin des RAD eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig (act. IIA 194). In der Folge liess die IVB durch die MEDAS B. _____ (MEDAS), ein interdisziplinäres Gutachten mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie erstellen (act. IIA 195). Gestützt auf dieses Gutachten vom 14. November 2013 (act. IIA 207.1) erhöhte sie die laufende IV-Rente mit Verfügung vom 7. März 2014 per 1. Januar 2013 auf eine ganze Rente (act. IIA 211) und sprach dem Versicherten gestützt auf einen neuen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 23. Mai 2014 (act. IIA 212) mit Verfügung vom 8. August 2014 die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung leichten Grades ab dem 1. Juni 2012 zu (act. IIA 218).

D.

Am 16. Juli 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Hilfsmitteln an und beantragte einen Elektrorollstuhl (act. IIA 215). Nach Einholen eines weiteren medizinischen Berichtes des behandelnden Haus-

arztes (act. IIA 220) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. September 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da gemäss den vorliegenden medizinischen Akten keine Indikation für eine Rollstuhl- bzw. Elektrorollstuhlversorgung vorliege (act. IIA 222). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte – vertreten durch C. _____ – am 18. September 2014 Einwand (act. IIA 224).

Am 4. November 2014 verfügte die IVB ihrem Vorbescheid entsprechend (act. IIA 227).

E.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 18. November 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte deren Aufhebung sowie die Erteilung der Kostengutsprache für einen Elektrorollstuhl.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. November 2014 (act. IIA 227). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Elektrorollstuhl.

1.3 Die Kosten für einen Elektrorollstuhl, wie er vom Beschwerdeführer beantragt wird, betragen Fr. 15'730.05 (act. IIA 144). Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.–, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. d i.V.m. Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, derer eine versicherte Person für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung

oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) an das Eidg. Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung vom 29. November 1976 (HVI; SR 831.232.51) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

2.2 Als Eingliederungsmassnahme unterliegt jede Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Sie hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Die Abgabe eines Hilfsmittels muss demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Dabei lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Ein-

gliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 132 V 215 E. 3.2.2 S. 221 mit Hinweisen).

2.3 Gemäss Ziffer 9.02 des Anhangs zur HVI besteht ein Anspruch auf einen Elektrorollstuhl, sofern die versicherte Person einen gewöhnlichen Rollstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbstständig fortbewegen kann.

3.

3.1 Vorliegend ist der Anspruch auf die Hilfsmittelversorgung mit einem Elektrorollstuhl gemäss Ziff. 9.02 HVI-Anhang zu prüfen. Dieser setzt voraus, dass das Hilfsmittel für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig ist (Ziff. 9.02 HVI-Anhang i.V.m. Art. 2 Abs. 1 HVI). Ebenso müssen die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen der Geeignetheit, der Erforderlichkeit und der Eingliederungswirksamkeit gemäss Art. 8 IVG gegeben sein (vgl. E. 2.2 vorstehend). Hier ist zunächst hauptsächlich die Frage nach der Notwendigkeit eines Elektrorollstuhls streitig.

3.2 In den vorliegenden zahlreichen medizinischen Berichten und Gutachten werden die verschiedenen Beschwerden des Beschwerdeführers seit seiner ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahre 1999 ausführlich dargestellt. Im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung mit einem Elektrorollstuhl finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie FMH, nannte in seinem Bericht vom 14. September 2011 (act. IIA 173 S. 4 f.) eine generalisierte Schmerzstörung mit Symptomausweitung und Verdacht auf psychogene Paraparese, ohne klinisches und elektrophysiologisches Korrelat als Diagnose. Für die Gesamtbeurteilung in Betracht zu ziehen sei die umfangreiche Vorgeschichte wobei der Beschwerdeführer bereits vorgängig ausgedehnt mittels Bildgebung und Expertengutachten untersucht worden sei und kein organisches Korrelat für dessen Unfähigkeit Gehen und Stehen zu

können habe gefunden werden können (S. 5). In der aktuellen klinischen Untersuchung zeige sich das Bild einer Symptomausweitung mit nicht organischer Paraparese. Eine Polyneuropathie sei elektrophysiologisch ausgeschlossen. Aus neurologischer Sicht sei ein Elektrorollstuhl beim Beschwerdeführer weder medizinisch notwendig, noch sinnvoll. Vielmehr solle dieser für die Fortbewegung Muskelkraft aufwenden um der Symptomausweitung entgegen zu wirken. Die vom Beschwerdeführer angegebenen und wiederholt auftretenden Muskelzuckungen ubiquitär am ganzen Körper könnten klinisch nicht objektiviert werden und nadelmyographisch sei von Bedeutung, dass sich keine Zeichen der Denervation nachweisen liessen.

3.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 14. November 2013 (act. IIA 207.1) nannten die Fachärzte nach interdisziplinärer Besprechung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischem, selbstschädigendem und dissozialem Verhalten (ICD-10: F61.0)
2. Chronische Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) in Kombination mit einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) und Immobilität
3. Opioidabhängigkeit im Rahmen der Schmerztherapie (ICD-10: F11.2)
4. Radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallssyndrom S1 links (ICD-10: M51.1)
5. Verdacht auf Sulcus ulnaris-Syndrom links (ICD-10: D56.2)
6. Kopfschmerz nicht spezifiziert (ICD-10: R51)
7. Chronisch rezidivierende schmerzhafte Fusschwellung links (ICD-10: M79.67)
8. Schulterschmerzen beidseits mit Impingement-Symptomatik beidseits (ICD-10: M75.4)
9. Überbelastung Handgelenke beidseits (ICD-10: M79.63)
10. Beugekontraktur Knie beidseits (ICD-10: M24.56)

Aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Teilgutachten vom 14. Juni 2013 (act. IIA 207.3) fest, dass die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischem, selbstschädigendem und dissozialem Verhalten (ICD-10: F61.0), einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einer Opioidabhängigkeit im Rahmen der Schmerztherapie (ICD-

10: F11.2) vorlägen (S. 9 Ziff. 3). Insgesamt müsse gesagt werden, dass sich die geschilderten Beeinträchtigungen in Form der dissoziativen Parese auf der Grundlage der schweren, kombinierten Persönlichkeitsstörung mit krankhaften und unangepassten Erlebens-, Denk- und Verhaltensweisen entwickelt hätten und somit der Beschwerdeführer eines für ihn unlösbaren Konflikts enthoben worden sei (S. 10).

Dr. med. et phil. F._____, Fachärztin für Neurologie FMH, und Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierten in ihrem neurologischen Teilgutachten vom 5. Juni 2013 (act. IIA 207.4) ein radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallssyndrom S1 links (ICD-10: M51.1), einen Verdacht auf Sulcus ulnaris-Syndrom links (ICD-10: D56.2) sowie einen Kopfschmerz nicht spezifiziert (ICD-10: R51 [S. 5 Ziff. 3]). In Bezug auf die mögliche Gehbehinderung, die im Verlauf zu einer Rollstuhlbedürftigkeit geführt habe, gelte es aus neurologischer Sicht Folgendes festzuhalten: Eine organisch neurologische Ursache für die hochgradig eingeschränkte Geh- und Bewegungsfähigkeit habe bereits anlässlich eines Gutachtens im Jahre 2009 nicht festgestellt werden können (S. 6). Auch in der fachneurologischen Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 14. September 2011 (act. IIA 220 S. 3 f.) habe für die etablierte Elektrorollstuhlbedürftigkeit keine neurologische Ursache gefunden und in den über die Jahre durchgeführten Zusatzuntersuchungen keine Pathologien festgestellt werden können. Auch in der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung mit unauffälliger muskulärer Trophik, symmetrischem Reflexbild, unauffälligem Tonus und fehlenden Pyramidenbahnzeichen hätten keine Anhaltspunkte für eine Läsion, sei es des zentralen Nervensystems, der Radices oder im weiteren Verlauf der peripheren Nerven, gefunden werden können, welche die Gang- und Bewegungseinschränkung des Beschwerdeführer erklären könnten. Zusammenfassend könnten auch die neurologischen Fachärzte aus fachneurologischer Sicht keine Anhaltspunkte finden, dass die deutliche Bewegungs- und Gangeinschränkung auf eine neurologisch organische Ursache zurückzuführen sei (S. 7).

Im orthopädischen Teilgutachten vom 14. Juni 2013 (act. IIA 207.5) hielten PD Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und die Assistenzärztin I._____

eine Diskushernie L5/S1 mit Teilkompression der rechtsseitigen Nervenwurzel S1 (ICD-10: M51.2), eine chronisch rezidivierende schmerzhafte Fusschwellung links (ICD-10: M79.67), Schulterschmerzen beidseits mit Impingement-Symptomatik beidseits (ICD-10: M75.4), eine Überbelastung der Handgelenke beidseits (ICD-10: M79.63), eine Beugekontraktur Knie beidseits (ICD-10: M24.56) sowie eine Inaktivitätsosteopenie Fuss links (ICD-10: M81.27) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 7 Ziff. 3). Aufgrund der vorliegenden Befunde und der allgemeinen Situation des Beschwerdeführers sei bei der vorliegenden Situation klinisch, radiologisch und anamnestisch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für leichte, mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten auszugehen, da der Beschwerdeführer im Moment gerade mal Transferbelastungen durchführen könne (S. 8 Ziff. 4). Aufgrund der relativ kurzen Sitzdauer scheine auch eine sitzende Tätigkeit in Zukunft nicht möglich. Beim Beschwerdeführer sei dringend Physiotherapie zu empfehlen um weiteren Kontrakturen vorzubeugen bzw. erneut eine Streckung des linken Kniegelenks herstellen zu können und um damit dem Beschwerdeführer wieder die Möglichkeit zu geben, Gewicht übernehmen zu können (S. 9). Inwieweit bei der Gangunfähigkeit psychiatrische Diagnosen als mitverursachend gewertet werden könnten, sei aus orthopädischer Sicht schwer zu beurteilen (S. 10 Ziff. 5.1). Es liessen sich jedoch die Folgen der längeren Rollstuhlmobilität/Gangunfähigkeit feststellen, es zeigten sich Kontrakturen an beiden Kniegelenken. Des Weiteren zeigten sich an den unteren Extremitäten eine Hüftbeugefähigkeit sowie Kniestreckung und Kniebeugung aktiv als möglich.

Nach konsensualer Besprechung gelangten die Fachärzte der MEDAS zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine schwerwiegende psychiatrische Störung vorliege. Dabei möge irritieren, dass der Beschwerdeführer vordergründig als extrem fordernd und manipulativ erscheine und mit immer neuen Anträgen und Forderungen die Rundumversorgung (erfolgreich) auszubauen versuche. Dies bei gleichzeitigem Fehlen einer klaren organischen Ursache für die beklagten Schmerzen resp. insbesondere die beklagte Gehunfähigkeit (trotz vorhandenem möglichem Radikulärsyndrom bei Diskushernie L5/S1 vermöge der somatische Befund in keiner Weise das Vollbild der gezeigten Störung zu begründen [act. IIA 207.1 S. 43 ff.]).

Gegenüber der psychiatrischen Beurteilung (kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischem, selbstschädigendem und dissozialem Verhalten im Vordergrund sowie generalisierte Schmerzstörung) sei die somatische Einschätzung letztlich unbedeutend (S. 44). Es müsse klar festgehalten werden, dass in Übereinstimmung mit dem Bericht von Dr. med. D._____ (act. IIA 173 S. 4 f.) eine organische Erklärung für die Gangstörung und die Beinparese nicht vorhanden sei und der Beschwerdeführer damit aus somatischer Sicht nicht auf eine entsprechende Rollstuhlversorgung angewiesen sei (S. 45). Die bisherigen Erfahrungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer seine Gehunfähigkeit teilweise auch recht gezielt einsetzen könne, um gewisse Ziele zu erreichen, wenn ihm selbstständiges Wohnen wichtig sei, dann könne sich diese Gehfähigkeit auch zeitweise wieder verbessern und die Selbstständigkeit verbessern. Dies sei Teil des Aushandlungsprozesses. Klare Grenzen schienen hier wichtig, wie sie, aus gutachterlicher Sicht richtigerweise, von der Beschwerdegegnerin wiederholt gesetzt worden seien (Elektrorollstuhl, Serienschuhe, Hilflosenentschädigung etc.). Somatisch lägen gewisse Befunde vor, insbesondere ein radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallssyndrom S1 links im Rahmen der degenerativen LWS-Veränderungen. Dieses erkläre jedoch in keiner Weise die beklagten Schmerzen und schon gar nicht die beklagte Gehunfähigkeit oder Einschränkung (S. 46 Ziff. 7.7.2).

3.2.3 Der Hausarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. August 2014 (act. IIA 220) eine somatoforme Schmerzstörung mit Geh- und partieller Stehunfähigkeit, eine Diskushernie L5/S1 sowie eine Opiat-/Benzodiazepinabhängigkeit (Ziff. A). Unter „Anamnese“ führte er weiter aus, dass eine Gehunfähigkeit ohne neurologischen Nachweis und eine Nervenfunktionsstörung vorliege (S. 2 Ziff. D.3). Beigelegt war der Bericht des Neurologen Dr. med. D._____ 14. September 2011 (act. II 173 S. 4 f.).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 4. November 2014 (act. IIA 227) massgeblich auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. November 2013 (act. IIA 207.1) gestützt. Dieses basiert auf einer internistischen, einer psychiatrischen, einer neurologischen und einer orthopädischen Untersuchung und erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander wie auch mit den übrigen Arztberichten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die überzeugende konsensuale Beurteilung ein, weshalb darauf abzustellen ist.

Bezüglich der Frage, ob aus medizinischer Sicht eine Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung mit einem Elektrorollstuhl bestehe (vgl. E. 3.1 hier-

vor), wurde seitens der MEDAS-Gutachter in ihrem Gutachten vom 14. November 2013 (act. IIA 207.1) klar und nachvollziehbar ausgeführt, dass eine somatische Grundlage für die geklagte hochgradige Geh- und Bewegungsunfähigkeit fehle und diese in keiner Weise durch somatische Befunde begründet werden können (S. 44). Weder im neurologischen Fachgutachten vom 5. Juni 2013 (act. IIA 207.4) noch im orthopädischen Teilgutachten vom 14. Juni 2013 (act. IIA 207.5) konnten die entsprechenden Gutachter eine somatische Ursache als Begründung für die vom Beschwerdeführer geklagte Geh-, Steh- und Bewegungsunfähigkeit ausmachen. Klar festgehalten haben die MEDAS-Gutachter sodann, dass auch im Zeitpunkt ihrer Begutachtung die Einschätzung von Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 14. September 2011 (act. IIA 173 S. 4 f.), wonach eine organische Erklärung für die Gangstörung und die Beinparese nicht vorhanden sei, weiterhin Gültigkeit habe und der Beschwerdeführer damit aus somatischer Sicht nicht auf eine entsprechende Rollstuhlversorgung angewiesen sei (S. 45). Vielmehr legten die Fachärzte dar, dass der Beschwerdeführer seine Gehunfähigkeit teilweise recht gezielt einsetzen könne, um gewisse Ziele zu erreichen, wie z.B. das selbstständige Wohnen (vgl. act. IIA 207.1 S. 45). So hatte auch Dr. med. D. _____ bereits im Rahmen des letzten Gesuches um Gewährung eines Elektrorollstuhls im Bericht vom 14. September 2011 (act. IIA 173 S. 4 f.) ausgeführt, dass ein Elektrorollstuhl für den Beschwerdeführer medizinisch weder notwendig, noch sinnvoll sei und dieser vielmehr seine Muskelkraft für die Fortbewegung aufwenden solle, um einer weiteren Symptomausweitung entgegen zu wirken (S. 5). Ebenso empfahlen die orthopädischen Gutachter dringend die Durchführung einer Physiotherapie, damit weiteren Kontrakturen vorgebeugt und eine Streckung des Kniegelenks hergestellt werden könne, so dass der Beschwerdeführer wieder die Möglichkeit erhalte, seine Beine zu belasten (act. IIA 207.5 S. 9). Die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. J. _____ in seinem Bericht vom 20. August 2014 (act. IIA 220) vermag den Beweiswert der klaren Beurteilung der MEDAS-Gutachter schliesslich nicht zu schmälern: zwar unterstützt der Hausarzt den Beschwerdeführer in seinem Antrag um Hilfsmittelversorgung mit einem Elektrorollstuhl und führt aus, dass eine Geh- und partielle Stehufähigkeit bestehe (S. 1 lit. A). Gleichzeitig hält er jedoch ebenfalls fest, dass es für diese Gehunfähigkeit keinen neurologischen Nachweis gebe (S. 2 Ziff. D.3)

und reicht erneut den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 14. September 2011 (act. IIA 173 S. 4 f.) zu den Akten. Damit liefert er keine Begründung für die vom Beschwerdeführer behauptete Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung mit einem Elektrorollstuhl und vermag damit auch keine Zweifel an der Beweiskraft des schlüssigen MEDAS-Gutachten zu wecken.

Nach der konsensualen Besprechung haben die somatischen und psychiatrischen Fachärzte der MEDAS nebst der Feststellung, dass ein Elektrorollstuhl medizinisch weder notwendig noch sinnvoll sei (act. IIA 207.1 S. 45), zusätzlich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer ein selbstschädigendes, dissoziatives Verhalten zeige und extrem fordernd sowie manipulativ sei und immer neue Anträge und Forderungen stelle (S. 44). Zudem könne er trotz seines psychischen Gesundheitsschadens die von ihm gezeigte Gehunfähigkeit recht gezielt einsetzen; diesbezüglich könne sich die Gehfähigkeit auch (zeitweise) wieder verbessern, wenn ihm z.B. selbstständiges Wohnen wichtig sei (S. 45). Klare Grenzen seiner hier wichtig, wie diese – aus gutachterlicher Sicht richtigerweise – von der Beschwerdegegnerin wiederholt gesetzt worden seien (wie beispielsweise beim Elektrorollstuhl).

3.5 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht nicht auf die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl angewiesen ist. Ob die Voraussetzungen für die Versorgung des Beschwerdeführers mit einem normalen, handbetriebenen Rollstuhl gegeben sind und insbesondere ob ein solcher in der Situation des Beschwerdeführers notwendig ist, kann vorliegend offen gelassen werden. Eine solche Hilfsmittelversorgung wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht beantragt (vgl. „Anmeldung für Erwachsene: Hilfsmittel“ vom 16. Juli 2014 [act. IIA 215]).

4.

Zusammenfassend ist damit gestützt auf die vorliegenden Akten erstellt, dass in medizinischer Hinsicht eine Elektrorollstuhlversorgung nicht notwendig ist. Damit fehlt es bereits an der Notwendigkeit der Eingliederungsmassnahme und es erübrigt sich die Prüfung der weiteren An-

spruchsvoraussetzungen (vgl. E. 2.1 vorstehend). Die Verfügung vom 4. November 2014 lässt sich demnach nicht beanstanden 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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