

200 14 98 IV  
MAW/GET/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Germann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Dezember 2013

## Sachverhalt:

### A.

Der 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich am 28. Oktober 2009 bei einem Autounfall eine Commotio cerebri sowie Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule zu (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2.13 S. 1; 2.14 S. 6 und 10). Am 27. September 2010 meldete er sich bei der IVB unter Hinweis auf (nicht näher bezeichnete) unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab und zog insbesondere die Akten des obligatorischen Unfallversicherers (Z.\_\_\_\_\_ [...]) bei (act. II 2.1 ff.). Ferner führte sie ein zwölfwöchiges Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_, durch (act. II 18). Im entsprechenden Bericht wurde festgehalten, dass die „Grundarbeitsfähigkeiten“ noch nicht vorhanden seien und die medizinischen bzw. therapeutischen Themen noch im Vordergrund ständen, weshalb mit der Integrationsmassnahme nicht weitergefahren werde (act. II 38 S. 5). Hierauf beauftragte die IVB gemeinsam mit der Z.\_\_\_\_\_ das MEDAS F.\_\_\_\_\_ mit der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (Expertise vom 4. April 2013 [act. II 74.1]). Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2013 (act. II 77) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte Einwand (act. II 78) erheben und Zusatzfragen an die MEDAS-Gutachter stellen; ausserdem liess er zwei Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. und 8. Juli 2013 einreichen (act. II 80). In der Folge holte die IVB bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme ein (act. II 84). Am 23. Dezember 2013 (act. II 85) verfügte sie wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

In der Zwischenzeit hatte die Z.\_\_\_\_\_ per 25. August 2013 (act. II 81) die Leistungseinstellung verfügt, wogegen der Versicherte Einsprache erheben liess (act. II 86 S. 23).

**B.**

Gegen die Verfügung vom 23. Dezember 2013 liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. Januar 2014 Beschwerde erheben und beantragen:

1. Die Verfügung vom 23. Dezember 2013 sei aufzuheben.
2. Es seien weitere Abklärungen durchzuführen, insbesondere seien bei der Z.\_\_\_\_\_ und der Beschwerdegegnerin die am 11. Juli 2013 gestellten Ergänzungsfragen sowie die damals beigelegten Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 5. und 8. Juli 2013 der Gutachterstelle MEDAS F.\_\_\_\_\_, zuzustellen und zur Beantwortung zu unterbreiten.
3. Anschliessend sei neu über den Leistungsanspruch zu verfügen und die gesetzlichen Leistungen seien auszurichten.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei in schwerwiegender, der Heilung nicht zugänglicher Weise verletzt worden, indem sich die Beschwerdegegnerin geweigert habe, die Ergänzungsfragen den Gutachtern zur Beantwortung zu unterbreiten. Im Eventualstandpunkt macht er hauptsächlich geltend, die im MEDAS-Gutachten gestellte (psychiatrische) Diagnose sei nicht zutreffend; vielmehr sei mit Dr. med. B.\_\_\_\_\_ von einer chronifizierten und komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit dissoziativen Symptomen auszugehen. Der Unfall, in den ein Militärfahrzeug involviert gewesen sei, habe beim Beschwerdeführer die Erinnerungen an die Zeit im Konzentrationslager (in ...) aufbrechen lassen. Dadurch seien die verdrängten schmerzhaften Bilder und Emotionen plötzlich wieder da gewesen. Schmerzen träten seither vor allem an den Stellen auf, wo der Beschwerdeführer gefoltert worden sei. Dadurch sei er bis heute zu 100% in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt und er habe Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2014 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, sie habe im Rahmen des Anhörungsverfahrens die eingereichten Ergänzungsfragen sowie die beigelegten Berichte des behandelnden Psychiaters geprüft und gewürdigt und dazu in der angefochtenen Verfügung Stellung genommen. Da aus den vorgebrachten Einwänden

bzw. aus dem Einholen einer Stellungnahme bei den Gutachtern dazu aus Sicht der Verwaltung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen seien, sei in antizipierter Beweiswürdigung auf eine Nachfrage beim MEDAS F. \_\_\_\_\_ verzichtet worden. Bei dieser Sachlage sei nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen. Im Übrigen sei die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ getroffene Einschätzung des medizinischen Sachverhalts den Gutachtern bekannt gewesen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. März 2014 edierte der Instruktionsrichter die den Beschwerdeführer betreffenden Akten der Z. \_\_\_\_\_, welche dem Verwaltungsgericht am 15. April 2014 zugestellt wurden (act. III) und welche der Instruktionsrichter mit weiterer prozessleitender Verfügung vom 29. April 2014 zum Verfahren beizog.

### **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 Abs. 1 lit. a 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 23. Dezember 2013 (act. II 85). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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**

**2.1.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 57a Abs. 1 IVG).

**2.1.2** Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2).

Hält der Versicherungsträger bei Vorliegen eines externen Gutachtens Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen für notwendig, so ist er berechtigt, der Gutachtensperson solche zu stellen. Aufgrund ihres Rechtes, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge vorzubringen,

darf auch die versicherte Person solche Fragen an den Experten richten (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116).

**2.1.3** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.2** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

Der Untersuchungsgrundsatz als ein an Verwaltungsbehörden gerichteter allgemeiner Verfahrensgrundsatz wird ergänzt durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 122 V 157 E. 1a S. 158, 117 V 282 E. 4a S. 283; RKUV 1995 U 209 S. 27 E. 1a).

### 3.

**3.1** Mit Schreiben vom 13. Juli 2011 (act. II 48) ordnete die Beschwerdegegnerin eine medizinische Abklärung durch das MEDAS F.\_\_\_\_\_ an, welche sie – auf Anregung des Beschwerdeführers hin (act. II 54) – mit der Z.\_\_\_\_\_ koordinierte (act. II 58; 60). Am 28. Oktober 2011 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer den Gutachterfragenkatalog zu (act. II 59). Am 5. April 2013 erfolgte die Zustellung des Gutachtens an die Beschwerdegegnerin (act. II 74.1), welche gestützt darauf mit Vorbescheid vom 21. Mai 2013 (act. II 77) die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte. Im anschliessenden Einwandverfahren machte der Beschwerdeführer geltend, die Z.\_\_\_\_\_ habe ihm Frist bis zum 11. Juli 2013 gewährt, um Ergänzungsfragen an die Gutachter zu richten. Gleichzeitig ersuchte er die Beschwerdegegnerin, mit dem Erlass der Verfügung bis zur Beantwortung der Ergänzungsfragen zuzuwarten (act. II 78 S. 1). Mit an die Z.\_\_\_\_\_ gerichtetem, in Kopie auch der Beschwerdegegnerin zugestelltem und sechs Ergänzungsfragen beinhaltendem Schreiben, reichte der Beschwerdeführer am 11. Juli 2013 zwei Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 5. und 8. Juli 2013 ein; gleichzeitig ersuchte er die Z.\_\_\_\_\_, die beiden Stellungnahmen zusammen mit den Ergänzungsfragen den Gutachtern zu unterbreiten. Zusätzlich beantragte der Beschwerdeführer ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten (act. II 80). Mit Verfügung vom 13. August 2013 (act. II 81) stellte die Z.\_\_\_\_\_ die Leistungen per 25. August 2013 ein; im Übrigen sah sie von der Beantwortung der Zusatzfragen mit der Begründung ab, dass hiervon keine für die Beurteilung der Leistungspflicht wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten seien. In der Folge stellte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin das Schreiben vom 11. Juli 2013 (samt Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_) abermals zu, verbunden mit dem Ersuchen, „die Ergänzungsfragen den Gutachtern zuzustellen“ (act. II 82). Hierauf gelangte die Beschwerdegegnerin mit der Anfrage an Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (RAD), ob – im Lichte der Stellungnahmen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – durch die „gewünschten Zusatzfragen“ sowie eine ergänzende psychiatrische Begutachtung neue medizinische Erkenntnisse gewonnen werden könnten oder an der bisherigen Beurteilung gestützt auf die Ausführungen der MEDAS

festgehalten werden könne (act. II 83). Mit Stellungnahme vom 11. Dezember 2013 (act. II 84) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, eine neuerliche psychiatrische Begutachtung rein auf klinischer Ebene würde keine weiteren versicherungsmedizinischen Erkenntnisse bringen. Ausserdem würden seitens Dr. med. B.\_\_\_\_\_ an den Experten des MEDAS F.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, grosse Fachkenntnisse attestiert, was auch nicht schlüssig mache, warum jetzt neu begutachtet werden sollte. Im Falle beruflicher Massnahmen müsse im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt werden, dass die Umgebung ruhig sei und die PTBS-Symptomatik nicht provoziert werde.

**3.2** Aus dem Dargelegten folgt, dass die von der Beschwerdegegnerin angefragte RAD-Ärztin die Ergänzungsfragen nicht beantwortete. Dabei ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer im Einwandverfahren anders als gegenüber der Z.\_\_\_\_\_ nicht eine neuerliche psychiatrische Begutachtung beantragte, sondern einzig – aber immerhin – um Beantwortung der gestellten Ergänzungsfragen ersuchte (act. II 82 S. 1).

Der Beschwerdeführer konnte sich zu den Gutachterfragen im Vorfeld der Begutachtung äussern (act. II 59), womit dem in BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 festgelegten Anspruch auf Mitwirkung der versicherten Person diesbezüglich Genüge getan wurde.

Fraglich ist, ob aus dem nämlichen Mitwirkungsrecht vor der Begutachtung auch ein grundsätzlicher Anspruch der versicherten Person auf Beantwortung derjenigen (sachdienlichen) Fragen durch die Gutachter abgeleitet werden kann, die sich aus der Begutachtung ergeben. Immerhin gilt auch insoweit, dass der versicherten Person ein nicht wieder gutzumachender Nachteil entstehen kann, wenn die Mitwirkungsrechte erst nachträglich – bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren – greifen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256/7). Tatsächlich liefe es der mit BGE 137 V 210 angestrebten verfassungs- und konventionskonformen Gutachtensvergabe wohl zuwider, wenn die Beantwortung stichhaltiger Ergänzungsfragen stets durch den RAD vorgenommen würde. Die Beurteilung beruhte diesfalls – mangels Anwendbarkeit von Art. 44 ATSG auf Abklärungen versicherungseigener

Fachpersonen – auf verschiedenen Rechtsgrundlagen, wobei bereits geringe Zweifel genügten, um den Beweiswert der Antworten des RAD in Frage zu stellen, was wiederum zusätzliche Abklärungen mit entsprechenden verfahrensmässigen Weiterungen zur Folge haben könnte. Kommt die Verwaltung deshalb – allenfalls nach Rücksprache mit dem RAD – zum Schluss, dass die Fragen nicht in einfacher Weise beantwortet werden können bzw. von den beantragten weiteren Abklärungen sachdienliche Erkenntnisse mit Bezug auf den rechtserheblichen Sachverhalt zu erwarten sind, scheint es angezeigt, allfällige Ergänzungsfragen, welche konkrete Aspekte des Gutachtens beschlagen und deshalb idealerweise vom bzw. von den untersuchenden Experten zu beurteilen sind, durch die Gutachterstelle beantworten zu lassen (vgl. auch Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Rz. 2087.3; Stand: 1. Januar 2014).

**3.3** Vorliegend kann indessen offen bleiben, ob im Umstand, wonach die Beschwerdegegnerin die Ergänzungsfragen der Gutachterstelle nicht zur Beantwortung unterbreitete, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist. Denn wie nachstehend zu zeigen ist, ist bereits eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gegeben:

Zunächst steht fest, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich der vom Beschwerdeführer gestellten Zusatzfragen eine potentielle Abklärungsrelevanz nicht von vornherein ausschloss, andernfalls sie den RAD nicht um eine Stellungnahme dahingehend ersucht hätte, ob von den nämlichen Fragen neue medizinische Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Die vom Beschwerdeführer geübte Kritik am Gutachten, die er im Rahmen der Zusatzfragen beantwortet haben will, es sei unberücksichtigt geblieben, dass die Symptome der PTBS durch bestimmte Sachverhalte getriggert würden, blieb dem Gesagten zufolge (vgl. E. 3.2) indessen unbeantwortet. Im Bericht der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2011 (act. II 38) war festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer während des Belastbarkeitstrainings von Lärm verursachenden Arbeiten dispensiert worden sei, weil ihn diese an sein Trauma erinnert hätten (S. 3). Zu diesen sowie zu den von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Juli 2013 (act. II 80 S. 3), d.h. nach der Begutachtung getroffenen Feststellungen (Schmerz-

und Dissoziationsreaktionen auf äussere Reize) hat sich der Experte der MEDAS, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, bis anhin nicht geäussert. Einer Diskussion dieser in den Ergänzungsfragen thematisierten Aspekte hätte es indes bedurft, umso mehr, als auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (RAD) in der Stellungnahme vom 11. Dezember 2013 (act. II 84 S. 2) festhielt, im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils müsse auf eine ruhige Umgebung geachtet werden, um eine Provokation der geltend gemachten PTBS-Symptomatik zu verhindern. Anders ausgedrückt scheint sie wie Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine Triggerung von PTBS-Symptomen bei unruhiger Umgebung zumindest in Betracht zu ziehen. Insofern können die Ergänzungsfragen nicht als zum vornherein rechtlich unerheblich taxiert werden, weshalb sich auch deren Offenlassung durch das Gericht im Rahmen antizipierter Beweiswürdigung verbietet.

**3.4** Aus dem Dargelegten folgt, dass die für eine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit notwendigen medizinischen Abklärungen bis anhin nicht hinreichend erfolgt sind, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zu tätigen bzw. die Sache dem MEDAS F.\_\_\_\_\_ nochmals zur Beurteilung zu unterbreiten haben wird. Vorgängig wird sie die medizinischen Akten zu vervollständigen und insbesondere die Unterlagen betreffend die offenbar nach der Einreise erfolgte medizinische Betreuung, die vollständige Krankengeschichte des behandelnden Psychiaters sowie die Akten betreffend das offenbar durchgeführte Asylverfahren einzuholen haben. Im Weiteren lag der Bericht der (im Auftrag der Z.\_\_\_\_\_ erfolgten) ...ärztlichen Untersuchung vom 13. Mai 2011 (act. III 102) gemäss dem in der MEDAS F.\_\_\_\_\_ -Expertise aufgelisteten Aktenossier (act. II 74.1 S. 4 ff.) nicht bei. Schliesslich erscheint es angezeigt, von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine Aufklärung des Widerspruchs zu erfragen, wonach er in seinem Bericht vom 6. Juli 2010 (act. II 2.3 S. 3) die Diagnose einer dissoziativen Störung stellt, dazu aber den ICD-10-Code F48.1 (Depersonalisations- und Derealisationssyndrom) und nicht F44.- (Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]) verwendet (vgl. auch act. II 74.1 S. 41).

Die dergestalt vervollständigten medizinischen Akten sind anschliessend den Gutachtern zuzustellen, verbunden mit dem Auftrag, die bereits mit der

Auftragserteilung gestellten wie auch die vom Beschwerdeführer danach ergänzend formulierten Fragen im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung zu beantworten. Der Beschwerdeführer ist alsdann darauf hinzuweisen, dass er gegenüber den Gutachtern auch Angaben zu den offenbar vorhandenen psychosozialen Belastungen zu machen hat (vgl. act. II 74.1 S. 33).

**3.5** Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** 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).

Mit angemessener Kostennote vom 16. Mai 2014 hat Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 1'875.-- sowie Auslagen von Fr. 40.60 und

die Mehrwertsteuer von Fr. 153.30 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'068.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'068.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (samt eingereichten Akten)
  - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

**Hinweis:** *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.