

200 15 1086 IV
FUR/SAW/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 9. Januar 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. November 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 1991 und im August 1993 (Akten der IV [act. II] Vorakten 3; 29) wegen eines Unfalls vom 20. Dezember 1990, bei welchem er auf einer vereisten Treppe ausgerutscht war (act. II Vorakten 21 S. 2), bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge wurden Eingliederungsmassnahmen verweigert und der Anspruch auf eine Rente abgewiesen (act. II Vorakten 12; 25; 34).

Am 26. April 2002 stolperte der Versicherte beim Tragen von zwei Kesseln über eine Kabelrolle, fiel auf die Knie und erlitt einen Schlag auf die Wirbelsäule (vgl. Unfallmeldung vom 31. Mai 2002; act. II 10 S. 23). Unter Hinweis auf dieses Unfallereignis meldete er sich am 7. Mai 2003 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (act. II 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen sprach ihm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 28. Juni 2006 eine von April bis September 2003 befristete ganze Rente zu (act. II 69). Mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2007 hielt die IVB an ihrer Beurteilung fest (act. II 94); die dagegen erhobene Beschwerde zog der Versicherte am 12. November 2008 zurück (Akten der IV [act. IIA] 104).

Eine am 4. Juni 2010 (act. IIA 111) eingereichte Neuanschuldung wies die IVB mit Verfügung vom 25. Februar 2011 (act. IIA 133) bei einem Invaliditätsgrad von 31% ab. Diese Verfügung wurde mit Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. August 2011, IV/2011/296, bestätigt (act. IIA 146); eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 10. Februar 2012, 9C_747/2011, ab (act. IIA 156).

B.

Im März 2012 ersuchte der Versicherte die IVB um Unterstützung bei der beruflichen Integration (act. IIA 160). Daraufhin veranlasste die IVB u.a. ein Aufbautraining in der Abklärungsstelle D._____ (vgl. Bericht Integrationsmassnahme vom 6. März 2013, Akten der IV [act. IIB] 206) und führte medizinische Abklärungen durch. Mit Verfügung vom 25. September 2013 (act. IIB 222) schloss sie die beruflichen Massnahmen ab und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Mai 2014 (act. IIB 235) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung legte die IVB dar, der Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 25. Februar 2011 nicht wesentlich verändert. Nachdem der Versicherte am 23. Juni 2014 Einwand erhoben (act. IIB 240) und der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) eine weitere medizinische Abklärung als notwendig erachtet hatte (act. IIB 244 S. 5), veranlasste die IVB bei der P._____ (nachfolgend: MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. MEDAS-Gutachten vom 26. März 2015, act. IIB 265.1). Mit Stellungnahme vom 16. Juni 2015 (act. IIB 270 S. 7) legte die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dar, dass sie das MEDAS-Gutachten, insbesondere in Bezug auf die psychiatrische Beurteilung, als nicht nachvollziehbar erachte. Dieser Auffassung konnte sich der Versicherte unter Hinweis auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nicht anschliessen (vgl. Eingabe vom 7. Juli 2015, act. IIB 275). Nachdem die IVB das Dossier dem RAD nochmals zur Stellungnahme unterbreitet hatte (vgl. Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 8. September 2015, act. IIB 279 S. 2), teilte sie dem Versicherten am 6. Oktober 2015 (act. IIB 280) mit, dass eine weitere psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, angezeigt sei. Dieses Vorgehen lehnte der Versicherte mit Schreiben vom 14. Oktober 2015 ab (act. IIB 281). Dabei führte er insbesondere aus, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt worden; die Einholung einer second opinion sei nicht zulässig.

Mit Verfügung vom 5. November 2015 hielt die IVB an ihrem Entscheid auf Anordnung einer weiteren psychiatrischen Abklärung fest (act. IIB 283).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, am 7. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 5. November 2015 sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Gleichentags stellte er zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 21. Juni, 23. August und am 8. September 2016 reichte der Beschwerdeführer ergänzende Unterlagen und weitere Arztberichte zu den Akten (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6 ff.).

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. Bei der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2015 (act. IIB 283), welche die Anordnung einer medizinischen Begutachtung zum Inhalt hat, handelt es sich – da sie das Administrativverfahren nicht abschliesst – um eine selbstständig eröffnete Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG

i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [VwVG; SR 172.021]). Solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (BGE 132 V 93 E. 6.1 S. 106). Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 S. 275 E. 1.1 und 1.2.1 sowie S. 276 E. 1.2.3, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256 f.). 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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 5. November 2015 (act. IIB 283). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer psychiatrischen Begutachtung.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprechung einer Rente beantragt, kann darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden. Hat sich doch die Verwaltung hierzu in der angefochtenen Verfügung noch gar nicht geäußert (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b 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 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

2.2 Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugewiesene Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

2.3 Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit vorliegend von Interesse – im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Im MEDAS-Gutachten vom 26. März 2015 (act. IIB 265.1), das auf Untersuchungen in den Fachbereichen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie beruht, wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD; ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10 F33.0), ein panvertebrales Schmerzsyndrom und eine bilaterale Schulterarthralgie diagnostiziert (S. 31 f.).

Aus internistischer und neurologischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (act. IIB 265.3 S. 6; 265.4 S. 5).

Im Rahmen der orthopädischen Beurteilung wurde festgehalten, anamnestisch handle es sich um langjährige zervikovertebrale und lumbovertebrale Schmerzsyndrome sowie um eine aktuelle bilaterale Schultergelenkpathologie (act. IIB 265.2 S. 7). Die bisherige Tätigkeit als ... könne der Explo- rand aus orthopädischer Sicht dauerhaft nicht mehr ausüben. Ihm seien nur leichte, an die Wirbelsäulenbefunde und an die bilateralen Schulterbefunde adaptierte Tätigkeiten (Arbeiten ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend oder kauern- d, ohne repetitive Bewegungsanforderungen an die HWS und an die LWS, ohne Tätigkeiten der Arme in Überlendenhöhe und mit limitiertem Heben, Tragen und Bewegen von Lasten mit fünf bis allenfalls zehn Kilogramm) zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe bei einem uneingeschränkten zumutbaren Pensum eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20% und somit eine Restarbeitsfähigkeit von 80%. Die um 20% geminderte Leistungsfähigkeit gehe zu Lasten eines reduzierten Arbeitstempos infolge von auch bei optimal adaptierten Tätigkeiten nicht gänzlich vermeidbaren Wirbelsäulen- und Schulterbeschwerden (act. IIB 265.2 S. 8).

In der psychiatrischen Beurteilung führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie FMH, aus, auf dem Boden einer Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen und

dramatisierenden Zügen leide der Explorand seit fünf Jahren unter Grübelneigung, trauriger Verstimmung, Flashbacks mit Gefühlen der Unsicherheit sowie unter Albträumen. Fremdanamnestisch ergäben sich auch Hinweise für dissoziative Zustände und Albträume seit mehr als fünf Jahren. In Übereinstimmung mit den Vorbefunden lasse sich aufgrund der geschilderten Traumatisierung im Krieg eine Verschlimmerung durch eine lebensbedrohliche Erkrankung des Sohnes vor etwa vier Jahren nachvollziehen. Der Explorand lebe weitgehend zurückgezogen. Zwei stationäre bzw. teilstationäre Behandlungen hätten zu keiner Besserung geführt. Eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung werde hochfrequent durchgeführt, wodurch es zu einer gewissen Stabilisierung und Vertrauensbegünstigung gekommen sei. In Übereinstimmung der Akten lasse sich eine PTSD und eine rezidivierende depressive Störung durch die Anamnese und den aktuellen psychiatrischen Befund nachvollziehen (act. IIB 265.5 S. 8). Die Belastbarkeit des Versicherten sei deutlich eingeschränkt, so sei die Fähigkeit zur sozialen Interaktion weitgehend aufgehoben. Allenfalls wäre eine Beschäftigung ohne Anforderungen an die sozialen Kompetenzen (z.B. Heimarbeit) denkbar. In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit aus strikt psychiatrischer Sicht aufgehoben. In einer Verweistätigkeit mit verminderten Anforderungen an die soziale Kompetenz und Interaktionsfähigkeit sei allenfalls ein Zeitpensum von 50% gegeben. Dabei sei die Leistungsfähigkeit wegen erhöhter Anspannung und Erschöpfbarkeit ebenfalls auf 50% reduziert, womit insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 25% resultiere (act. IIB 265.5 S. 9).

Nach durchgeführter Konsensbesprechung hielten die Gutachter fest, die psychiatrischen Diagnosen ständen im Vordergrund. Die Wiederaufnahme resp. Fortführung der früheren Tätigkeit als ... bzw. als ... scheidet sowohl psychiatrisch als auch orthopädisch somatisch dauerhaft aus (act. IIB 265.1 S. 33). Unter Berücksichtigung des orthopädischen Zumutbarkeitsprofils seien adaptierte Tätigkeiten mit Hinweis auf die führenden psychiatrischen Schlussfolgerungen noch auf einem 25%-Niveau möglich (act. IIB 265.1 S. 34).

3.1.2 Am 16. Juni 2015 (act. IIB 270 S. 7) nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ zur Begutachtung von Dr. med. I. _____ Stellung und legte

dar, in den zwei psychiatrischen Vorgutachten von 2007 und 2011 seien eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichten Grades resp. knapp leichten Grades diagnostiziert worden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei 2007 auf 20% und 2011 auf 0% eingeschätzt worden. Neu sei ab Mai 2013 erstmals in einem Bericht der Rehaklinik J._____ eine andauernde Persönlichkeitsveränderung als Folge einer PTSD sowie eine schwere depressive Episode unter Hinweis auf einen ...krieg von 1998 diagnostiziert worden. Gemäss Wikipedia habe der ...krieg indessen von ... bis ... stattgefunden. Zudem sei der Versicherte im Oktober 1992 im Auftrag der IV orthopädisch begutachtet worden und im Sommer 1993 habe der Anwalt des Versicherten um Hilfe bei der Stellensuche ersucht. Ferner habe der seit Juli 2012 behandelnde Psychiater Dr. med. F._____ im Schreiben vom 21. Februar 2013 an die psychiatrische Klinik K._____ (nachfolgend: Tagesklinik) weder eine PTSD noch eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung erwähnt. Auch die Tagesklinik habe diese Diagnosen im Abklärungsbericht nicht aufgeführt. Im Weiteren sei kein Trauma gemäss ICD-10 F62.0 (vgl. die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation WHO) beschrieben worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte das Krankheitsbild erst fast 20 Jahre nach dem Krieg entwickelt haben soll. In den Vorgutachten sei keine Teilnahme am Krieg resp. seien keine traumatischen Erlebnisse angegeben worden. Zudem könne dem Schlussbericht der Tagesklinik vom 15. August 2013 entnommen werden, dass der Versicherte gute Ressourcen habe. Er habe seinen Zustand sehr detailliert und reflektiert beschreiben können, Vertrauen ins Personal der Tagesklinik bekommen und gut von den angebotenen Therapien profitiert. Weiter sei die Familie eine wichtige Stütze. Diese widersprüchlichen Angaben sowie die nicht nachgewiesene Extrembelastung liessen die Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung als nicht nachvollziehbar erscheinen. Auch die anamnestischen Angaben und der klinische Befund im psychiatrischen Teilgutachten seien nicht mit dieser Diagnose in Übereinstimmung zu bringen. Die neben der PTSD diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sei indessen aufgrund des psychischen Befundes einleuchtend und stimme mit den Vorgutachten überein (S. 7).

Das Zumutbarkeitsprofil des psychiatrischen MEDAS-Gutachters, mithin, dass die Fähigkeit zur sozialen Interaktion weitgehend aufgehoben sei, könne ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Der Gutachter habe bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils die Beurteilung der behandelnden Ärzte übernommen und sei nicht von der Diagnose ausgegangen, welche er selber aufgrund der erhobenen Befunde gestellt habe. Insgesamt könne keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der letzten psychiatrischen Begutachtung nachgewiesen werden (S. 8).

3.1.3 Im Schreiben vom 7. Juli 2015 (act. IIB 275) zitierte der Beschwerdeführer eine E-Mail von Dr. med. F._____. In dieser hielt der behandelnde Psychiater fest, im psychiatrischen Fachgutachten bestünden keine Widersprüche. Insbesondere seien die Teilnahme am ...krieg und die dabei erlebten Ereignisse klar beschrieben worden. Der Patient habe als Soldat an der Front am Krieg teilgenommen, habe schiessen müssen, Granatangriffe erlebt und massakrierte Zivilisten (z.T. aus seinem Dorf) gesehen. Er habe Zivilisten evakuiert und sei auch da beschossen worden (Kameraden seien dabei gestorben). Er habe diese Erlebnisse jahrelang verdrängt und mit niemandem darüber gesprochen. Ferner habe der Sohn des Patienten im 2011 den ersten epileptischen Anfall erlitten und dabei minutenlang nicht mehr geatmet (S. 1). Dieses Erlebnis habe eine Verschlechterung ausgelöst. Die Symptome einer andauernden Persönlichkeitsveränderung (extreme Erlebnisse im Krieg/schwere Erkrankung des Kindes, feindliche/misstrauische Haltung der Welt gegenüber, sozialer Rückzug, Gefühl der Leere und Hoffnungslosigkeit, chronische Nervosität wie bei Bedrohsein, Entfremdung) seien entgegen der Auffassung von Dr. med. E._____ gegeben; die Diagnose somit eindeutig richtig.

3.1.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ gab in der Stellungnahme vom 8. September 2015 (act. IIB 279 S. 2) an, da psychiatrisch unterschiedliche Einschätzungen zwischen dem MEDAS-Gutachter und dem RAD vorlägen, sei der Sachverhalt neu durch Dr. med. H._____ in Form eines Obergutachtens zu klären (S. 3).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt resp. kann nicht auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. I. _____ abgestellt werden. Gemäss ICD-10 F43.1 entsteht eine PTSD als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0) über. Dr. med. E. _____ hat im Bericht vom 16. Juni 2015 (act. IIB 270 S. 7) ausführlich dargelegt, dass die Diagnosen einer PTSD und einer Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung nicht nachvollziehbar sind. Unter Hinweis auf die klassifikatorischen Vorgaben gemäss ICD-10 F62.0 sowie unter Berücksichtigung der gesamten Akten erläuterte sie verständlich und plausibel,

dass ein solches Trauma in den medizinischen Berichten nicht beschrieben wurde und es unverständlich ist, dass der Versicherte das Krankheitsbild erst fast 20 Jahre nach dem Krieg entwickelt haben soll. So ist im Bericht der Rehaklinik J. _____ vom 24. Mai 2013 (act. IIB 213 S. 9) erstmals eine andauernde Persönlichkeitsänderung als Folge einer PTSD diagnostiziert worden, während in den psychiatrischen Vorgutachten vom 18. April 2007 (act. II 90) und vom 14. Januar 2011 (act. IIA 130.1) weder eine Teilnahme am Krieg noch ein traumatisches Erlebnis angegeben worden sind. Zudem hielt Dr. med. E. _____ fest, dass auch die anamnestischen Angaben und der klinische Befund im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. I. _____ nicht mit der Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung in Übereinstimmung zu bringen sind und legte gestützt auf den Schlussbericht der Tagesklinik vom 15. August 2013 (act. IIB 221 S. 2) differenziert dar, dass der Beschwerdeführer über gute Ressourcen verfügt. In Bezug auf die Kriegserlebnisse wies sie auf widersprüchliche Angaben des Beschwerdeführers hin und führte aus, entgegen der Ausführungen im Bericht der J. _____ (act. IIB 213 S. 9) habe der ...krieg nicht 1998, sondern von ... bis ... stattgefunden. Dass der Beschwerdeführer – wie er mit Eingabe vom 8. September 2016 (in den Gerichtsakten) geltend macht – von Mai bis September 1992 im Krieg gewesen sei, erscheint auch angesichts der IV-Vorakten als fragwürdig. So kann diesen entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer erstmals im Dezember 1991 (act. II Vorakten 3) zum Leistungsbezug angemeldet hat und sich in diesem Rahmen mit Vollmacht vom 14. Mai 1992 (act. II Vorakten 15) durch Notar, L. _____, vertreten liess. Im Weiteren wurde am 2. Oktober 1992 eine persönliche Begutachtung bei Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (act. II Vorakten 21), durchgeführt, bei welcher angegeben wurde, der Explorand sei im Dezember 1988 als ... in die Schweiz gekommen und arbeite seither in einem ... in Dass der Beschwerdeführer in den letzten Monaten in einem prägenden Kriegseinsatz mit traumatischen Erlebnissen gewesen wäre, wird in keiner Art und Weise erwähnt. Auch der IV-Anmeldung im August 1993 (act. II Vorakten 29) ist nichts anderes zu entnehmen. Vielmehr gab der Beschwerdeführer diesbezüglich an, er sei seit dem Unfall im Dezember 1990 eingeschränkt, der Rücken sei verletzt und er dürfe maximal noch 10 Kilogramm heben, was ebenfalls gegen einen Kriegseinsatz spricht. Die am 8.

September 2016 eingereichten, in ... Sprache abgefassten Unterlagen, datiert vom 24. Januar 2007 (act. I 9 f.), welche gemäss dem Beschwerdeführer den Kriegseinsatz vom 1. August 1992 bis 14. September 1992 belegen, vermögen daran nichts zu ändern und erscheinen unglaubwürdig. Aufgrund der erheblichen Widersprüche in den medizinischen Berichten sowie der nicht klar nachgewiesenen Extrembelastung erweist sich – entsprechend der Auffassung von Dr. med. G._____ (vgl. Bericht vom 8. September 2015, act. IIB 279 S. 3) – eine weitere psychiatrische Einschätzung als notwendig und unumgänglich. Dem Einwand des Beschwerdeführers, es handle sich bei der Anordnung einer weiteren psychiatrischen Abklärung um die Einholung einer (unnötigen) second opinion (Beschwerde S. 6), kann nicht gefolgt werden.

An dieser Beurteilung vermag das vom Beschwerdeführer zitierte E-Mail von Dr. med. F._____ (vgl. Eingabe vom 7. Juli 2015, act. IIB 275) nichts zu ändern, werden in diesem doch die obgenannten Diskrepanzen und Unklarheiten nicht weiter erörtert. Auch die mit Schreiben vom 23. August 2016 vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der psychiatrischen Klinik N._____ vom 28. Juli 2016 (act. I 7) und der psychiatrischen Klinik O._____ vom 5. August 2016 (act. I 8) können keine andere Betrachtungsweise rechtfertigen, so stützen sich diese ebenfalls hauptsächlich auf die vorliegend umstrittenen traumatischen Erlebnisse während dem Kriegseinsatz.

3.4 Der Umfang der Abklärung, mithin die Durchführung einer monodisziplinären Begutachtung, gibt zu keiner Kritik Anlass. Ferner machte der Beschwerdeführer keine Einwände gegen den Gutachter Dr. med. H._____ oder die zu stellenden Fragen geltend, so dass die angeordnete psychiatrische Abklärung auch diesbezüglich nicht zu beanstanden ist.

3.5 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 5. November 2015 (act. IIB 283) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Dieses bezieht sich einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens, wogegen der B. _____ bewusst darauf verzichtet, im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege auch die anwaltliche Beiordnung der von ihm eingestellten Juristen zu beantragen (vgl. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 7. Dezember 2015 S. 2, in den Gerichtsakten).

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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2). Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

Die vorliegend zu beurteilende Streitsache dreht sich ausschliesslich um die Frage, ob weitere medizinische Abklärungen angezeigt sind oder nicht. Nachdem die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ sehr ausführlich und schlüssig dargelegt hat, weshalb die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. I. _____ nicht nachvollziehbar ist, kann die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers und damit auch er selber bei objektiver Betrachtung nicht ernsthaft von massgeblichen Erfolgsaussichten ausgegangen sein. Im Gegenteil müssen die Erfolgchancen als wesentlich geringer betrachtet werden, als die Chancen der Beschwerdeabweisung. Demgemäss ist die getroffene Rechtsvorkehr als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren. Zudem ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheidung des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C_772/2010, E. 2.2.1), aufgrund des Erwerbseinkommens der Ehefrau in der Höhe von Fr. 52'560.-- (vgl.

Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege S. 3) aktenmässig nicht erstellt. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten ist somit abzuweisen.

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

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern

- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.