

200 15 1133 IV
MAW/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. März 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur
c/o AXA Leben AG, Legal & Compliance, Paulstrasse 9, Postfach 300,
8401 Winterthur

Beschwerdeführerin

gegen

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

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

betreffend Verfügung vom 17. November 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdegegner) meldete sich am 25. Mai 1993 wegen psychosozialen Schwierigkeiten und psychischen Beschwerden beim IV-Sekretariat ... zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA], 1.1/101-109). Nachdem eine von der Invalidenversicherung unterstützte Berufsausbildung zum ... (act. IIA 1.1/49-52) in einer gescheiterten Lehrabschlussprüfung geendet hatte (act. IIA 1.1/17 f.), erachtete die nunmehr zuständige IVB (act. IIA 1.1/43) den Versicherten als rentenausschliessend eingegliedert und wies das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 28. Oktober 1998 (act. IIA 1.1/5-7) ab. In der Folge stand der Versicherte vom 1. Februar 1999 bis zum 20. Januar 2014 mit einem Vollpensum in einem Arbeitsverhältnis (act. IIA 13/2 Ziff. 2.1, 13/9) und war dabei über die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur (Vorsorgeeinrichtung bzw. Beschwerdeführerin), berufsvorsorgeversichert (act. IIA 13/5 Ziff. 2.16).

B.

Nach dem Stellenverlust gelangte der Versicherte am 25. Februar 2014 unter Hinweis auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit einem erneuten Leistungsgesuch an die IVB (act. IIA 3). Diese forderte ihn gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (act. IIA 39) am 21. August 2015 zur Schadenminderung durch eine vollständige Abstinenz von Cannabis auf (act. IIA 44) und stellte ihm mit Vorbescheid vom 25. August 2015 (act. IIA 45) bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Invalidenrente in Aussicht. Mit Verfügung vom 17. November 2015 (act. IIA 76) berentete sie ihn entsprechend dem Vorbescheid ab 1. August 2014.

C.

Mit Eingabe vom 29. Dezember 2015 erhob die Vorsorgeeinrichtung Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig und ersatzlos aufzuheben, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2016, unter Verweis auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; in den Gerichtsakten), die Beschwerde sei im Sinne des Eventualbegehrens der Beschwerdeführerin gutzuheissen.

Der Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ vom B._____, verzichtete auf eine einlässliche Beschwerdeantwort und schloss am 9. März 2016 auf Beschwerdeabweisung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist als Vorsorgeeinrichtung durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG; Entscheid des Bundesgerichts vom 26. März 2014, 9C_620/2013, E. 2). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60

ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. November 2015 (act. IIA 76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

2.

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

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Ein-

schränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu bewerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

2.3 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.

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

Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsäch-

lich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdegegner habe Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 28. Oktober 1998 (act. IIA 1.1/5-7) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. November 2015 (act. IIA 76) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2

3.2.1 Der rechtskräftigen Verfügung vom 28. Oktober 1998 (act. IIA 1.1/5-7) sind keine Angaben über die medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu entnehmen. Nach der gescheiterten Berufslehre holte die Beschwerdegegnerin keine neuen Arztberichte ein und ging von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit als ... aus (act. IIA 1.1/5, 1.1/98). Im früheren Arztbericht vom 15. Oktober 1993 (act. IIA 1.1/64-66) vermerkte der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Arbeitsmedizin, als Diagnosen eine Polytoxikomanie, eine psychische Kümmerentwicklung mit depressiv-suizidalen Zuständen und einer Milieuschädigung sowie einen Status nach Morbus Scheuermann mit muskulärer Insuffizienz (act. IIA 1.1/65 Ziff. 3). Er attestierte eine seit 1988 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich (act. IIA 1.1/64 Ziff. 1.5).

3.2.2 Im dem sich in den amtlichen Akten befindenden Exemplar der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2015 (act. IIA 76) fehlt der Begründungsteil der Beschwerdegegnerin (vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; Rz. 3039 ff. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2010 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]). Aus dem Vorbescheid vom 25. August 2015 (act. IIA 45) sowie dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Verfügungsexemplar (Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 1) ist jedoch zu schliessen, dass sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die Schlussfolgerungen der Expertise der MEDAS E. _____ vom 16. April 2015 (act. IIA 39) stützte.

Im polydisziplinären (internistischen, neurologischen, orthopädischen, psychiatrischen, neuropsychologischen) MEDAS-Gutachten wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. IIA 39.1/18 Ziff. 2.3.3, 39.1/24 Ziff. 2.4.3):

- Fixierte Kyphose der Brustwirbelsäule (BWS)
- Anteflexionsstörung der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Verkürzung der ischiocruralen Muskulatur
- Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60)

- Anamnestisch polytoxikomaner Substanzmissbrauch (ICD-10: F19.2)

Die Gutachter attestierten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aufgrund der Kyphose eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. in einer leidensadaptierten (körperlich leichten bis mittelschweren) Tätigkeit eine durch die Persönlichkeitsstörung begründete 50%ige Leistungseinschränkung bei voller Präsenzzeit (act. IIA 39.1/31 Ziff. 3, 39.1/32 f. Ziff. 4/2-5, 39.1/35-37 Ziff. 4/10-14). Sie erklärten unter anderem, die Arbeitsfähigkeit sei in einem Jahr nochmals zu überprüfen, da mittels einer suffizienten Therapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % erreichbar sei (act. IIA 39.1/31 Ziff. 3, 39.1/32-35 Ziff. 4/2-8, 39.1/35-37 Ziff. 4/10-14, 39.1/38 Ziff. 4/16). Indiziert sei eine Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung mit einem indikationsgerechten Verfahren, zum Beispiel eine dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach Aisling Linehan (act. IIA 39.1/25 Ziff. 2.4.4). Da der im Labor festgestellte Cannabis-Konsum potenziell negativ mit der psychiatrischen Störung interagiere, sei hinsichtlich der Behandlung der (drogen-unabhängigen) Persönlichkeitsstörung eine dem Exploranden zumutbare vollständige und kontrollierte Abstinenz notwendig (act. IIA 39.1/38 Ziff. 5/1).

3.3 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).

3.4 Die MEDAS-Expertise (act. IIA 39) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) nicht.

3.4.1 Vorab bezieht sich das Gutachten nicht auf das relevante revisionsrechtliche Beweisthema (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2), was

allerdings auch am diesbezüglich unspezifischen Fragekatalog (act. IIA 24/2) liegen mag. Die Gutachter stellten die früheren Befunde nicht den aktuellen vergleichend gegenüber und vermochten den medizinischen Verlauf weder schlüssig noch einleuchtend darzustellen. Zur Beantwortung der Frage, ab welchem Zeitpunkt die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung gelte, begnügten sie sich mit der vagen Bemerkung «ex tunc» (act. IIA 39.1/37 Ziff. 4/15). Abgesehen davon, dass eine überzeugende Begründung für eine retrospektive Beurteilung fehlt, kontrastiert die medizinisch-theoretisch postulierte Einschränkung mit dem vom Beschwerdegegner im bisherigen Arbeitsverhältnis über den Zeitraum von rund 15 Jahren faktisch präsentierten Leistungsvermögen. Die ehemalige Arbeitgeberin führte im Fragebogen lediglich eine relativ kurze Arbeitsunfähigkeit vom 16. Dezember 2013 bis 17. Januar 2014 auf (act. IIA 13/3 Ziff. 2.8, 13/5 Ziff. 2.14) und gab an, der für das Vollpensum (act. IIA 13/3 Ziff. 2.9) entrichtete Lohn habe der Arbeitsleistung des Beschwerdegegners entsprochen (act. IIA 13/4 Ziff. 2.10). Die Gutachter setzten sich auch nicht mit den Anforderungen der bisherigen Beschäftigung an den Bewegungsapparat und die Psyche auseinander, womit von vornherein unklar bleibt, weshalb die BWS-Kyphose bzw. die Persönlichkeitsstörung dieser Tätigkeit entgegenstehen soll.

3.4.2 Des Weiteren erklärte der Gutachter Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, es sei über eine niederschwellige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung berichtet worden (act. IIA 39.1/25 Ziff. 2.4.4), was der gleichzeitigen Feststellung widerspricht, dass der Explorand sich lediglich in hausärztlicher Behandlung (bei einem Allgemeininternisten [act. IIA 3/5 Ziff. 6.5]) befinden soll (act. IIA 39.19 Ziff. 2.4.1.1).

3.4.3 Sodann hegten sowohl der beratende Arzt der Beschwerdeführerin (act. I 11) als auch der RAD-Arzt (Stellungnahme vom 2. Februar 2016, in den Gerichtsakten) berechnete Zweifel an der gutachterlichen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Die Dres. med. G._____ und H._____, beides Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, wiesen darauf hin, dass die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60) immer in der Kindheit oder Jugend beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.],

Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 276 f.), wofür sich beim Beschwerdegegner keine Hinweise ergeben (act. I 11/3 ad Ziff. 5; RAD-Stellungnahme, S. 11 f. Ziff. III). Wohl sollen sich emotionale, interaktionelle und Verhaltensauffälligkeiten bei ihm anamnestisch bis in die Kindheit und Jugend zurückverfolgen lassen (act. IIA 39.1/24 Ziff. 2.4.4), es war dem Beschwerdegegner aber möglich, im letzten Arbeitsverhältnis der nach eigenen Angaben körperlich schweren Arbeit (act. IIA 39.1/16 Ziff. 2.3.1) über einen Zeitraum von rund 15 Jahren klaglos nachzugehen.

3.4.4 Darüber hinaus bemerkte die Beschwerdeführerin zu Recht (Beschwerde S. 6 Ziff. II lit. B Ziff. 1), dass der Fragekatalog grösstenteils mit demselben Wortlaut beantwortet wurde, ohne auf die spezifischen Fragestellungen einzugehen. So wurde beispielsweise nicht klar zwischen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Beschäftigung einerseits bzw. einer Verweisungstätigkeit andererseits unterschieden (act. IIA 39.1/32 f. Ziff. 4/2-5, 39.1/35 f. Ziff. 4/10-14) und die Antworten auf die Fragen nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit sowie dem seitherigen Verlauf fielen – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4.1 hiervor) – weder nachvollziehbar noch überzeugend aus.

3.4.5 Der Beschwerdegegner machte teilweise vage und ausweichende Angaben (act. IIA 39.1/11 Ziff. 2.2.1). Er gab mehrfach an, der Drogenkonsum sei komplett sistiert (act. IIA 39.1/11 Ziff. 2.2.1). Seit 1992 sei er abstinent (act. IIA 39.1/26 f. Ziff. 2.5.1); Cannabis habe er zuletzt während des Abschlusses der ...lehre konsumiert (act. IIA 39.1/20 Ziff. 2.4.1.4). Hingegen ergab der Laborbefund vom 10. Oktober 2014 ein positives Ergebnis für THC im Urin (act. IIA 39.2/3). Zusätzlich zu diesen Inkonsistenzen zeigten sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung deutliche Hinweise auf eine Selbstlimitierung und Aggravation (act. IIA 39.1/28 Ziff. 2.5.2.3). Der Explorand brachte keine ausreichende Anstrengungsbereitschaft auf, um gültige Testergebnisse zu erzielen (act. IIA 39.1/27 Ziff. 2.5.2.1, 39.1/28 Ziff. 2.5.2.3). Er arbeitete betont langsam, brach ab oder beklagte Beschwerden, bei Ablenkung und ausserhalb der formalen Untersuchungssituation sowie auch bei der klinischen Befunderhebung wirkte er demgegenüber prompt unbeeinträchtigt, schmerzfrei, aufmerksam, attent

und eloquent (act. IIA 39.1/28 Ziff. 2.5.2.3). Die Neuropsychologin ging von einer bewusstseinsnahen mangelhaften Mitarbeitsbereitschaft aus (act. IIA 39.1/30 Ziff. 2.5.4). Weder im psychiatrischen Teilgutachten noch in der zusammenfassenden Konsensbeurteilung (act. IIA 39.1/31 Ziff. 3) wurden diese Aspekte gewürdigt.

3.5 Nach dem vorstehend Dargelegten geht dem MEDAS-Gutachten vom 16. April 2015 (act. IIA 39) der Beweiswert ab und erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als nicht hinreichend abgeklärt. Hinzu kommt, dass die Aufforderung zur Schadenminderung (act. IIA 44) sich einzig auf die vollständige Abstinenz von Cannabis bezog, es jedoch angezeigt gewesen wäre, den Versicherten zusätzlich auf seine Mitwirkungspflicht im Zusammenhang mit der Begutachtung hinzuweisen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG). Bemerkenswert ist überdies, dass bloss wenige Tage nach dem eingeleiteten Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG (act. IIA 44) die Invalidenrente in Aussicht gestellt (act. IIA 45) und daraufhin auch zugesprochen wurde (act. IIA 76), obwohl die Urinproben des Beschwerdegegners die Abstinenz nicht wirklich zu belegen vermochten (act. IIA 59/1, 66/1, 73), mithin die Möglichkeit einer höheren Restarbeitsfähigkeit gar nicht evaluiert worden war. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die MEDAS-Gutachter den Beginn der Arbeitsfähigkeit nicht klar festlegten (vgl. E. 3.4.1 hiervor) und gemäss den Angaben des Hausarztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie jenen der ehemaligen Arbeitgeberin erst ab 16. Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit bestand (act. IIA 12/3 Ziff. 1.6, 13/5 Ziff. 2.14). Damit ist der von der Beschwerdegegnerin verfügte Rentenbeginn am 1. August 2014 (act. IIA 76/1) unzutreffend, da das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) per dato noch nicht abgelaufen war. Zudem attestierte Dr. med. I. _____ lediglich eine bis 19. Januar 2014 und allein auf den bisherigen Arbeitsplatz bezogene Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 12/3 Ziff. 1.6).

Die angefochtene Rentenverfügung vom 17. November 2015 (act. IIA 76) ist folglich aufzuheben. Weil eine relevante gesundheitliche Einschränkung gestützt auf die aktuelle Aktenlage nicht ausgeschlossen werden kann, ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere medizinische

Sachverhaltserhebungen vornimmt; in diesem Sinne erweist sich die Beschwerde als offensichtlich begründet und ist gutzuheissen. Die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 stehen einer Rückweisung nicht entgegen, sie entspricht dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin sowie dem Antrag der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdegegner schloss zwar auf Beschwerdeabweisung, er verzichtete jedoch auf eine einlässliche Beschwerdeantwort, weshalb davon auszugehen ist, dass er im Falle einer Beschwerdegutheissung mit diesem Vorgehen einverstanden ist, zumal er dadurch keine Instanz verliert, was bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht der Fall wäre.

4.

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

Es liegt ein gemeinsamer Antrag der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin vor, weshalb der letzteren praxisgemäss die reduzierten Verfahrenskosten von Fr. 200.-- zur Bezahlung auferlegt werden. Die besonderen Umstände des vorliegenden Falls erlauben es, vom unterliegenden Beschwerdegegner keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BGE 138 V 122 E. 1 S. 124). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung «obsiegende Beschwerde führende Person» liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen das Verhalten der Gegenpartei leichtsinnig oder mutwillig ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Dies ist

hier nicht der Fall. Der (formell) obsiegenden Beschwerdeführerin kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu.

4.3 Der unterliegende Beschwerdegegner hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. November 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur
 - IV-Stelle Bern
 - B. _____ z.H. des Beschwerdegegners
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.