

200 15 240 IV
ACT/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 1. Juni 2015

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Februar 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A._____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 27. September 2012 unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung und eine HWS-Distorsion bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese edierte die Akten der SUVA betreffend einen Verkehrsunfall vom 21. Dezember 2011 (AB 7.1) und traf erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, insbesondere beteiligte sie sich mit Fragen an der vom Rechtsvertreter des Versicherten in Absprache mit dem involvierten Motorfahrzeughaftpflichtversicherer bei der MEDAS in Auftrag gegebenen polydisziplinären Begutachtung (AB 30 f., 37 f.). Nach Vorliegen der MEDAS-Expertise vom 11. Februar 2014 (AB 39.1) holte die IVB eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 48) ein und stellte mit Vorbescheid vom 2. Juli 2014 (AB 52) zunächst die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 53) und Rückfragen bei der MEDAS (AB 55 f.) teilte sie dem Versicherten am 23. Dezember 2014 (AB 62) mit, dass sie eine Begutachtung durch PD Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, für notwendig erachte. Hiergegen opponierte der Versicherte (AB 63, 65), worauf die IVB mit Verfügung vom 9. Februar 2015 (AB 67) am geplanten Vorgehen festhielt.

B.

Mit Eingabe vom 9. März 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte unter Beilage einer Stellungnahme der MEDAS vom 16. Februar 2015 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB 3]), die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe ihm eine Dreiviertelrente auszurichten sowie die für die Klärung des Sachverhalts angefallenen Berichtskosten von Fr. 1'000.-- zu übernehmen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. April 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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.

Bei der angefochtenen Verfügung, welche die Anordnung einer medizinischen Expertise 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 vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (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).

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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 9. Februar 2015 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist einzig die in der Beschwerdebegründung gerügte Anordnung der psychiatrischen Begutachtung bei PD Dr. med. C._____. Der Rentenanspruch steht dagegen ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes, weshalb auf das entsprechende Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 1) nicht einzutreten ist.

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 zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharzttitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 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).

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).

2.3 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.

3.1 Vorab ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht festzustellen, dass das besagte MEDAS-Gutachten (AB 39.1) nicht über das Zuweisungssystem SuisseMED@P in Auftrag gegeben wurde (vgl. Art. 72^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Rz. 2075 ff. sowie Anhang V des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2010 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]).

Zwar hat rechtsprechungsgemäss bei einem polydisziplinären Gutachten die Gutachterwahl stets nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen und bleibt für eine einvernehmliche Benennung der Experten kein Raum (BGE 140 V 507). Diese Rechtsprechung beschlägt indes allein von der IV-Stelle selbst veranlasste Gutachten. Wenngleich die Bereitstellung der medizinischen Entscheidungsgrundlage nach Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie Sache des Sozialversicherungsträgers ist, bleibt es der IV-Stelle im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und des Amtsbetriebs unbenommen – respektive kann es im Rahmen der Verhältnismässigkeit und im Sinne der raschen Verfahrenserledigung sogar geboten sein –, gegebenenfalls auf ein ausserhalb des Invalidenversicherungszweiges erstattetes Gutachten abzustellen. Diesfalls wird dem Umstand, dass die verfahrensrechtlichen Kautelen gemäss BGE 137 V 210 nicht angewendet wurden, dadurch Rechnung getragen, dass die Expertise im Verfahren der Invalidenversicherung nicht den erhöhten Beweiswert eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG (vgl. E. 2.3 hievon) genießt. Vorliegend ist die Expertise, für welche der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers formell als Auftraggeber und der Haftpflichtversicherer zunächst als einziger Kostenträger fungierten, nicht als Administrativgutachten im Sinne von Art. 44 ATSG zu würdigen. Dies wird dadurch verdeutlicht, dass gegenüber der Beschwerdegegnerin um eine Kostenbeteiligung ersucht wurde (AB 30), was nicht geschehen wäre, wenn es sich um ein selbständiges Gutachten der Beschwerdegegnerin handelte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Oktober 2011, 9C_575/2011, E. 3.2). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist deshalb nicht zu beanstanden und wird seitens des Beschwerdeführers auch nicht

gerügt. Mithin durfte sich die Beschwerdegegnerin mit invalidenversicherungsspezifischen Fragen an der durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Absprache mit dem Haftpflichtversicherer in die Wege geleiteten Begutachtung beteiligen und die daraus herrührenden Erkenntnisse – soweit sie diese als beweiskräftig würdigte – verwerten.

3.2 Des Weiteren ist in formeller Hinsicht anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen der MEDAS-Expertise den Gutachtern den RAD-Bericht vom 12. Juni 2014 (AB 48) zur Stellungnahme unterbreitete (AB 55), ohne dem Beschwerdeführer diesbezüglich das rechtliche Gehör zu gewähren (vgl. auch BGE 136 V 113 betreffend Ergänzungsfragen). Es kann offen bleiben, ob eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, da der allfällige, nicht sehr schwerwiegende Mangel geheilt wäre und der Beschwerdeführer dies auch nicht gerügt hat (vgl. BGE 136 V 113 E. 5.5 S. 116, 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).

4.

4.1 Der somatische Teil des MEDAS-Gutachtens vom 11. Februar 2014 (AB 39.1) erfüllt die vorerwähnten allgemeinen Beweiswertkriterien (vgl. E. 2.3 hievor) und erbringt diesbezüglich vollen Beweis, was auch seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten wird. Demnach ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit besteht (AB 39.3/9 Ziff. 5, 39.4/7 Ziff. 6). Ob ein weiterer Abklärungsbedarf in psychiatrischer Hinsicht besteht, hängt davon ab, wie das psychiatrische Teilgutachten beweisrechtlich zu würdigen ist. Während der Beschwerdeführer dem gesamten Gutachten Beweiswert zuerkennt (vgl. Beschwerde S. 9 f. Ziff. III Art. 3), erachtet die Beschwerdegegnerin das von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 6. Januar 2014 erstattete Teilgutachten (AB 39.6) für nicht schlüssig.

4.2 Gestützt auf die medizinischen Vorakten sowie das Untersuchungsgespräch vom 4. Dezember 2013 vermerkte Dr. med. D. _____ im Teilgutachten vom 6. Januar 2014 die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 39.6/4 Ziff. 4.1):

Sturz von einer Leiter am 2. April 2008, mit HWS-Distorsion und Schultergürtelkontusion und Autounfall am 21. Dezember 2011 mit kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma mit HWS-Distorsion Grad I gemäss QTF-Klassifikation (Quebec Task Force) und mit:

- chronischer depressiver Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)
- posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Der Gutachter attestierte für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 50 % (AB 39.6/14 Ziff. 6 i.V.m. 39.6/17 f. Ziff. 9/4 f.) bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit (AB 39.6/14 Ziff. 6.2 i.V.m. 39.6/18 Ziff. 9/13 f.).

4.3 Die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. D. _____ überzeugt bereits in diagnostischer Hinsicht nicht, was auch die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrer Aktenbeurteilung vom 12. Juni 2014 (AB 48) zutreffend darlegte.

4.3.1 Der psychiatrische Experte vermerkte als Diagnosen primär einen Sturz von einer Leiter sowie einen Autounfall (AB 39.6/4 Ziff. 4.1), mithin Lebenssachverhalte und nicht medizinische Gesundheitsschäden. Selbst wenn die entsprechenden Lebenssachverhalte im Sinne eines «Status nach» bloss als den eigentlichen psychiatrischen Diagnosen zugrunde liegende Geschehensabläufe interpretiert würden, wären die diagnostischen Feststellungen nicht nachvollziehbar.

Die von Dr. med. D. _____ postulierte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) setzt ein belastendes Ereignis oder eine Situation von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses voraus, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören beispielsweise eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine

Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 207). Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung wird eine invalidisierende PTBS nur anerkannt, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt, hierfür genügt ein Verkehrsunfall in der Regel nicht (vgl. Entscheid des BGer vom 18. August 2009, 9C_554/2009, E. 6). Das in den Akten dokumentierte Geschehen vom 21. Dezember 2011 (AB 7.1/161-177, 7.1/185; vgl. auch AB 7.1/45-52, 7.1/65-78, 7.1/83-113) erfüllt diese Voraussetzung offensichtlich nicht.

Auch der in den Akten nicht näher dokumentierte Sturz von einer Leiter im April 2008 (AB 7.1/150, 7.1/187 Ziff. 3, 39.1/25) würde die Kriterien für eine PTBS offensichtlich nicht erfüllen. Weiter äusserte sich Dr. med. D._____ zu seelischen Traumata, hier der Verweigerung eines Ausgleichs durch die Unfallverursacherin (AB 39.6/6 Ziff. 4.3, 39.6/11 Ziff. 5.1), so dass nicht klar ist, ob allenfalls damit das Trauma für die PTBS gemeint ist (vgl. aber AB 39.6/12 Ziff. 5.2 in fine), welches als solches jedoch die Anforderungen gemäss ICD-10 ebenfalls nicht erfüllen würde.

4.3.2 Auch die Diagnose einer chronischen depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), vermag nicht zu überzeugen, da sie in unlösbarem Widerspruch zur gleichzeitig beschriebenen depressiven Verstimmung (AB 39.6/7 f. Ziff. 4.3) – mithin einer Dysthymie (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 183 f.) – steht. Davon abgesehen ist die geringe Therapiefrequenz (AB 39.1/24 Ziff. 1.2.2) nicht mit einer schweren Depression zu vereinbaren, worauf die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 10) zutreffend hingewiesen und wozu sich Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2015 (BB 3) nicht geäussert hat. Des Weiteren ist es nach den diagnostischen Leitlinien sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 174); der Beschwerdeführer unter-

nimmt jedoch Spaziergänge mit seiner Ehefrau, empfängt zuhause regelmässig seine Schwiegermutter, erledigt gelegentlich Einkäufe und trifft sich mit seinem Vetter (AB 39.1/24 Ziff. 1.2.2). Sodann findet sich die vom Gutachter verwendete Terminologie einer «chronischen depressiven Störung» unter der verwendeten Codierung der ICD-10 nicht und sie ist missverständlich, da eine schwere depressive Episode im Sinne von F32.2 eine grundsätzlich vorübergehende Störung bezeichnet. Länger (mehr als sechs, selten zwölf Monate) dauernde Störungen werden denn auch unter F33 (rezidivierende depressive Störung) oder F34 (anhaltende affektive Störung) der ICD-10 erfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Juni 2013, 9C_947/2012, E. 3.2.1). Hinzu kommt, dass der Gutachter die Depression einerseits als eigene Störung erachtete, andererseits erklärte, sie sei vorwiegend eine Folge der (nicht organisch objektivierbaren) Schmerzen (AB 39.6/8 Ziff. 4.3, 39.6/12 Ziff. 5.1). Er stellte damit einen Zusammenhang mit der ebenfalls diagnostizierten Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) her, was gegen ein verselbständigtes Leiden spricht (vgl. BGer 9C_554/2009, E. 6). Schliesslich können die Resultate der psychologischen Tests (AB 39.6/4 Ziff. 3.2) im schwierigen Einzelfall wohl diagnostische Entscheidungshilfen liefern und für die wissenschaftliche Einordnung nützlich sein (vgl. MACHLEIDT et al., Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 7. Aufl. 2004, S. 279 Ziff. 35.2.3), ihnen kommt aber höchstens eine ergänzende Funktion zu, um einen psychischen Gesundheitszustand beurteilen zu können (vgl. THOMAS ACKERMANN, Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs. Mittel und Methoden, in: GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Beweisfragen im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, 2013, S. 110; Entscheid des BGer vom 5. Januar 2012, 8C_639/2011, E. 4.3.1 mit Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, SAeZ, Nr. 20/2004, S. 1051). Sie sind hier nicht geeignet, die aufgezeigten Widersprüche aufzulösen. Dasselbe hat für die (weitschweifigen) Ausführungen von Dr. med. D. _____ in der Stellungnahme vom 16. Februar 2015 (BB 3) zu gelten, die sich hauptsächlich auf eine Verdeutlichung des bereits Gesagten beschränkten.

4.4 Wenn die Diagnosen der PTBS sowie der schweren depressiven Episode einer chronischen depressiven Störung nicht schlüssig sind, kann die Frage der Überwindbarkeit (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354) der weiter diagnostizierten Schmerzstörung (AB 39.6/4 Ziff. 4.1) – insbesondere das Kriterium der psychischen Komorbidität – weder aus medizinischer Sicht noch von den rechtsanwendenden Behörden (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.3) abschliessend beurteilt werden. Damit bleibt auch die medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit als Basis zur Ermittlung des Invaliditätsgrades offen. Bei dieser Ausgangslage ist der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die psychiatrische Fachdisziplin illiquid und sind weitere psychiatrische Erhebungen notwendig.

Aufgrund der Untersuchungsmaxime war die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage zu ergänzenden medizinischen Abklärungen verpflichtet (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (AB 63; Beschwerde S. 9 f. Ziff. III Art. 3) kann nicht von einem Zweitgutachten im Sinne einer unzulässigen sog. second opinion ausgegangen werden (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245; 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

5.

5.1 Der Sozialversicherungsträger befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Bei der Wahl der Art der Abklärung steht der Verwaltung ein Ermessensspielraum zu, in welches die Gerichte nicht ohne triftigen Grund eingreifen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. März 2014, 8C_828/2013, E. 2.1). Da der somatische Gesundheitszustand anhand des MEDAS-Gutachtens vom 11. Februar 2014 (AB 39.1) als hinreichend abgeklärt gilt, ist die Anordnung einer (erstmaligen) verwaltungsunabhängigen psychiatrischen Begutachtung zweckmässig und deshalb nicht zu beanstanden. Auch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gebietet es, hier allein den mangelhaften Teil der Begutachtung zu verbessern; einerseits wird damit den Interessen des

Beschwerdeführers Rechnung getragen, da er sich nicht nochmals einer (offensichtlich belastenden) umfassenden Exploration unterziehen muss, andererseits wird auch den finanziellen Interessen der Verwaltung bzw. der beitragszahlenden Versichertengemeinschaft Nachachtung verschafft, indem allein die Kosten eines monodisziplinären Gutachtens anfallen.

5.2 Im Rahmen der noch erforderlichen rein psychiatrischen Nachbegutachtung gelangt die zufallsbasierte Zuweisung zu einer Gutachterstelle nicht zur Anwendung (vgl. BGE 139 V 349). Die Beschwerdegegnerin orientierte den Beschwerdeführer gleichzeitig mit der Mitteilung der Notwendigkeit der Beweisvorkehr über die Person des in Aussicht genommenen Gutachters PD Dr. med. C._____ (AB 62), gegen den innert Frist keine Einwendungen vorgebracht wurden, womit diesbezüglich auch kein Einigungsversuch zu erfolgen hatte (vgl. E. 2.2 hievori; Rz. 2084 KSVI). Der Beschwerdeführer wird sich somit der geplanten psychiatrischen Begutachtung bei PD Dr. med. C._____ zu unterziehen haben. Die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2015 (AB 67) ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden; die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

6.

6.1 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. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

6.2 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).

Für die beantragte (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2) Übernahme der Kosten der Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 16. Februar 2015 (BB 3) durch die Beschwerdegegnerin besteht unter diesem Titel ebenfalls keine Grundlage. Die Beschwerdegegnerin legte den RAD-Bericht vom 12. Juni 2014 (AB 48) der MEDAS vor (AB 55), welche sich jedoch auf eine kurze Antwort beschränkte (AB 56). Anders als in der Beschwerde (S. 4 Ziff. III Art. 2) sinngemäss vorgebracht, ist in diesem Zusammenhang der Verwaltung keine im Rahmen der Kostenliquidation zu berücksichtigende Verletzung der ihr nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen (vgl. SVR 2010 UV Nr. 3 S. 15 f. E. 10). Auch in Bezug auf eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. E. 3.2 hievore) sind dem Beschwerdeführer keine Kosten entstanden, die ihm ohne eine einseitige Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin nicht entstanden wären (SVR 2010 IV Nr. 51 S. 159 E. 3.3 [Umkehrschluss]). Wenn der Beschwerdeführer trotz Vorliegen der Stellungnahme der MEDAS vom 31. Juli 2014 (AB 56) später selber einen ausführlichen Bericht einholt, der – wie dargelegt – nichts zur Klärung beiträgt, hat er diesen Aufwand selbst zu tragen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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