

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juli 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 18. Mai 2007 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an; er gab als gesundheitliche Beschwerden ein Schleudertrauma, Kopf- und Nackenschmerzen als Folge eines Unfalls an (Beschwerdeantwortbeilagen [AB] 1). Nach einer AMA (Bericht vom 26. Mai 2008 [AB 45]) und gestützt auf einen Bericht der Psychiaterin Dr. med. C._____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; AB 46) verfügte die IVB am 5. Februar 2009 ab dem 1. März 2007 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 64 % (AB 57). Eine Revision von Amtes wegen im Februar 2011 (AB 62) ergab keine anspruchrelevanten Veränderungen (Mitteilung vom 17. März 2011 [AB 68]).

B.

Im Juni 2011 machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 72). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2011 ordnete die IVB eine Begutachtung beim Rheumatologen Dr. med. D._____ und beim Psychiater Dr. med. E._____ an (AB 96). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 98) wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 24. Januar 2012 (VGE IV/2011/1088; AB 101) gestützt auf einen gemeinsamen Antrag insoweit teilweise gutgeheissen, als dass die Akten an die IVB zurückgewiesen wurden zur – soweit möglich – einvernehmlichen Gutachterbestimmung. Soweit weitergehend wurde die Beschwerde abgewiesen (AB 101 S. 4).

Nachdem bezüglich der Gutachter keine Einigung erzielt werden konnte (AB 103, 105) und die IVB weitere Fachrichtungen für notwendig erachtete (AB 109), wurde auf der Grundlage des „SuisseMED@P“ die F._____ (MEDAS) zur interdisziplinären Begutachtung zugelost (AB 112, 113, 115) und mit Verfügung vom 13. September 2012 die Begutachtung angeordnet (AB 119/120). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungs-

gericht des Kantons Bern ab (AB 128; VGE IV/2012/907 [publiziert in BVR 2013 S. 195]).

Die Medizinische Abklärungsstelle F. _____ erstattete das angeordnete polydisziplinäre Gutachten vom 27. Mai 2013 (MEDAS-Gutachten; AB 137.1). Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, empfahl in der Stellungnahme vom 6. November 2013 (AB 141) die Stellung von Ergänzungsfragen. Danach wurde dem Versicherten Gelegenheit gegeben, ebenfalls weitere Ergänzungsfragen zu stellen (AB 146). Nach den Stellungnahmen der MEDAS vom 16. Juni 2014 (AB 151) und der RAD-Ärztin vom 20. Januar 2015 (AB 163) teilte die IVB dem Versicherten am 23. Januar 2015 mit, sie erachte eine medizinische Untersuchung (mit der Fachdisziplin Psychiatrie) zur Klärung der Leistungsansprüche als notwendig; sie werde damit Dr. med. H. _____ beauftragen (AB 164). Hiergegen erhob der Versicherte am 29. Januar 2015 Einwände (AB 166). Mit Verfügung vom 10. Februar 2015 hielt die IVB am geplanten Vorgehen fest (AB 168).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. _____, am 10. März 2015 Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung vom 10. Februar 2015 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, gestützt auf das von ihr eingeholte Gutachten des F. _____ vom 27. Mai 2013 innert gerichtlich anzusetzender Frist einen materiellen Leistungsentscheid zu fällen.
3. Eventualiter:
Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, zur Klärung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein Gutachten unter Einräumung der Mitwirkungsrechte (BGE 137 V 210, 139 V 349) des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben bei einem fachkompetenten, unabhängigen, unparteilichen und im Kanton Bern tätigen Gutachter der Fachrichtung Psychiatrie.
4. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht auf unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und die unterzeichnete Fürsprecherin als amtliche Anwältin beizuordnen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Der Beschwerdeführer bringt vor, der Sachverhalt sei mit Einholung des MEDAS-Gutachtens vom 27. Mai 2013 umfassend abgeklärt. Die Veranlassung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung durch die IVB stelle eine unzulässige „second opinion“ dar.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie erachtet das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten vom 27. Mai 2013 weder für nachvollziehbar noch schlüssig und verweist dazu auf die Stellungnahmen des RAD vom 6. November 2013 sowie vom 20. Januar 2015. Bezüglich des Eventualantrags hält die Beschwerdegegnerin fest, es lägen gegen den vorgeschlagenen Gutachter keine fallbezogenen Ablehnungsbegehren vor. Der Beschwerdeführer bringe auch keine Gegenvorschläge vor. Um dem Einwand der langen Anreise und dem „Einigungsgedanken“ Rechnung zu tragen, schlage sie alternativ Dr. med. I. _____ als Gutachter vor.

Mit Replik vom 23. April 2015 und Duplik vom 30. April 2015 halten die Parteien an ihren Anträgen fest. Der Beschwerdeführer bringt zudem vor, es bestünde keine sachliche Rechtfertigung, ihn zu Dr. med. I. _____ zu schicken, der sich auf ... spezialisiert habe.

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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 10. Februar 2015 (AB 168). Streitig und zu prüfen ist vorab die Anordnung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung. Wird diese Anordnung geschützt, ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, wo bzw. bei wem die Begutachtung durchzuführen ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG). Die rechtlichen bzw. tatsächlichen Verhältnisse rechtfertigen es jedoch, die Streitsache einer Kammer zur Beurteilung zu überweisen (Art. 57 Abs. 6 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).

2.1.1 Feste Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen existieren nicht. Die jeweiligen Einsatzbereiche lassen sich jedoch wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt sein (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352).

2.1.2 Von der Verwaltung angeordnete medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ (Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351).

2.1.3 Die Beschränkung der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip auf Begutachtungen mit drei und mehr Fachdisziplinen nach Art. 72^{bis} IVV ist rechtmässig. Die übrigen Anforderungen an die medizinische

Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, sind hingegen grundsätzlich auch auf mono- und bidisziplinäre Expertisen sinngemäss anwendbar. Das gilt sowohl für die justiziablen Garantien (Partizipationsrechte, Verfügungspflichten und Rechtsschutz) als auch für die appellativen Teilgehälte von BGE 137 V 210 (BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357).

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 Facharztstitel 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).

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).

2.4 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 Es liegt ein MEDAS-Gutachten vom 27. Mai 2013 vor (AB 137.1), welches entsprechend den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen nach dem Zufallsprinzip, d.h. über das Zuweisungssystem Suisse-MED@P in Auftrag gegeben wurde (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

3.2 Das MEDAS-Gutachten vom 27. Mai 2013 stützt sich auf eine neurologische (AB 137.1 S. 26 ff.), internistische, psychiatrische und orthopädische Untersuchung (vgl. internistisches Teilgutachten [AB 137.1 S. 36 ff.], psychiatrisches Teilgutachten [AB 137.1 S. 42 ff.] und orthopädisches Teilgutachten [AB 137.1 S. 49 ff.]) sowie eine interdisziplinäre Beurteilung (AB 137.1 S. 31 ff.). Aus interdisziplinärer Sicht diagnostizierten die Gutachter mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und mindestens eine mittelschwere bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Die Gutachter hielten fest, aus somatischer Sicht könnten schwere körperliche Arbeiten aufgrund der bestehenden Degeneration an Wirbelsäule und linker Schulter dauerhaft nicht erbracht werden. Wirbelsäulenzwangshaltungen und Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse seien ebenso zu vermeiden wie längere Überkopftätigkeiten mit

dem linken Arm. Das Gewichtslimit für den linken Arm liege bei 10 kg (AB 137.1 S. 34). Zumutbar seien alle leichten und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten (AB 137.1 S. 34). Aus psychiatrischer Sicht gingen sie von einer somatoformen Schmerzstörung mit Komorbidität im Sinne einer mindestens mittelschweren bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome aus. Die Fähigkeit zur Schmerzüberwindung sei aufgrund der Komorbidität erheblich reduziert, die Arbeitsfähigkeit sei entsprechend stark gemindert. Die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen schätzten sie auf 30 % (AB 137.1 S. 34 f.).

3.3 Die somatischen Teile des MEDAS-Gutachtens vom 27. Mai 2013 (AB 137.1) erfüllen die vorerwähnten allgemeinen Beweiswertkriterien (vgl. E. 2.4 hiervor) und erbringen diesbezüglich vollen Beweis. Weder die Akten noch das Gutachten selber lassen daran zweifeln, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht in der Lage ist, in einer angepassten Tätigkeit, zeitlich und leistungsmässig ein volles Arbeitspensum zu erbringen (vgl. AB 137.1 S. 35 Ziff. 3). Nachdem der Beschwerdeführer selber beantragt, die Rentenfrage sei anhand des Gutachtens zu entscheiden (Beschwerde S. 2, I Rechtsbegehren, Ziff. 2), kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass auch er das MEDAS-Gutachten vom 27. Mai 2013 im somatischen Bereich für schlüssig hält. Es ist erstellt, dass nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus somatischer Sicht in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit besteht.

Die im MEDAS-Gutachten vom 27. Mai 2013 erwähnten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (von 70 %) ergeben sich somit rein aus der psychiatrischen Beurteilung (AB 137.1 S. 34 f., S. 48 f.). Ob ein weiterer Abklärungsbedarf in psychiatrischer Hinsicht besteht, hängt davon ab, wie das psychiatrische Teilgutachten – auf welches sich auch die Gutachter in der interdisziplinären Beurteilung stützten – beweisrechtlich zu würdigen ist. Während der Beschwerdeführer dem gesamten MEDAS-Gutachten vom 27. Mai 2013 Beweiswert zuerkennt (vgl. Beschwerde S. 2, I Rechtsbegehren, Ziff. 2), erachtet die Beschwerdegegnerin das von Dr.

med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete Teilgutachten (AB 137.1 S. 42 ff.) für nicht schlüssig.

3.4 Die Gutachterin diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten – gestützt auf die medizinischen Vorakten und die Untersuchung vom 6. März 2013 (AB 137.1 S. 42) – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und mindestens eine mittelschwere bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Sie hielt fest, es bestünden Einschränkungen in nahezu allen Funktionsbereichen. Es ergebe sich eine ungünstige Prognose. Es bestünden eine psychiatrische Komorbidität mit einer mindestens mittelschwer bis schweren depressiven Symptomatik, chronische körperliche Begleiterkrankungen, der Verlust sozialer Integration, ein mehrjähriger Krankheitsverlauf ohne Remission, unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungen und auch gescheiterte Rehabilitationsbemühungen. Es sei davon auszugehen, dass die Fähigkeit zur Schmerzüberwindung erheblich beeinträchtigt sei (AB 137.1 S. 48). Die Gutachterin ging davon aus, dass in der angestammten und in einer sehr angepassten Tätigkeit, ohne psychophysische Belastung, ohne Zeitdruck, eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe (AB 137.1 S. 49).

3.5 Das psychiatrische Teilgutachten und damit der psychiatrische Aspekt in der Gesamtbeurteilung vermögen wie nachfolgend aufgezeigt nicht zu überzeugen:

Vorab ist festzustellen, dass sich die Gutachterin nicht mit der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (AB 46; vgl. auch AB 137.1 S. 13 Ziff. 54), auf deren Bericht die ursprüngliche Rentenzusprechung beruhte, befasste. Dr. med. C._____ diagnostizierte im Bericht vom 28. Mai 2008 aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere Depression mit somatischen Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5; AB 46 S. 11). Sie führte aus, der psychopathologische Befund zeige keine schwere, aber eine mittelschwere Depression. Diese beeinträchtige bis zu einem gewissen Grad das Denken, Fühlen und Handeln des Beschwerdeführers, sodass keine volle Überwindung der Schmerzen durch Willensanstrengung

zugemutet werde. Anders als das Spital K. _____ sei jedoch nicht eine 100 %ige -, sondern bloss eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit gegeben (AB 46 S. 12 unten). Die Gutachterin hätte sich zwingend mit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ auseinander setzen müssen, umso mehr, als sie eine etwas abweichende Diagnose gestellt und eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen hat. Dass sie dies nicht getan, sondern lediglich auf den Bericht des Spitals K. _____ von 2007 (vgl. 137.1 S. 47) Bezug genommen hat – von dem Dr. med. C. _____ abgewichen ist –, stellt einen gravierenden Mangel dar. Dieser wiegt besonders schwer, weil die Gutachterin im vorliegenden Revisionsverfahren zusätzlich hätte darlegen müssen, dass, wie und wann es zu der von ihr attestierten Verschlechterung gekommen ist, wobei zu bemängeln ist, dass der Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 137.1 S. 34) nicht der Tatsache angepasst wurde, dass es sich hier um ein Revisionsverfahren und nicht um eine erstmalige Rentenbeurteilung handelt (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juni 2012, 8C_161/2012, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Hinzu kommt, dass – wie die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ (AB 141 und 163) überzeugend darlegt – Medikation und Verhalten des Beschwerdeführers nicht mit der gestellten Diagnose übereinstimmen und dass schwer depressive Patienten einer stationären psychiatrischen Behandlung bedürfen. In den Akten weist nichts auf eine konsequent durchgeführte psychiatrische Behandlung hin, erwähnt doch auch die Gutachterin – mit Hinweis auf den Bericht von Dr. med. L. _____, Spital K. _____, vom 28. Juli 2011 (AB 81) – lediglich eine seit September 2009 abgeschlossene stützende psychotherapeutische Behandlung (AB 137.1 S. 47). Der Beschwerdeführer selber erwähnt anlässlich der gutachterlichen Untersuchung zwei Besuche beim Psychiater Dr. N. _____ im Jahr vor der Begutachtung und zwei- bis dreimalige Besuche beim Psychiater Dr. M. _____ im Jahr der Begutachtung (AB 137.1 S. 44). Auch scheint nach den Formulierungen im Gutachten (mit Blick auf den Bericht des Spitals K. _____ von 2007 „wird auch auf die schwierige psychosoziale Situation hingewiesen und darauf, dass die Ehefrau seit dem Unfall ebenfalls an einem generalisierten Schmerzsyndrom leidet, sich nicht mehr allein aus dem Haus traut“ [AB

137.1 S. 47]) nicht ausgeschlossen, dass tatsächlich psychosoziale Belastungen (ohne Krankheitswert) den Umfang der attestierten Arbeitsunfähigkeit beeinflusst haben; daran ändert nichts, dass die Gutachterin in der Ergänzung vom 16. Juni 2014 auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin dominierende psychosoziale Faktoren verneint und zur Begründung auf das psychiatrische Teilgutachten verweist (AB 151 S. 2). Das Gutachten vermag deshalb auch unter diesem Aspekt nicht zu überzeugen.

3.6 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf die psychiatrische Abklärung durch die Gutachterin der MEDAS nicht schlüssig beurteilt werden kann. Nachdem das Stellen von Ergänzungsfragen an die MEDAS nicht zielführend war (vgl. E. 3.5 hiervor am Ende), erscheint es nicht angezeigt, bei der MEDAS weitere Antworten zu den oben dargelegten ungenügend geklärten Fragen einzuholen. Vielmehr ist es zwingend, dass der Beschwerdeführer erneut psychiatrisch begutachtet wird. Aufgrund der Untersuchungsmaxime ist die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage zu ergänzenden medizinischen Abklärungen verpflichtet (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (Beschwerde S. 5, IV Rechtliches Ziff. 1.2) 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). Bei der Auftragserteilung zur erneuten Begutachtung wird die Beschwerdegegnerin den Gutachter darauf hinzuweisen haben, dass – im Lichte der geänderten Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen – eine fachärztlich einwandfreie entsprechende Diagnosestellung vorzunehmen ist und dass möglichst viele Antworten zur Leistungsfähigkeit anhand der einschlägigen Indikatoren erfolgen (vgl. zur Publikation bestimmter BGer vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 2.1. und E. 5.2.2.).

Da anhand des MEDAS-Gutachtens vom 27. Mai 2013 der somatische Gesundheitszustand als hinreichend abgeklärt gilt, erscheint es unnötig, den Beschwerdeführer (erneut) somatisch und damit interdisziplinär begutachten zu lassen, stützt sich doch die angegebene Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einzig auf den – ungenügend

abgeklärten – psychischen Gesundheitszustand. 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. Damit ist eine Beschränkung auf eine Begutachtung in der Fachrichtung Psychiatrie nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer sich grundsätzlich gegen eine erneute Begutachtung in der Fachrichtung Psychiatrie zur Wehr setzt, dringt er mit seiner Beschwerde nicht durch.

4.

4.1 Im Rahmen der noch erforderlichen rein psychiatrischen Nachbegutachtung gelangt die zufallsbasierte Zuweisung zu einer Gutachterstelle nicht zur Anwendung (vgl. BGE 139 V 349). Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist konsensorientiert vorzugehen. Bleibt eine Einigung aus, so ergeht eine Zwischenverfügung (vgl. E. 2.3 hiervor).

Nachdem die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ im Bericht vom 20. Januar 2015 (AB 163 S. 4) eine entsprechende Empfehlung vorgenommen hatte, teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 23. Januar 2015 mit, sie werde den Neurologen und Psychiater Dr. med. H. _____ mit der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung beauftragen (AB 164). Das von der Beschwerdegegnerin aktenkundig gewählte Vorgehen zur Anordnung der Begutachtung, entspricht nicht den Vorgaben der Praxis (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 ff. S. 355 ff.; mit Hinweis auf Rz. 2080 ff. KSVI), insbesondere nicht mit Blick auf die Mitwirkungsrechte und die Konsensorientiertheit. Dabei fällt besonders ins Gewicht, dass ein nach dem Zufallsprinzip vergebenes MEDAS-Gutachten, worin auch eine psychiatrische Begutachtung vorgenommen worden war, durch ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten „ersetzt“ werden soll, welches nicht nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“

vergeben werden kann (vgl. E. 2.1.3 hiervor). In einem solchen – nicht alltäglichen – Fall, ist den Mitwirkungsrechten der betroffenen Person besondere Beachtung zu schenken (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355).

Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 6) kann aufgrund des Vorbringens des Beschwerdeführers, er werde einer solchen Begutachtung keine Folge leisten (AB 166), auf dieses Verfahren nicht verzichtet werden. Der Widerstand gegen eine (erneute) Begutachtung mit der Argumentation, es werde eine unzulässige „second opinion“ eingeholt, ist verfahrensmässig zulässig und kann vorerst als nicht personenbezogene materielle Einwendung gegen die Begutachtung an sich vorgebracht werden, erst anschliessend soll die IV-Stelle die Gutachterin oder den Gutachter benennen (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355 f.). Damit verwirkt eine versicherte Person ihren Anspruch auf Mitwirkung bei der Bestimmung des Gutachters nicht, wenn sie die Notwendigkeit der Begutachtung grundsätzlich bestreitet.

4.2 Im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdegegnerin dem Anspruch auf Mitwirkung und dem Einwand des Beschwerdeführers, es sei ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar, für eine Begutachtung von ... nach ... zu reisen (Beschwerde S. 8 IV Rechtliches Ziff. 1.8 und 2.2), insofern Rechnung getragen, als sie als Alternative eine Begutachtung durch Psychiater Dr. med. I._____, ..., vorgeschlagen hat (Beschwerdeantwort S. 6). Dem Beschwerdeführer wurde in der Folge mit Replik Gelegenheit gegeben, sich zum (neu) vorgeschlagenen Gutachter Dr. med. I._____ mit allenfalls personenbezogenen Einwendungen zu äussern. Der Beschwerdeführer opponiert dagegen mit der Begründung, es bestehe keine sachliche Rechtfertigung, ihn nach ... zu Dr. med. I._____ zu schicken, der sich auf ... spezialisiert habe (Replik S. 8).

Dr. med. I._____ hat einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie (www.doctorfmh.ch; www.medregom.admin.ch/); es trifft auch zu, dass er zusätzlich eine Ausbildung in ... absolviert hat. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass er sich selber auf ... spezialisiert hätte. Abgesehen davon wäre dies kein Hinderungsgrund, ihn als Gutachter zu benennen, zumal er versicherungspsychiatrische Begutachtungen (noch immer) als Tätigkeit anbietet (<http://....ch...>). Obschon der Be-

schwerdeführer sich gemäss Eventualantrag einer Begutachtung unterziehen will (Beschwerde S. 2), hat er selber keinen (konkreten alternativen) Vorschlag zur Person des Gutachters oder der Gutachterin vorgebracht. Die an der Person des neu bezeichneten Gutachters geübte Kritik verfährt nicht.

Durch den Vorschlag, die Begutachtung durch Dr. med. I. _____ vornehmen zu lassen, hat die Beschwerdegegnerin der ungenügenden Beachtung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.1 hiervor) nachträglich Rechnung getragen. Dabei ist sie zwar dem im Eventualbegehren vertretenden Standpunkt des Beschwerdeführers, die Begutachtung sei bei einem im Kanton Bern tätigen Gutachter in Auftrag zu geben, nicht nachgekommen. Nachdem der Beschwerdeführer jedoch an diesem Standpunkt in der Replik nicht ausdrücklich festgehalten und ... mit dem öffentlichen Verkehrsmittel schneller erreicht werden kann, als viele Orte im Kanton Bern, schadet dies nicht.

4.3 Nach dem Gesagten erweist sich eine erneute psychiatrische Begutachtung als notwendig. Der Beschwerdeführer konnte sich im vorliegenden Verfahren ausreichend zur Person des Gutachters äussern, wobei er nichts Substantielles gegen den neu vorgeschlagenen Gutachter vorbrachte. Da das Verfahren rasch und einfach bleiben muss (BGE 139 V 349 E. 5.2.3 S. 356), erscheint es als angezeigt, gemäss dem Antrag der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 10) sich diesbezüglich abschliessend zu äussern, durch das Gericht zu bestimmen, dass die Begutachtung durch Dr. med. I. _____ durchzuführen ist. Dabei werden keine Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers verletzt, da er von seinem Recht, selbst einen Gutachter vorzuschlagen, nicht Gebrauch gemacht hat.

4.4 Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2015, mit welcher am Vorgehen bezüglich einer medizinischen Begutachtung bei Dr. med. H. _____ festgehalten wurde (AB 164, 168), insoweit abgeändert wird, als die angeordnete Begutachtung durch Dr. med. I. _____ durchzuführen ist.

Da es im vorliegenden Verfahren einzig um die Frage der Zulässigkeit bzw. Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung ging, ist auf die Ausführungen

in der Replik (S. 9 f.) zur Rechtsprechung zu den sogenannt unklaren Beschwerdebildern nicht näher einzugehen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 300.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln, d.h. zu Fr. 200.-- – unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege – (vgl. E. 5.4 hiernach), und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel, d.h. zu Fr. 100.--, zur Bezahlung auferlegt.

5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteien-schädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Diese ist gestützt auf die angemessene Honorarnote von Fürsprecherin B._____ vom 20. Mai 2015 von insgesamt Fr. 4'291.70 (Honorar von Fr. 3'850.-- [15,4 Stunden à Fr. 250.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 123.80 und MWSt. von Fr. 317.90 [8 % von Fr. 3'973.80]) auf Fr. 1'430.55 (einem Drittel von Fr. 4'291.70) festzulegen.

5.3 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Mit Blick auf die finanzielle Lage (Beschwerde S. 11 f., Beschwerdebeilagen 4 ff.) und aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerde nicht aussichtslos war sowie dass der rechtlich unerfahrene Beschwerdeführer den sich stellenden Fragen, auf sich alleine gestellt, nicht gewachsen gewesen wäre, sind die Voraussetzungen erfüllt. Dem Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege wird entsprochen und dem Beschwerdeführer Fürsprecherin B. _____ als amtliche Anwältin beigeordnet.

5.4 Der Beschwerdeführer ist aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 200.-- befreit.

5.5 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der tarifmässige Kostenersatz beträgt – gestützt auf die angemessene Honorarnote von Fürsprecherin B. _____ vom 20. Mai 2015 – noch zwei Drittel von Fr. 4'291.70, d.h. Fr. 2'861.15. Das amtliche Honorar ist auf Fr. 2'053.35 [total 15,4 Stunden davon zwei Drittel = 10,26 Stunden à Fr. 200.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 82.55 (zwei Drittel von Fr. 123.80) und MWSt. von Fr. 170.85 [8 % von Fr. 2'135.90]), somit auf Fr. 2'306.75 festzulegen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2015 insoweit abgeändert wird, als die angeordnete Begutachtung durch Dr. med. I. _____ durchzuführen ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 300.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln, somit zu Fr. 200.--, und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel, somit zu Fr. 100.--, auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – von der Zahlungspflicht befreit.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'430.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'861.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecherin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'306.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.