

200 15 554 IV
MAW/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 1. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ zog sich am 16. November 2007 bei einem Sturz vom Fahrrad insbesondere Verletzungen an der rechten Hand zu, welche der zuständigen Unfallversicherung C._____ am 17. Dezember 2007 gemeldet wurden (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 6.38). Die Unfallversicherung C._____ erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen.

Am 17. November 2009 ging bei der IVB eine Anmeldung zur Beruflichen Integration/Rente ein (act. II 2), in der hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die auf den Unfall zurückzuführende Problematik am rechten Daumen trotz verschiedener Operationen hingewiesen wurde (act. II 2 S. 7). Nachdem ihr die Akten der Unfallversicherung C._____ (act. II 6.1 – 6.38) zugegangen waren, holte die IVB erwerbliche (act. II 13, 15, 16) und medizinische (act. II 14) Unterlagen sowie fortlaufend die aktualisierten Akten der Unfallversicherung C._____ (act. II 17.1 – 17.18, 21.1 – 21.40, 26.1 – 26.26, 30.1 – 30.10, 39.1 – 39.4, 54.1) ein. Am 25. Januar 2012 erteilte die IVB Kostengutsprache zur Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit bei der D._____ in der Zeit vom 30. Januar bis 20. April 2012 (act. II 37), welche jedoch per 9. Februar 2012 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden musste (act. II 43); der entsprechende Bericht wurde am 8. März 2012 erstattet (act. II 48). Vom 30. April bis 27. Juli 2012 absolvierte der Versicherte in der gleichen Institution ein Belastbarkeitstraining mit anschliessendem Aufbaustraining (act. II 58, 67, 76). Hierüber wurde am 5. September 2012 bzw. am 16. Januar 2013 Bericht erstattet (act. II 77, 108).

Mit Verfügung vom 31. August 2012 sprach die Unfallversicherung C._____ dem Versicherten bei einer Einbusse von 20% eine entsprechende Integritätsentschädigung (act. II 75), welche auf Einsprache hin mit Entscheid vom 2. November 2012 bestätigt wurde (act. II 91), und mit Verfügung vom 17. Juli 2013 ab 1. Juli 2013 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 38% zu (act. II 117).

Da der Versicherte über die Unfallfolgen hinausgehende gesundheitliche Probleme beklagte, ordnete die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch das MEDAS E. _____ (act. II 114, 121) an; das Gutachten ging am 12. November 2013 bei der IVB ein (act. II 125.1).

Das Gutachten wurde der mit der Interessenwahrung des Versicherten beauftragten Rechtsanwältin B. _____ auf deren Begehren am 31. Januar 2014 zugestellt verbunden mit dem Hinweis, am 30. Januar 2014 sei eine Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erfolgt (act. II 129). Zur Beantwortung der von der Rechtsvertreterin dem MEDAS E. _____ am 6. Februar 2014 unterbreiteten Frage im Zusammenhang mit einer „Unklarheit hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit“ verwies das MEDAS E. _____ sie zwecks Anbringen von Rückfragen an die IVB (act. II 133); am 8. April 2014 erkundigte sich Rechtsanwältin B. _____ bei der IVB nach dem Stand des Verfahrens (act. II 134).

In ihrem Bericht vom 16. April 2014 schloss sich die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, FMH Allgemeine Medizin, dem Gutachten des MEDAS E. _____ hinsichtlich der darin festgestellten Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht an und definierte ein eigenes Zumutbarkeitsprofil (act. II 135). Nachdem sich die Rechtsvertreterin am 20. April 2014 zu diesem Bericht geäußert hatte (act. II 137), holte die IVB weitere RAD-Berichte bei Dr. med. F. _____ vom 12. August 2014 (act. II 142) sowie vom 15. Oktober 2014 (act. II 146) und auf interne Zuweisung bei Dr. med. G. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 15. Oktober 2014 (act. II 147 S. 2 f.) ein. Gestützt auf die vorgenommenen Abklärungen stellte die IVB anschliessend mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 36% in Aussicht (act. II 148).

B.

Im dagegen erhobenen Einwand vom 21. November 2014 rügte die Rechtsvertreterin – nebst der Festlegung des Validen- sowie des Invalideneinkommens – in erster Linie, dass die IVB hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht auf das polydisziplinäre Gutach-

ten des MEDAS E. _____, sondern auf die davon abweichende Einschätzung der RAD-Ärzte, wobei Dr. med. F. _____ nicht über die nötigen Fachkenntnisse verfüge, um sich – wie sie dies getan habe – zu handchirurgischen und psychiatrischen Ausführungen im Gutachten zu äussern, abgestellt habe (act. II 149) und ersuchte die IVB, beim MEDAS E. _____ eine Stellungnahme zu den Einwendungen des RAD gegen die gutachterliche Beurteilung einzuholen (act. II 151).

Nachdem die Vertreterin des Versicherten wiederholt die lange Bearbeitungsdauer (act. II 141, 143, 155) reklamiert und am 30. März 2015 festgehalten hatte, ohne umgehende Beantwortung ihrer Anfrage von Anfangs Dezember 2014 werde die Einreichung einer Rechtsverzögerungsbeschwerde zu prüfen sein (act. II 159), kündigte die IVB mit Schreiben vom 9. April 2015 die Anordnung einer erneuten umfassenden medizinischen Untersuchung unter Beteiligung der Fachdisziplinen innere Medizin, Handchirurgie, Orthopädie/Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie an (act. II 161).

Im dagegen erhobenen Einwand vom 27. April 2015 liess der Versicherte geltend machen, dass es sich bei der Anordnung einer erneuten umfassenden Begutachtung um die Einholung einer unzulässigen „second opinion“ handle und auf die Beurteilung der – teilweise nicht über die notwendigen Fachkenntnisse verfügenden – RAD-Ärzte nicht abgestellt werden könne, nachdem sich die Kritik des RAD einzig darauf beschränke, die medizinischen Unterlagen anders zu würdigen und daraus andere Schlüsse zu ziehen, was für die Verneinung des Beweiswertes des Gutachtens nicht ausreiche. Sofern Unklarheit hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestehe, hätte dies ohne weiteres durch das Stellen von Erläuterungs- respektive Ergänzungsfragen geklärt werden können (act. II 162).

Mit Verfügung vom 27. Mai 2015 hielt die IVB an einer erneuten MEDAS-Begutachtung fest; das MEDAS E. _____-Gutachten leide an gravierenden Mängeln, welche lediglich mit Ergänzungsfragen nicht behoben werden könnten. Da der Sachverhalt damit nicht rechtsgenügend abgeklärt sei, seien weitere Untersuchungen zwingend notwendig (act. II 163).

C.

In der hiergegen erhobenen Beschwerde vom 12. Juni 2015 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zum Erlass eines materiellen Entscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies im Wesentlichen mit der bereits im Einwand vom 27. April 2015 vorgetragenen Begründung.

Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____, als amtliche Anwältin nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. August 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Zwischenver-

fügung (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 27. Mai 2015 (act. II 163). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer erneuten polydisziplinären Begutachtung.

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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

2.2 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).

2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder

ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.4 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).

2.4.1 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).

2.4.2 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,

Verfütungspflichten und Rechtsschutz) als auch für die appellativen Teilgehälte von BGE 137 V 210 (BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357).

2.4.3 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).

2.4.4 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 Die Beschwerdegegnerin hatte zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts – unter Beachtung der in E. 2.4 hiervoor genannten Kriterien – ein polydisziplinäres Gutachten beim MEDAS E. _____ eingeholt, welches die Fachrichtungen innere Medizin, Handchirurgie, Orthopädie/Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie umfasste; das Gutachten ging am 12. November 2013 bei der IVB ein (act. II 125.1). Hierzu liess sie

die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ Stellung nehmen. In ihrem Bericht vom 16. April 2014 diskutierte Dr. med. F._____ das MEDAS E._____ -Gutachten vor allem in handchirurgischer und psychiatrischer Hinsicht und würdigte es in diesen Belangen als nicht schlüssig; als nicht einleuchtend bezeichnete sie insbesondere die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten, leichten Tätigkeit auf 50%, eine zeitliche Einschränkung der Arbeit sei grundsätzlich nicht nachvollziehbar. Sodann formulierte sie von sich aus ein Zumutbarkeitsprofil in dem Sinn, dass eine leichte Tätigkeit, bei welcher keine starke Gegenkraft der rechten Hand erforderlich sei und ohne Arbeit an gefährlichen Maschinen oder mit verantwortungsvoller Aufsichtsfunktion ohne zeitliche Einschränkung zumutbar sei (act. II 135 S. 5). Ihre Einschätzung bestätigte Dr. med. F._____ in ihrer Stellungnahme zum vom Beschwerdeführer erhobenen Einwand (act. II 142 S. 2).

Dr. med. G._____ stellte im Rahmen einer RAD-internen Zuweisung massive Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den verschiedenen Teilgutachten fest; in der handchirurgischen Beurteilung selbst gebe es ferner eine medizinisch nicht begründbare Diskrepanz, indem einerseits dokumentiert werde, dass die linke Hand vollständig einsetzbar sei, nachher aber angegeben werde, der Einsatz der linken Hand sei nur mit einer Leistungsfähigkeit von 30 – 50% denkbar. Eine Leistungsminde- rung beim Einsatz der linken gesunden Hand von 50 – 70% – rein aufgrund der rechtsseitigen Handproblematik – lasse sich medizinisch nicht begrün- den, sodass auf das handchirurgische Teilgutachten nicht abgestellt wer- den könne. Dem Versicherten könne eine angepasste Tätigkeit in einem vollschichtigen Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 20% bzw. gemäss neurologischem Gutachten zugemutet werden (act. II 147 S. 2).

Diese rad-ärztlichen Stellungnahmen nahm die IVB zum Anlass, eine er- neute polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen.

3.2 Wie in E. 2.4 letzter Absatz hiavor ausgeführt, ist den im Verwal- tungsverfahren 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, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Im Lichte dieser Anforderungen kommt dem MEDAS E. _____-Gutachten grundsätzlich voller Beweiswert zu.

Sowohl der Beschwerdeführer als auch die RAD-Ärzte haben zwar zu Recht auf gewisse Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hingewiesen, wobei der Beschwerdeführer sogar an die Beschwerdegegnerin gelangt ist und diesbezüglich um die Unterbreitung von Erläuterungs- und Ergänzungsfragen zuhanden der Gutachter nachgesucht hat (vgl. act. II 133). Die von der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ geübte Kritik reicht indessen nach den oben aufgezeigten Regeln der Beweiswürdigung von medizinischen Unterlagen nicht aus, um das vorliegende polydisziplinäre Gutachten als (weitestgehend) unbrauchbar bzw. nicht schlüssig zu qualifizieren. Dies insbesondere deshalb, weil Dr. med. F. _____ als Allgemeinmedizinerin nicht über hinreichende spezialärztliche Fachkenntnis und damit nicht über die notwendige fachliche Qualifikation (vgl. E. 2.3 zweiter Absatz hiavor) verfügt, um die Einschätzungen des handchirurgischen und des psychiatrischen Gutachters umzustossen. Hinzu kommt, dass die RAD-Ärztin ihr – von demjenigen der Gutachter abweichendes – Zumutbarkeitsprofil einzig gestützt auf die Akten und ohne eigene Untersuchung definiert hat.

Unter diesen Umständen lässt sich mit der von der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vertretenen Auffassung jedenfalls keine Notwendigkeit für ein erneute Begutachtung begründen. Eine korrekte Fallführung durch die IVB hätte vielmehr verlangt, die Gutachter mit den Kritikpunkten – sowohl des Beschwerdeführers als auch des RAD – zu konfrontieren und ihnen konkrete Fragen zur Begutachtung sowie zum formulierten Zumutbarkeitsprofil und der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu unterbreiten. Solches Vorgehen hätte auch den Verfahrensvorschriften entsprochen, zumal die Vertreterin des Beschwerdeführers – wie bereit erwähnt – ihrerseits bereits mehr als ein Jahr vor der Anordnung einer erneuten Begutachtung (zu Recht) „Unklarheiten“ im Gutachten moniert und entsprechend Klarstellung mittels Rückfrage bei den Gutachtern gewünscht hatte. Insofern ist vorliegend von einer anderen Konstellation auszugehen als im Entscheid dieses Gericht

vom 1. Juli 2015, IV/2015/247, wo die IVB erst eine neue Begutachtung angeordnet hatte, nachdem auf Nachfrage bei den Erstgutachtern keine befriedigende Antwort erhältlich gemacht werden konnte.

3.3 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird den medizinischen Sachverhalt (vorläufig ohne neuerliche Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung) bei der Gutachtensstelle mittels Ergänzungs- und Erläuterungsfrage weiter abzuklären haben. Erst wenn die entsprechenden Antworten nicht überzeugend ausfallen bzw. diese nicht hinreichen zur Klärung der Situation beitragen sollten, wäre die Anordnung eines neuen Gutachtens zu prüfen. Sollte sich eine neue Begutachtung tatsächlich aufdrängen, hätte sich diese wohl im Lichte des Gebots der Verhältnismässigkeit sowie der Wirtschaftlichkeit einzig noch auf die umstrittenen Disziplinen Handchirurgie und Psychiatrie zu beschränken. Eine derart umfassende medizinische Begutachtung, wie sie bereits vorgenommen worden und von der IVB wiederum vorgesehen worden ist, wäre lediglich dann in Betracht zu ziehen, wenn eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der – nicht zuletzt auch wegen der vom Beschwerdeführer wiederholt reklamierten schleppenden Verfahrensführung – nun doch schon länger zurückliegenden Begutachtung durch das MEDAS E. _____ eingetreten sein sollte. Diesfalls wäre allerdings anstelle der vorgesehenen umfassenden medizinischen Abklärung bei einer neuen Gutachtensstelle eine Verlaufsbeurteilung bei der mit dem Versicherten vorbefassten Stelle zu prüfen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.—, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 19. August 2015 hat Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 3'937.50 sowie Auslagen von Fr. 144.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 326.55 geltend gemacht. Diese Beträge erscheinen mit Blick auf vergleichbare Fälle zwar hoch, sind aber im Lichte der hierfür im Schreiben vom 20. August 2015 angeführten Begründung letztlich nicht zu beanstanden. Der Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'408.55 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

4.3 Als Folge des Obsiegens ist das Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers an der Beurteilung seines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Mai 2015 aufgehoben; die Sache geht zurück an die Verwaltung zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteidenschädigung, festgesetzt auf total Fr. 4'408.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu bezahlen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.