

200 16 256 IV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. Juli 2016

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2011 unter Hinweis auf Herzprobleme und einen im Jahr 1999 erlittenen Hirnschlag bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor; insbesondere beauftragte sie zusammen mit dem zuständigen Krankentaggeldversicherer die MEDAS C._____ mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 27. August 2012 [AB 59]). Nachdem sie mittels Vorbescheid vom 16. Dezember 2013 (AB 144) die Abweisung des Leistungsbegehrens angekündigt hatte, erachtete die IVB nach Einwanderhebung durch den Rechtsvertreter des Versicherten (AB 162 f.) weitere medizinische Abklärungen als notwendig (AB 167, 204, 236).

Mit Schreiben vom 31. August 2015 (AB 237) teilte sie ihre Absicht mit, eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie durchführen zu lassen; gleichzeitig gab sie den Fragenkatalog bekannt. Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 21. Oktober 2015 (AB 256) mit der Begründung, diese sei nicht notwendig, gegen die vorgesehene Begutachtung ausgesprochen hatte, hielt die IVB mit Verfügung vom 26. Januar 2016 (AB 274) an der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung fest.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. Februar 2016 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Auf die Beschwerde sei einzutreten.
2. Es sei unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, sofern nicht die Rechtsschutzversicherung dafür aufkommen muss. Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers wurde von Amtes wegen festgestellt.

3. Dieses Beschwerdeverfahren sei zu sistieren bis die Rechtsschutzversicherung den noch zu bestimmenden Fachanwalt für Sozialversicherungsrecht deckt und jener das Mandat annimmt.
4. Sofern kein Anwalt gefunden werden kann, sei dem Beschwerdeführer unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
5. Dem neuen Rechtsvertreter sei eine verbesserte oder neue Version der Beschwerde (zur Waffengleichheit) zuzugestehen.
6. Von Amtes wegen sei zu überprüfen, ob die Verfügung vom 26. Januar 2016 erlassende Eingliederungsfachperson erstinstanzliche, richterliche Befugnisse überhaupt hatte und ob diese Person, welche den Sachverhalt (angeblich richtig) prüfte, dieselbe sein darf, welche in Einzelunterschrift und unter Umgehen eines Vorbescheides eine solche Verfügung erlassen darf.
7. Die Verfügung vom 26. Januar 2016 sei aufzuheben. Sofern Verfahrensvorschriften verletzt wurden und/oder eine Rechtsverzögerung vorliegt, sei die Beschwerdegegnerin zu rügen.
8. Von der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung sei abzusehen.
9. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten zu prüfen, ob aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 121 V 190) auf Rente zu entscheiden sei, selbst wenn später eine Eingliederung vorgesehen sei; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin wegen vorsätzlicher Verzögerung des IV-Entscheides und/oder wegen vorsätzlicher Verhinderung zur Klärung des Gutachtens zu verpflichten, dem Beschwerdeführer bis zum rechtskräftigen IV-Entscheid im Minimum eine existenzsichernde und seine Liegenschaft erhaltende Vorleistung zu erbringen.
10. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Er macht – soweit vorliegend von Interesse – im Wesentlichen geltend, die Anordnung einer erneuten Begutachtung sei unnötig und stelle das Einholen einer „second opinion“ dar, was nicht zulässig sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. März 2016 wies der Instruktionsrichter die Verfahrensanträge (Ziffer 3 und 5 der Rechtsbegehren) sowie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab.

Mit Eingabe vom 19. April 2016 zeigte Rechtsanwalt B. _____ dem Verwaltungsgericht die Mandatsübernahme an.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Juni 2016 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel und das Beweisverfahren.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Ferner sind die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Januar 2016 (AB 274). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung.

1.2.1 Bei der Anordnung einer Begutachtung handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 ([VwVG; SR 172.021])); solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (BGE 132 V 93 E. 6.1 S. 106). Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten grundsätzlich 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).

Kein nicht wieder gutzumachender Nachteil liegt jedoch dann vor, wenn in der Zwischenverfügung (noch) keine Gutachterstelle benannt wird, sondern lediglich die Bestimmung einer solchen, insbesondere in Anwendung von

Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201] durch das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" angekündigt wird; eine solche Zwischenverfügung ist grundsätzlich weder im erstinstanzlichen Verfahren noch vor Bundesgericht anfechtbar (BGE 139 V 339 E. 4.5 S. 343). Aus prozessökonomischer Sicht rechtfertigt es sich mit Blick auf die Akten und die bereits im Jahr 2011 erfolgte Anmeldung jedoch, auf die Beschwerde (teilweise [siehe sogleich]) einzutreten und die Frage nach der Erforderlichkeit einer erneuten Begutachtung vorab deren weiterer Konkretisierung (vgl. dazu E. 4.3 hiernach) zu klären. Dies entspricht denn auch dem unter Ziffer 1 des Rechtsbegehrens ausdrücklich gestellten Antrag des Beschwerdeführers.

1.2.2 Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde jedoch insoweit, als die Ausrichtung einer Rente bzw. einer Vorleistung beantragt wird. Das Verfahren ist grundsätzlich auf den Streitgegenstand begrenzt, wobei für dessen Bestimmung von der angefochtenen Verfügung bzw. dem angefochtenen Entscheid auszugehen ist (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, Art. 72 N. 6). Der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens beschränkt sich demnach auf die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht mittels Zwischenverfügung eine weitere polydisziplinäre Begutachtung angeordnet hat. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dadurch begehe die Beschwerdegegnerin eine Rechtsverzögerung, wofür sie zu rügen sei, betrifft dies einzig die Begründung der Beschwerde. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 5 Ziff. 28) liegt damit keine Rechtsverzögerungsbeschwerde vor.

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.

Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe vorgängig zur angefochtenen Verfügung keinen Vorbescheid erlassen, und sinn­gemäss eine Befangenheit der im Verwaltungsverfahren involvierten Personen geltend macht (Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 6), ist festzuhalten, dass einerseits Art. 57a Abs. 1 IVG das Vorbescheidverfahren lediglich für Endentscheide vorschreibt und der Beschwerdeführer andererseits keine Gründe darzulegen vermag, welche bei objektiver Betrachtung auf eine Befangenheit der in der Sache beteiligten Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin schliessen liessen. Die angefochtene Zwischenverfügung wurde demnach in formeller Hinsicht korrekt erlassen.

3.

3.1 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).

3.2 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 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

3.3 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

4.

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

4.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Gutachten vom 5. Februar 2012 (AB 24.2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1), und einen Status nach cerebrovaskulärem Insult mit anamnestischer Aphasie und aktuell nicht klassifizierbarer Restsymptomatik (leichte bis mittelschwere Störung der Wortfindung, der Planung, der Sprachverarbeitung und der Wortflüssigkeit mit deutlicher Verlangsamung der Exekutivleistungen [AB 24.2 S 14]). Die etwas auffälligen Persönlichkeitszüge (Misstrauen, Starrsinn) seien in ihrem Ausmass nicht so stark, dass sie eine eigene Diagnose rechtfertigten. Sie seien vielmehr als Ausdruck der Hirnschädigungen zu werten (AB 24.2 S. 13). Eine Arbeit als ... ohne ... sei unter Einschränkungen zumutbar. Ein Wiedereinstieg in eine solche (geschützte) Arbeit wäre ab sofort zu 50 % zumutbar. Es dürfe erwartet werden, dass sich mit einem Wiedereinstieg in einem geschützten und optimierten Rahmen die depressive Symptomatik auch rasch zurückbilden werde und somit innerhalb einiger weniger Wochen oder Monate ein Arbeitsfähigkeit von 75 - 100 % in einer angepassten Arbeitsstelle erreicht werden könne. Der Arbeitsplatz dürfe nur wenigen wirtschaftlichen Druck

haben, er müsse ruhig sein und es sollten gleichzeitig nicht zu viele Arbeiten stattfinden (AB 24.2 S. 15). Bezüglich Suchen und Finden einer angepassten Arbeitsstelle brauche der Explorand unbedingt intensive Unterstützung (AB 24.2 S. 14).

4.1.2 Im Gutachten der MEDAS C. _____ vom 27. August 2012 (AB 59), das auf Untersuchungen in den Fachbereichen Psychiatrie, Neurologie, Kardiologie und Neuropsychologie beruht, wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), und ein Status nach Insult im hinteren Mediastromgebiet links mit partieller Aphasie (18.09.1999) und persistierenden neuropsychologischen Auffälligkeiten im Bereich schriftlicher und mündlicher Sprache (Sprachproduktion und Sprachverständnis) diagnostiziert. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine perfektionistische zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73), einen schädlichen Konsum von Alkohol (ICD-10: F10.1) und einen Status nach Verschluss eines Ventrikelseptumdefekts und Aortenklappenersatzoperation 1987 mit Antikoagulation fest (AB 59 S. 22). Sie gelangten zu der Auffassung, der Versicherte könne mittelschwere körperliche Arbeiten mit durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen geistigen Anforderungen und durchschnittlichen Verantwortungsgraden verrichten, auszuschliessen seien Arbeiten mit Anforderungen an die Sprachkompetenz und die Kommunikationsfähigkeit. Damit seien Leitungsfunktionen nicht mehr möglich. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... in der ... könne er nicht mehr verrichten. Tätigkeiten entsprechend dem Belastungsprofil seien zu täglich 6 Stunden mit um 20 % geminderter Leistungsfähigkeit möglich. Somit ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 - 60 % (AB 59 S. 23, S. 25 f.).

4.1.3 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, führte im Untersuchungsbericht vom 11. März 2013 (AB 83 S. 4 ff.) aus, es bestehe ein Status nach zerebrovaskulärem Insult im hinteren Mediastromgebiet links 1999 mit deutlicher Verlangsamung in der schriftlichen und mündlichen Sprache (Produktion und Verständnis). Die Exekutivfunktionen seien noch allesamt in der Norm, wenn auch teilweise an der unteren Grenze. Es sei auffällig, dass diese kurz nach dem Schlaganfall besser gewesen seien

als im weiteren Verlauf, obwohl, belegt durch ein Verlaufs-MRI, kein neues zerebrovaskuläres Ereignis mehr aufgetreten sei und sich keine Zunahme der mikrovaskulären Läsionen zeigten. Somit sei diese Verschlechterung mit dem zunehmenden Druck des Patienten zu erklären. Die Kriterien für eine Amyloidangiopathie lägen definitiv nicht vor. Im Vergleich zum MEDAS C._____-Gutachten lasse sich keine Verschlechterung der neurologischen Befunde finden. Hingegen scheine sich der psychische Zustand verschlechtert zu haben, woraus wohl eine vollständige Arbeitsunfähigkeit abzuleiten sei. Dr. med. F.______ empfahl entsprechend eine erneute psychiatrische Begutachtung.

4.1.4 Im Bericht vom 4. Mai 2015 (AB 228) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, fest, beim Versicherten bestünden nach dem im September 1999 erlittenen Mediateilinfarkt links lediglich leichtgradige Wortfindungsstörungen. Er sei dialogfähig und in der Lage, sich sprachlich wie schriftsprachlich präzise auszudrücken. Im Denken und Handeln zeige er anankastische Züge, ohne dass die Kriterien der ICD-10 bezüglich einer Persönlichkeitsstörung oder einer hirnorganischen Wesensänderung erfüllt seien. Der Versicherte reagiere sowohl situativ als auch auf seine Lebensumstände teils ängstlich-misstrauisch und mit einer Überempfindlichkeit gegenüber Kritik, teils auch depressiv-gereizt, ohne dass eine anhaltende depressive Grundstimmung vorliege. Sein komplexes Aktivitätsniveau, sein Autonomiestreben und sein zielstrebiges Planen und Handeln seit Beginn der Arbeitslosigkeit im Mai 2011 sprächen eindeutig gegen das Vorliegen einer depressiven Episode jedweder Ausprägung seit dem Zeitpunkt des Arbeitsplatzverlustes. Die seither attestierte Arbeitsunfähigkeit (seit 30. Juni 2011) sei medizinisch nicht objektiv nachvollziehbar begründet und somit nicht plausibel. Der Leistungsbeurteilung im MEDAS C._____-Gutachten könne nicht gefolgt werden. Es lägen keine körperlichen Leistungseinschränkungen vor. Seine kognitiven Leistungen seien alters- und bildungsnormkorreliert seit September 1999 normal. Der Versicherte habe leichte Wortfindungsstörungen. Er besitze diesbezüglich langjährig praktizierte Kompensations- und Kontrollstrategien (Adaption) und zeige eine über die Lebensbiographie zurückzuverfolgende hohe intrinsische Motivation (Ehrgeiz), Zielstrebigkeit und Beharrlichkeit. Entsprechend werde der Versicherte für

fähig erachtet, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % auszuüben.

Mit Bericht vom 27. August 2015 (AB 236) schlug die RAD-Ärztin – nach Intervention durch den (damaligen) Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (AB 234) – eine MEDAS-Begutachtung in den Disziplinen Neurologie, Psychiatrie und Kardiologie vor.

4.2 Die MEDAS C. _____-Gutachter begründeten die im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung im Bereich der schriftlichen und mündlichen Sprache (Sprachproduktion und -verständnis) beobachtete deutliche Verlangsamung, weil auch gut vereinbar mit dem Läsionsort (temporo-parietale Läsion links nach Mediainfarkt links; vgl. AB 59 S. 49), mit dem erlittenen Insult und somit mit einer neurologischen Störung. Dem widerspricht die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ mit nachvollziehbarer Begründung, indem sie unter Hinweis auf die fachärztlichen Beurteilungen in den medizinischen Vorakten festhält, dass aus neuroradiologischer (vgl. dazu auch AB 59 S. 5; AB 162 S. 26 und 28; AB 83 S. 10, 11, 13 und 16) und neurologischer Sicht (AB 83 S. 4 ff.) eine zerebrale Amyloidangiopathie ausgeschlossen wurde, sich kernspintomografisch kein Hinweis für das Vorliegen einer hämodynamisch relevanten Stenose der hirnersorgenden Halsarterien ergeben habe (AB 83 S. 11) und auch kein pathologischer elektroencephalografischer Befund (AB 162 S. 25) erhoben worden sei, mithin sämtliche Fachärzte übereinstimmend klinisch – ausgenommen leichtgradiger Wortfindungsstörungen – einen normalen Neurostatus beschrieben hätten (AB 228 S. 12). In Übereinstimmung zu dieser Aktenbeurteilung stellte denn auch bereits Dr. med. F. _____, welche den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat, aus neurologischer Sicht fest, dass die neuropsychologischen Teilleistungsstörungen in einem vermutlich sehr relevanten Ausmass vom emotionalen Zustand des Patienten mitgeprägt sind und sich die Angst- und Zwangsstörung mit hypochondrischen Zügen limitierend auf den Beschwerdeführer auswirkten und sie sogar die Meinung vertrete, die Verlangsamung der sprachlichen Fähigkeiten seien zu einem nicht unerheblichen Teil funktionell überlagert, weshalb sich eine mehrstufige Beurteilung durch einen Psychiater aufdränge und es wohl sinnvoller wäre, den Beschwerdeführer für eine konsequente Psychothera-

pie zu motivieren (AB 83 S. 7 f.). Die Meinung, dass die neuropsychologischen Defizite psychogener Ursache sind, vertrat auch Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie FMH, welcher davon ausging, es handle sich dabei um somatoforme und angstbetonte Wahrnehmungen (AB 83 S. 14).

Zu der von der RAD-Ärztin geäusserten Gutachtenskritik nicht in Widerspruch steht das neurologische MEDAS C._____-Teilgutachten (AB 59 S. 29 ff.), in welchem einzig festgehalten wird, dass die klinischen Befunde mit dem vorhandenen Befund in der Kernspintomographie korrelierten, es jedoch auffällig sei, dass bei Angabe sicherer Linkshändigkeit und Insult im hinteren Medialstromgebiet links eine Sprachstörung vorhanden sei. Die neurologische Gutachterin hielt denn auch fest, dass rein von den in der Untersuchung erfassten körperlichen Befunden her in dem vom Versicherten erlernten Beruf keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen sei, weshalb die Auswirkungen der Sprachstörung auf die Arbeitsfähigkeit von den neuropsychologisch-psychiatrischen Befunden abhängig sei (AB 59 S. 32). Für eine psychiatrische Genese der vorliegenden Beschwerdesymptomatik spricht denn auch die Beurteilung der Neurologin Dr. med. F._____, wenn sie ausgehend vom Austrittsbericht des Spitals I._____ vom 14. Oktober 1999 (AB 22 S. 11) festhält, es sei auffällig, dass sich noch allesamt in der Norm befindlichen Exekutivfunktionen kurz nach dem Schlaganfall besser gewesen seien als im weiteren Verlauf, obwohl nachweislich kein neues zerebrovaskuläres Ereignis mehr aufgetreten sei und sich keine Zunahme der mikrovaskulären Läsionen zeige, weshalb diese Verschlechterung mit dem zunehmenden Druck des Patienten zu erklären sei, da er in Ängsten fixiert und in einem einzigen Katastrophenszenarium lebe. Konkret jage er der Diagnose einer Amyloidangiopathie nach, sammle im Alltag Symptome, die auf erneute zerebrovaskuläre Ereignisse und eine demenzielle Entwicklung hinweisen könnten und vor allem beständen massive Ängste hinsichtlich eines erneuten Scheiterns an einem neuen Arbeitsplatz (AB 83 S. 6).

4.3 Es gilt zu prüfen, ob das psychiatrische Hauptgutachten (AB 59 S. 12 ff.) der vorstehend dargelegten neurologischen Ausgangslage hinreichend Rechnung trägt und in sich schlüssig ist: Indem der psychiatrische

Gutachter in Anbetracht der neuroradiologischen und neurologischen Vorkarten das an ihn adressierte Schreiben des Beschwerdeführers vom 30. Juli 2012 mit dem Titel „Die Amyloidangiopathie - mein Todesurteil?“ (AB 184 S. 5 ff.), in welchem der Beschwerdeführer seine von Dr. med. F._____ beschriebenen Ängste und Katastrophenszenarien zum Ausdruck bringt, nicht zum Anlass weiterer Abklärungen nimmt und im Gutachten vollends unberücksichtigt lässt sowie im Psychostatus festhält, es beständen keine Hinweise auf Phobien oder Panik (AB 59 S. 18), wird offensichtlich, dass der Gutachter die geklagte Beschwerdesymptomatik nicht in ihrer vollen Ausprägung erkannt hat und ihm damit wesentliche Beurteilungsgrundlagen fehlten. Das MEDAS C._____ -Gutachten erweist sich somit als nicht vollständig und nicht beweiskräftig (vgl. 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), weshalb die umstrittene Gutachtensanordnung zu Recht erfolgt ist.

Hinsichtlich der Konkretisierung des Begutachtungsauftrages ist die Beschwerdegegnerin auf die von Dr. med. F._____ nachvollziehbar beschriebene Komplexität der Beschwerdesymptomatik, deren Begutachtung und allfällig vorangehender Therapiemassnahmen (AB 83 S. 8), welche der Beschwerdeführer im Rahmen der im obliegenden Schadenminderungspflicht zu befolgen hätte, hinzuweisen.

An der Notwendigkeit einer erneuten Begutachtung ändert – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. 12 ff.) – nichts, dass sich zwei Ärzte des RAD zunächst dahingehend geäußert haben, auf die Einschätzungen der MEDAS C._____ -Gutachter könne abgestellt werden (AB 74, 92), sind ihre Beurteilungen doch nur sehr kurz ausgefallen und setzen sich diese überhaupt nicht mit der vorstehend aufgeführten Problematik auseinander. Inwiefern die Beschwerdegegnerin damit aufgrund einer eingetretenen „Verjährung“ nicht mehr befugt sein sollte, eine erneute Begutachtung zu veranlassen (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 13), ist nicht nachvollziehbar. Immerhin ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass er mit seinen zahlreichen, umfangreichen, belehrenden und die Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin verunsichernden Eingaben einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet hat, dass sich – trotz des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes – das Abklärungsverfahren

bereits über mehrere Jahre hinzieht. Insoweit hat er es auch selber zu vertreten, dass über sein Leistungsbegehren noch nicht abschliessend entschieden wurde.

4.4 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2016 (AB 274) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers doppelt geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist diesem umgehend zurückzuerstatten.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat darauf keinen Anspruch (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers doppelt geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird diesem umgehend zurückerstattet.
4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
5. 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.