

200 16 714 IV  
KNB/BRM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 6. September 2017**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Am 14. März 2011 meldete sich der 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ wegen seit 2010 bestehenden Rückenbeschwerden für berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Seit 27. August 2010 war er zu 100% krankgeschrieben und bezog über die Kollektiv-Versicherung (C.\_\_\_\_\_), der er bei seiner Arbeitgeberin (D.\_\_\_\_\_) angeschlossen war, Krankentaggelder (vgl. act. II 6). Nach Einholen medizinischer (act. II 11.2, 11.1, 14, 20, 27, 29, 32, 34) sowie erwerblicher (act. II 13, 37.1) Unterlagen ordnete die IVB auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. August 2012 (act. II 38 S. 4) eine bisdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie F.\_\_\_\_\_, FMH Neurochirurgie, an (act. II 39, 44). Die Gutachten wurden am 12. November 2012 (act. II 55.1) bzw. am 14. Dezember 2012 (act. II 57.1) samt Beurteilung und Prognose aus interdisziplinärer Sicht (act. II 57.2) erstattet. Ferner holte die IVB einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 26. März 2013 (act. II 59) ein.

Gestützt hierauf stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Mai 2013 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 100% die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. September 2011 in Aussicht (act. II 60) und verfügte am 8. August 2011 dementsprechend (act. II 62).

### **B.**

Im Rahmen eines im November 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IVB einen entsprechenden Fragebogen beim Versicherten (act. II 67), einen Bericht des behandelnden Arztes (act. II 71) sowie Geschäftsunterlagen des Versicherten betreffend die Jahre 2011 bis 2013 (act. II 72.1 – 72.3) ein. Angesichts einer zwischenzeitlich erneuten Operation an der Wirbelsäule erachtete der RAD ein Folgegutachten bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zwecks Erhebung des neuen Ist-Zustandes und einer mögli-

chen Eingliederungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als empfehlenswert (act. II 76). Das in der Folge in Auftrag gegebene (act. II 77) neurochirurgische Gutachten wurde am 26. Juni 2014 erstattet (act. II 79.1). Nach Eingang eines Verlaufsberichtes des behandelnden Arztes, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin (act. II 91), einer Rückfrage beim RAD (act. II 100) sowie einer Aktualisierung des Abklärungsberichts Selbständigerwerbende (act. II 105) kündigte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2015 an, dass die bisherige Rente aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 50% auf eine halbe Rente herabgesetzt werde (act. II 107).

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwältin H.\_\_\_\_\_, innert der verlängerten Frist (vgl. act. II 109 und 111) Einwand erheben; gerügt wurde, dass das neurochirurgische Gutachten bereits eineinhalb Jahre alt sei und deshalb nicht den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten wiedergebe, dass der Schluss des RAD, es könne für das Zumutbarkeitsprofil nach wie auf dieses Gutachten abgestellt werden, falsch sei, zumal der behandelnde Arzt im März 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes attestiert habe, und dass die nach den Akten zwischenzeitlich aufgetretene psychische Beeinträchtigung von der IVB gänzlich ignoriert worden sei. Wie bei Rückenbeschwerden üblich bedürfe es vorliegend einer polydisziplinären Begutachtung in den Disziplinen Orthopädie/Rheumatologie und Neurologie (act. II 112).

Der RAD führte hierzu am 8. Juni 2016 aus, dass in der Anhörung zwar eigentlich keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht würden, indes keine aktuellen Bericht aus dem Jahr 2016 vorlägen, sodass ein bidisziplinäres (orthopädisch/psychiatrisch) benötigt werde (act. II 117); ein solches könne beim Orthopäden Dr. med. I.\_\_\_\_\_ sowie beim Psychiater Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (beide Medizinisches Gutachtenzentrum K.\_\_\_\_\_) eingeholt werden. Gegen die entsprechende Anordnung dieser Abklärung (act. II 118) liess der Versicherte am 1. Juli 2016 einwenden, dass mangels einer aktuellen fachärztlichen Expertise nicht eine bidisziplinäre, sondern eine polydisziplinäre Begutachtung in der Fachdisziplinen Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie anzuordnen sei (act. II 122).

Mit Verfügung vom 12. Juli 2016 hielt die IVB – unter Hinweis auf die rad-ärztliche Stellungnahme vom 4. Juli 2016 zu den erhobenen Einwänden – an der vorgesehenen bloss bidisziplinären medizinischen Abklärung fest (act. II 124).

### C.

Mit dagegen erhobener Beschwerde vom 11. August 2016 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch die B.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwältin H.\_\_\_\_\_, beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Erstellung eines Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen; die Vorinstanz sei anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen, wobei die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu bestimmen sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass angesichts der bestehenden Rückenbeschwerden eine – wie von der IVB vorgesehen – bidisziplinäre Begutachtung nicht genüge und auf das einzig vorliegende Gutachten der Neurochirurgin, das überdies zwei Jahre zurückliege, nicht abgestellt werden könne. Dieses Gutachten sowie das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil basiere zudem lediglich auf Hypothesen, da es in der Zeit der Rekonvaleszenz verfasst worden sei. Die darin getroffenen Annahmen eines weiteren komplikationslosen Heilungsverlaufs seien nicht eingetreten; vielmehr habe sich der Gesundheitszustand, wie ärztlich bescheinigt, nicht massgeblich verbessert, sondern sogar verschlechtert. Aufgrund der veralteten Aktenlage, der Notwendigkeit einer orthopädischen sowie einer neurologischen Untersuchung – die entgegen der Auffassung der IVB nicht mit einer neurochirurgischen gleichzusetzen sei – und der unbestrittenen psychiatrischen Abklärungsbedürftigkeit dränge sich eine polydisziplinäre Begutachtung durch eine nach dem Zufallsprinzip zu bestimmende Gutachterstelle auf.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2016 beantragt die IVB unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD vom 28. September 2016 die Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten und den gestellten Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid 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 Entscheide. Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine 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). Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai

1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Juli 2016 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer bidisziplinären (orthopädisch/psychiatrischen) Begutachtung. Geltend gemacht wird, dass eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie anzuordnen sei.

**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** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

**2.2** 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).

**2.3** 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 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.**

**3.1** Die ursprüngliche Rentenzusprechung basierte auf dem neurochirurgischen Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. November 2012 (act. II 55.1) und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2012 (act. II 57.1). Dabei wurden in somatischer Hinsicht ein chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom links, eines residuelle sensomotorische Ausfallsymptomatik L5/S1 links (mit/bei WS-Fehlform/-haltung und degenerativen LWS-Veränderungen sowie ein Status nach verschiedenen Rückenoperationen

diagnostiziert; seitens des Fachgebietes Psychiatrie konnten dagegen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden. In der Beurteilung und Prognose aus interdisziplinärer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund der bestehenden körperlichen Beeinträchtigungen als qualitativ und quantitativ eingeschränkt erachtet. Die bisherige Tätigkeit als ..., ... und ... sei bleibend nicht mehr zumutbar; für andere, den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeiten bestehe derzeit ebenfalls zunächst bis Juli 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Beurteilung der Zumutbarkeit anderer Tätigkeiten könne – einen weiterhin weitgehend komplikationslosen Verlauf nach der Operation vom Juli 2012 vorausgesetzt – frühestens ab Juli 2013 erfolgen (act. II 57.2).

Die im Revisionsverfahren eingeholten medizinischen Unterlagen berichten in somatischer Hinsicht über die bereits bekannten Rückenproblematik, derentwegen sich der Versicherte am 12. August 2013 einer weiteren Operation unterzogen hatte (act. II 71). Im auf Empfehlung des RAD (act. II 76) eingeholten neurochirurgischen Gutachten vom 26. Juni 2014 erhob Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dieselben Diagnosen wie im Vorgutachten vom November 2012, ergänzt um den Status nach Neurolyse, Foraminotomie und Re-Reneurolyse, Re-Dekompression L5/S1 links im August 2013 (act. II 79.1 S. 28 f.). Die vom Versicherten geklagten Beschwerden könnten qualitativ und quantitativ mit den erhobenen Befunden erklärt werden; körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere (Zeitraum bis 5% der Arbeitszeit) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 6 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 10% bis 20% verminderter Leistungsfähigkeit seien zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS, insbesondere vornübergeneigt, mit repetitiven Rotationsbewegungen sowie Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan; das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg limitiert (act. II 79.1 S. 32 f.). Die Gutachterin weist darauf hin, dass sich der Versicherte nach dem operativen Eingriff im August 2013 derzeit ausgangs der Rekonvaleszenzphase befinde, die vorliegend mit mindestens 12 Monaten zu veranschlagen sei; dementsprechend sei der Versicherte auch in einer



angepassten Tätigkeit bis August 2013 (recte wohl: 2014) zu 100% arbeitsunfähig und das definierte Zumutbarkeitsprofil gelte ab September 2014 (act. II 79.1 S. 33).

Auf der Grundlage dieses Gutachten mit nachvollziehbarem Zumutbarkeitsprofils empfahl der RAD am 7. September 2015 die Prüfung der Rentenfrage und die anschliessende Einleitung beruflicher Massnahmen (act. II 100). Nachdem die IVB gestützt auf diese Einschätzung und den aktualisierten Abklärungsbericht Selbständigerwerbende (act. II 105) die Reduktion der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente in Aussicht gestellt (act. II 107) und hiergegen – unter anderem mit dem Hinweis, der Versicherte sei wegen seiner Krankheit zwischenzeitlich auch psychisch angeschlagen – Einwand erhoben worden war (act. II 112), ordnete die IVB nach Rückfrage beim RAD (act. II 117) eine bidisziplinäre Untersuchung (Fachdisziplinen Orthopädie und Psychiatrie) an (act. II 118).

**3.2** Die IVB scheint inzwischen auch die Auffassung zu vertreten, dass das im Juni 2014 erstattete neurochirurgische Gutachten den aktuellen Gesundheitszustand – d.h. bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung – nicht rechtsgenügend zu dokumentieren vermag. Deshalb hat sie auch weitere medizinische Untersuchungen ins Auge gefasst. Tatsächlich ist das genannte Gutachten bzw. das darin formulierte Zumutbarkeitsprofil schon aus Gründen des Zeitablaufs nicht geeignet, als Grundlage für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs im hier fraglichen Zeitpunkt zu dienen; dies umso weniger, als sich der Beschwerdeführer seit der letzten Begutachtung noch zwei Mal operativ hatte behandeln lassen (müssen). Der Beschwerdeführer weist im Übrigen zu Recht darauf hin, dass die Gutachterin ihre Einschätzung während der Rekonvaleszenzphase – wenn auch gegen deren Ende – nach erfolgter Operation im August 2013 abgegeben hat und das Zumutbarkeitsprofil unter den Vorbehalt eines weiteren komplikationslosen Heilungsverlaufs gestellt hat. Dass ein solcher nicht eingetreten ist, ergibt sich allein schon aus der anschliessend erfolgten Operation (act. II 130 S. 14 f.).

Damit besteht zwar Einigkeit unter den Parteien, dass ergänzende bzw. aktualisierende medizinische Untersuchungen nötig seien; unterschiedliche Auffassungen bestehen indessen dahingehend, in welcher Form und unter

Beteiligung welcher Fachgebiete diese zu erfolgen haben. Unstreitig ist einzig, dass in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht zu untersuchen ist. Während der Beschwerdeführer zusätzlich eine neurologische Begutachtung und damit eine polydisziplinäre Begutachtung durch eine nach dem Zufallsprinzip zu bestimmende Gutachterstelle für unerlässlich hält, erachtete die Beschwerdegegnerin ein solche nicht für angezeigt; die vorgesehene bidisziplinäre reiche aus.

Festzuhalten in diesem Zusammenhang ist zunächst, dass die Beschwerdegegnerin anfänglich auf das – nicht mehr aktuelle – neurochirurgische Gutachten aus den Jahr 2014 abzustellen gedachte, diese Fachdisziplin mithin offensichtlich als die zentral Massgebende betrachtete. Das ist angesichts der Tatsache, dass aus neurologischer/neurochirurgischer Sicht eine gesundheitliche Beeinträchtigung und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, durchaus nachvollziehbar und mithin geboten. Dass die Beschwerdegegnerin eine entsprechende fachärztliche Abklärung jetzt nicht mehr für erforderlich hält bzw. eine solche von der orthopädischen Beurteilung durch den behandelnden Dr. med. L. \_\_\_\_\_ umfasst erachtet, vermag nicht zu überzeugen. Wenn dem so wäre, könnte auch auf eine orthopädische Begutachtung verzichtet und auf die Einschätzung des behandelnden Orthopäden abgestellt werden. Überdies weist der Beschwerdeführer zutreffend darauf hin, dass selbst Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. Dezember 2015 weitere Abklärungen sowie eine gezielte Aktualisierung der Diagnostik für notwendig hielt, nachdem sich die Beschwerden des Versicherten trotz der bisher erfolgten z.T. operativen Behandlungen offenbar erneut verstärkt hatten (act. II 108). Da eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer/neurochirurgischer Sicht im Vordergrund steht – und zur ursprünglichen Rentenzusprechung geführt hat – muss auch hinsichtlich dieses Fachgebietes eine aktuelle Standortbestimmung vorgenommen werden. Der RAD geht insbesondere in seiner Stellungnahme vom 28. September 2016 lediglich davon aus, dass der behandelnde Orthopäde den Patienten auch neurologisch hat abklären lassen; aktuelle Bericht über derartige Untersuchungen finden sich – jedenfalls bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung – indessen in den Akten nicht. Sollte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ tatsächlich, wie vom RAD dargestellt (vgl. act. II 117 S. 2), die Ergebnisse der als nötig erachte-

ten Untersuchungen (vgl. oben) der IVB nicht zur Verfügung gestellt haben oder sollten entsprechende Untersuchungen bis dahin gar nicht stattgefunden haben, spräche dies ebenfalls für die Anordnung einer weitergehenden als lediglich der auf die Fachgebiete Orthopädie und Psychiatrie beschränkten Begutachtung.

Vorliegend geht es entgegen der in der (mit der Beschwerdeantwort eingereichten) Stellungnahme vom 28. September 2016 vertretenen Auffassung des RAD letztlich auch nicht darum, zu entscheiden, ob es sich bei den einzelnen Untersuchungen um Erstdiagnosen zu Therapiezwecken handelt, welche durch die Krankenkassen zu vergüten seien, was nicht in den Zuständigkeitsbereich der Invalidenversicherung und der IV-Gutachter falle. Vielmehr ist im Bereich der Invalidenversicherung mittels medizinischer – und soweit nötig gutachterlicher – Abklärung die zur Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebende gesundheitliche Situation eines Versicherten zu ermitteln. Dabei bedarf es einer Gesamtbeurteilung unter Berücksichtigung aller relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in körperlicher, geistiger und psychischer Hinsicht. Dies bedingt, dass sich sämtliche beteiligten Fachdisziplinen zu den geklagten Beschwerden und zu deren Wechselwirkungen zu äussern haben, wozu im Fragenkatalog denn auch ausdrücklich (vgl. act. II 126 S. 5 Ziff. IV. 3.) aufgefordert wird.

**3.3** Nach dem Gesagten drängt sich eine polydisziplinäre Begutachtung unter Beteiligung der – bereits von der IVB vorgesehenen – Fachgebiete Orthopädie und Psychiatrie unter ergänzendem Beizug eines Spezialarztes für Neurologie/Neurochirurgie auf, wobei die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu bestimmen ist. Die Gutachter werden dabei die Einschätzung der Dr. med. F. \_\_\_\_\_ – auch wenn diese bei Erlass der hier streitigen Verfügung bereits zwei Jahre zurück liegt – sowie die übrigen aktenkundigen medizinischen Berichte mit zu berücksichtigen und, sofern geboten, weitere Fachdisziplinen beizuziehen haben. Daran vermögen die Ausführungen der RAD-Ärztin – insbesondere auch zu den Ergebnissen der erst nach dem vorliegend massgebenden Überprüfungszeitpunkt (Erlass der angefochtenen Verfügung) auf Veranlassung des behandelnden Orthopäden erfolgten neurologischen Untersuchung vom 7. Oktober 2016

durch Dr. med. D. Gisler (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 8) in der Stellungnahme vom 10. August 2017 – nichts zu ändern.

Die angefochtene (Zwischen-)Verfügung ist dementsprechend aufzuheben und die IVB anzuweisen, eine polydisziplinäre Begutachtung bei einer durch SuisseMED@P zugeteilten Gutachterstelle anzuordnen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 die unterliegende Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 600.—, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss ist ihm nach Rechtskraft dieses Entscheides zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

**4.2.1** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexperten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteiver-

treter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.— und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.— festgelegt.

**4.2.2** Die Kostennote der B. \_\_\_\_\_ AG vom 2. August 2017 ist – was den geltend gemachten Zeitaufwand von 10.9 Stunden anbelangt – nicht zu beanstanden. Hingegen ist im Lichte der in E. 4.2.1 hiervoor dargelegten Grundsätze nicht vom geltend gemachten Stundenansatz in der Höhe von Fr. 230.— auszugehen, sondern ein solcher von Fr. 180.— zu veranschlagen. Somit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Parteikosten in der Höhe von Fr. 1'962.— ( 10.9 Std. à Fr. 180.—) zuzüglich Auslagen von Fr. 20.—, mithin insgesamt Fr. 1'982.—, zu ersetzen.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Juli 2016 aufgehoben und die IVB angewiesen, im Sinne der Erwägungen eine polydisziplinäre Begutachtung mit Bestimmung der Gutachterstelle nach dem web-basierten Zufallsprinzip zu veranlassen.
2. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmte auf Fr. 600.—, werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'982.— (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B.\_\_\_\_\_ AG z.H. des Beschwerdeführers (samt Schlussbemerkungen der IVB vom 15. August 2017 inkl. Stellungnahme des RAD vom 10. August 2017)
- 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.