

200 17 192 IV
GRD/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 14. November 2017

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB nahm daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere holte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Mit Vorbescheid vom 17. März 2016 (AB 33) stellte sie dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 37 % die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. Der Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden und liess dagegen Einwand erheben (AB 34, 39). Die IVB holte erneut eine Stellungnahme des RAD ein und liess auf dessen Empfehlung (AB 43 S. 2, AB 51 S. 2) den Versicherten im Zentrum für Gefässmedizin Mittelland angiologisch begutachten. Das in der Folge erstellte Gutachten vom 14. Oktober 2016 (AB 54 S. 5 ff.) erachtete die IVB als nicht ihren Anforderungen entsprechend. Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 58 S. 2 f.) teilte sie – wiederum auf dessen Vorschlag hin – dem Versicherten am 6. Dezember 2016 mit, dass sie eine medizinische Untersuchung in den Fachdisziplinen Orthopädie und Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die D._____ (MEDAS) als notwendig erachte (AB 59). Hiergegen opponierte der Versicherte (AB 61, 63), woraufhin die IVB mit Verfügung vom 18. Januar 2017 (AB 64) am geplanten Vorgehen festhielt. Zur Begründung führte sie aus, dass die auf die Gefässe bezogenen Messwerte klar seien. Unklar seien noch die Gegebenheiten in Bezug auf die Hüftgelenke und die funktionelle Leistungsfähigkeit. Daher sei eine erneute angiologische Begutachtung nicht notwendig.

B.

Mit Eingabe vom 20. Februar 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, Rechtsanwältin C._____, Beschwerde. Er lässt die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Januar 2017 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Erstellung des Gutachtens an die Vorinstanz zurück zu weisen.
2. Die Vorinstanz sei anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen, wobei die Gutachterstelle nach Zufallsprinzip zu bestimmen sei.
3. Eventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, ein bidisziplinäres Gutachten zu erstellen, wobei ein Einigungsversuch zur Gutachterstelle vorgängig zu erfolgen hat.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Im Wesentlichen macht der Beschwerdeführer geltend, dass das angiologische Gutachten nicht umfassend sei und diesem somit kein Beweiswert zukomme. Der Gutachter führe klar aus, dass die peripher arterielle Verschlusskrankheit eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Inwiefern die Arbeitsfähigkeit konkret eingeschränkt sei, führe er hingegen nicht aus. Einigkeit bestehe, dass mögliche orthopädische Einschränkungen bisher nicht abgeklärt worden seien. Eine zuverlässige ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei offensichtlich nicht möglich, da weder der begutachtende Angiologe noch der RAD die Frage der Arbeitsfähigkeit, sei es in der angestammten oder in einer angepassten Tätigkeit, einzuschätzen vermöchten. Im vorliegenden Fall sei somit ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Angiologie, Orthopädie und EFL in Auftrag zu geben.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie bringt hauptsächlich vor, in der Verfügung vom 18. Januar 2017 werde zum Grund, weshalb keine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei, ausführlich und rechtsgenügend Stellung genommen. Die Diagnosen und Befunde seien bekannt. In der Beschwerde würden keine Einwände gegen die Gutachter der MEDAS vorgebracht, womit es von vornherein an der Notwendigkeit eines Einigungsversuchs mangle.

Mit Eingabe vom 26. September 2017 reichte der Beschwerdeführer un- aufgefördert Arztberichte zu den Akten.

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. 1.2.1 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 Verwal-

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 18. Januar 2017 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte bidisziplinäre Begutachtung genügt oder ob stattdessen eine zufallsbasierte polydisziplinäre Begutachtung (nochmalige angiologische, orthopädische und EFL) hätte angeordnet werden müssen.

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 hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

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 Gut-

achter 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).

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. eingliede-

rungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbeurteilungen erfüllt sein (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352).

2.4 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). Die Beschränkung der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip auf Beurteilungen mit drei und mehr Fachdisziplinen nach Art. 72^{bis} IVV ist rechtmässig. Die übrigen Anforderungen an die medizinische Beurteilung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Beurteilungen 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 Teilhalte von BGE 137 V 210 (BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357).

3.

3.1 Die Notwendigkeit sowohl einer orthopädischen Beurteilung als auch einer EFL ist aufgrund der Akten ausgewiesen und zwischen den Parteien denn auch unbestritten (AB 54 S. 8 f., AB 64, Beschwerde S. 5 f.). Uneinigkeit herrscht hingegen, ob zusätzlich bzw. nochmals eine angiologische (Teil-)Beurteilung durchzuführen ist und damit die medizinische Abklärung in Form eines polydisziplinären Gutachtens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Nach der Rechtsprechung ist es Aufgabe des RAD, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Beurteilung zu beteiligen sind (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Dezember 2013, 9C_656/2013, E. 3.2 und vom 24. Oktober 2012, 9C_344/2012, E. 4.2). Die von der Beschwerdeführerin angeordnete

te bidisziplinäre Begutachtung entspricht der Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. Bernhard Bürki vom 2. Dezember 2016 (AB 58 S. 2 f.), welcher offenbar davon ausging, dass – neben einer orthopädischen Begutachtung und einer EFL – keine erneute angiologische Begutachtung erforderlich sei, da die auf die Gefässe bezogenen Messwerte klar seien (S. 2 unten). Die Empfehlung vermag indes nicht vollumfänglich zu überzeugen.

3.3 Ein polydisziplinäres Gutachten ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist (vgl. E. 2.3 hiervoor). Dies ist vorliegend der Fall. In dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten des Zentrums für Gefässmedizin vom 14. Oktober 2016 (AB 54 S. 5 ff.) bezeichnete Prof. Dr. med. E. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine periphere arterielle Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten beidseits (Stadium IIB). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein metabolisches Syndrom, eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine anämisierende untere GI-Blutung bei bekannten Colon-Angiodysplasien, eine gastroösophageale Refluxkrankheit, ein femoro-acetabuläres Impingement vom Pincer-Typ (links mehr als rechts), tuberkuläre Zökum- und Rektumadenome, sowie eine Psoriasis (S. 5 und 8). Weiter führte er aus, die Befunde rechtfertigten eine deutliche Einschränkung der schmerzfreien Gehstrecke. Inwiefern eine Tätigkeit, bei welcher der Versicherte weniger laufen und mehr am Herd stehen müsste, besser machbar wäre, bleibe zu evaluieren. Inwieweit das femoro-acetabuläres Impingement vom Pincer-Typ einen zusätzlichen Einfluss auf die Symptome habe, sollte durch einen Orthopäden abgeklärt werden (S. 8). Die Arbeitsfähigkeit im jetzigen Beruf, in welchem der Patient viel laufen müsse, sei sicherlich eingeschränkt. Denkbar wäre eine Tätigkeit als ... mit weniger Anspruch an Mobilität (Gehstrecke um etwa 100 bis 200 m mit ausreichend Pausen zwischen den Belastungen; S. 9).

Eine Anspruchsberechtigung setzt stets eine umfassende und nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkung des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Trotz der gutachterlichen Ab-

klärung von Prof. Dr. med. E. _____ ist die Auswirkung der von den Parteien an sich nicht in Frage gestellten peripher arteriellen Verschlusskrankheit auf die Arbeitsfähigkeit nicht (hinreichend) geklärt. Der Gutachter be-scheinigt der Gefässerkrankung zwar einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, er spricht sich jedoch nicht konkret über deren Ausmass, weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit, aus. Unter diesen Umständen würde mit einer bloss bidisziplinären Begutachtung in den Disziplinen Orthopädie und EFL der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Gefässkrankheit des Beschwerdeführers nicht Genüge getan. Daran ändert nichts, dass der RAD-Arzt die auf die Gefässe bezogenen Messwerte als klar bezeichnete, zumal dieser in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2016 (AB 58 S. 2) doch selbst ausführte, er habe gehofft, Prof. Dr. med. E. _____ würde genauere Angaben machen; leider äussere sich dieser nicht dazu, welche Pausen zwischen den Belastungen ausreichend seien. Es werde jetzt also eine konkrete Standortbestimmung gebraucht.

3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vorliegend das angiologi-sche Gutachten von beiden Parteien als nicht verwertbar betrachtet wird, weshalb sich eine Neubegutachtung in dieser Fachdisziplin aufdrängt; ebenso sieht die Beschwerdegegnerin einen orthopädischen sowie einen eingliederungsbezogenen (funkt. Leistungsfähigkeit) Klärungsbedarf für gegeben, weshalb nach dem Gesagten in Gutheissung der Beschwerde eine polydisziplinäre Begutachtung (Angiologie, Orthopädie, EFL) nach dem hierfür gesetzlich vorgesehenen Zufallsprinzip anzuordnen ist. Damit erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der Einwendungen des Beschwerdeführers betreffend Einigungsversuch bei bidisziplinären Begutachtungen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.-- 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 Streitsache 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 Parteivertreter (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). 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. _____ vom 29. März 2017 ist – was den geltend gemachten Zeitaufwand von 6.2 Stunden anbelangt – nicht zu beanstanden. Hingegen ist im Lichte der in E. 4.2.1 hiavor 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. 1'116.-- (6.2 Std. à Fr. 180.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 5.30, mithin insgesamt Fr. 1'121.30, zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Januar 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'121.30 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.