

200 18 328 IV  
GRD/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 22. Oktober 2018**

Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. März 2018



## Sachverhalt:

### A.

Die 1974 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 18. November 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung (AB 84.1, 84.2, 84.3). Nach Einholung eines Berichts des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2017 (AB 92) und eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) vom 18. Januar 2018 (AB 94/4-9) teilte die IVB der Versicherten am 25. Januar 2018 mit, es sei eine weitere polydisziplinäre Abklärung notwendig (AB 96). Daran hielt die IVB – nachdem die Versicherte am 13. Februar 2018 dagegen opponiert hatte (AB 105) – mit Verfügung vom 14. März 2018 fest (AB 114).

### B.

Mit Eingabe vom 30. April 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. März 2018 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es sei festzustellen, dass mangels Notwendigkeit einer weiteren medizinischen Begutachtung auf die von der IV-Stelle beabsichtigte weitere polydisziplinäre medizinische Begutachtung zu verzichten sei und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, unverzüglich einen materiellen Vorbescheid zu den von der Versicherten beantragten IV-Leistungen zu erlassen.  
b) Eventualiter: Die vorgesehene polydisziplinäre Begutachtung oder ein entsprechendes Ergänzungsgutachten sei bei der MEDAS D. \_\_\_\_\_ und bei den dortigen Vorgutachtern in Auftrag zu geben.
3. Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.

5. Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

Mit Eingabe vom 22. Mai 2018 reichte die Beschwerdeführerin ein ergänztes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Belegen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Mai 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bei. Weiter schloss der Instruktionsrichter das Beweisverfahren und wies das Begehren um Parteibefragung (Beschwerde, S. 2 Ziff. 4) ab.

### **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 [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 Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2.2 hiernach).

## **1.2**

**1.2.1** Angefochten ist die Verfügung vom 14. März 2018 (AB 114). Streitig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Verlaufsbegutachtung zu Recht angeordnet wurde.

**1.2.2** Bezüglich des in der Beschwerde gestellten Antrages auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ist festzuhalten, dass Verfügungen und Einspracheentscheide vollstreckbar sind, wenn sie zwar noch angefochten werden können, die zulässige Einsprache oder Beschwerde aber keine aufschiebende Wirkung hat oder wenn einer Einsprache oder Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird (Art. 54 Abs. 1 lit. b und c ATSG). Beides ist vorliegend nicht der Fall. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts wird angenommen, dass der in Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) festgehaltene Grundsatz des Suspensiveffekts der Beschwerde das gesamte kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 56 ff. ATSG beherrscht (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 56 N. 40). Weil vorliegend die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung

*nicht* entzogen hat (AB 114), bedeutet dies, dass es einstweilen beim Zustand bleibt, der vor Erlass der angefochtenen Verfügung bestand (KIESER a.a.O., Art. 54 N 12). Für eine (richterliche) Anordnung bzw. Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung bestand demnach bereits im Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung kein Rechtsschutzinteresse; auf das entsprechende Begehren (Beschwerde, S. 2 Ziff. 3) ist deshalb nicht einzutreten.

**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.**

In prozessualer Hinsicht beantragt die Beschwerdeführerin die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101).

**2.1** Gemäss Art. 6 Abs. 1 Satz 1 EMRK hat jede Person ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen oder über eine gegen sie erhobene strafrechtliche Anklage von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird.

**2.2** Die Anwendbarkeit von Art. 6 Ziff. 1 EMRK hängt demzufolge davon ab, ob vorliegend zivilrechtliche Ansprüche der Beschwerdeführerin im Sinne dieser Bestimmung zu beurteilen sind. Massgebend dafür, ob ein Verfahren in den Geltungsbereich von Art. 6 Ziff. 1 EMRK fällt, ist nicht, ob es sich dabei um ein Gerichts- oder ein Verwaltungsverfahren handelt, sondern allein, ob es dabei um einen zivilrechtlichen Anspruch geht. Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) hat das Bundesgericht die Anwendbarkeit von

Art. 6 Ziff. 1 EMRK in BGE 119 V 375 E. 4b aa S. 379 zunächst für Leistungsstreitigkeiten sämtlicher bundesrechtlicher Sozialversicherungszweige bejaht (bestätigt in BGE 121 V 109 E. 3a S. 110) und schliesslich in BGE 121 V 109 E. 3a S. 111 auch bezüglich sozialversicherungsrechtlicher Beitragsstreitigkeiten anerkannt. Der Sozialversicherungsprozess hat demnach sowohl bei Leistungsstreitigkeiten wie auch bei Abgabestreitigkeiten grundsätzlich den sich aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK ergebenden Rechtsschutzanforderungen zu genügen (BGE 122 V 47 E. 2a S. 50). In diesem Verfahren sind Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung einer Begutachtung zu beurteilen. Eine Leistungs- oder Abgabestreitigkeit liegt nicht vor. Das Verfahren fällt demnach nicht in den Anwendungsbereich von Art. 6 Ziff. 1 EMRK. Dementsprechend kann auf die Durchführung einer konventionskonformen öffentlichen Verhandlung verzichtet werden bzw. ist der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung (Beschwerde, S. 2 Ziff. 4) abzuweisen.

### **3.**

**3.1** 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 Beweisangebote 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).

**3.2** 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).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** 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).

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).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **4.**

**4.1** Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. In groben Zügen jedoch lassen sich die jeweiligen Einsatzbereiche 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 noch 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).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung obliegt es grundsätzlich seitens der IV-Stelle den RAD-Ärzten, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer erforderlichen Begutachtung zu beteiligen sind (SVR 2014 IV Nr. 6 S. 26 E. 3.2; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 31. März 2015, 8C\_15/2015, E. 6.5 und vom 24. Oktober 2012, 9C\_344/2012, E. 4.2).

**4.2** Zum Verlauf der seitens der IV veranlassten Abklärungen, des Gesundheitszustandes und der von den behandelnden Ärzten durchgeführten Abklärungen ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**4.2.1** Mit Bericht über die Besprechung zur Einschätzung und Optimierung der Fallbearbeitung vom 3. Mai 2016 empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, aufgrund der damals vorhandenen Akten mit Hinweisen auf Handgelenksbeschwerden und eine psychische Problematik eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen der Orthopädie und Psychiatrie (AB 30/3 f.).

Die bidisziplinäre Begutachtung wurde in der Folge nicht durchgeführt, weil die Beschwerdeführerin ab 19. Mai 2016 hospitalisiert werden musste. Im Austrittsbericht des Spitals F.\_\_\_\_\_, vom 17. Juni 2016 wurde ein septischer Schock und schweres ARDS bei Pneumonie beidseits diagnostiziert (AB 42/14; vgl. AB 42/2).

Daraufhin hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. September 2016 fest, nach der Infektion mit vorübergehend schwerer Folge müsse die Einschätzung geändert werden. Die Problematik der Hand erscheine nun angesichts der sonst ungelösten Fragen weniger relevant. Zwar müsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit geklärt werden, ob das Handgelenk in Ordnung sei oder ob diesbezüglich eine Einschränkung bestehe. Derzeit seien aber andere Abklärungen bzw. die Suche nach einer möglichen Grunderkrankung wichtiger. Dies könne jedoch nicht im Rahmen der IV-Abklärung erfolgen. Bezüglich des Gutachtens werde nicht mehr ein Orthopäde, sondern spezifischer ein Handchirurg als notwendig erachtet. Zudem müsse unbedingt ein Internist und ein Psychiater involviert werden. Dies führe zu einer MEDAS-Abklärung. Es sei allerdings sinnvoll, wenn vor dem Gutachten vom behandelnden Arzt weitere Abklärungen getroffen

würden. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass in der Folge nicht nur eine ungenügend umfassende Abklärung vorliege, sondern die Beschwerdeführerin vor allem auch ungenügend vor weiteren Infekten mit möglicherweise schweren Folgen geschützt sei (AB 49/2 f.).

Am 24. November 2016 teilte die behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der IVB mit, es sei immer wieder zu akut medizinischen komplizierten (fulminant verlaufenden) Notfallsituationen gekommen, welche zum Teil einen intensivmedizinischen Behandlungsrahmen nach sich gezogen hätten. Bis heute sei unklar, welche Pathologie für diese jeweils akuten und zum Teil lebensbedrohlichen Zustandsverschlechterungen verantwortlich seien. Es sei daher aus Sicht der behandelnden Ärzte zwingend notwendig weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Es sei bei (aktuell) erneuter Verschlechterung des Allgemeinzustandes eine Zuweisung in die spezialärztliche internistische Abteilung des Spitals C.\_\_\_\_\_ zur stationären Behandlung bzw. Diagnostik erfolgt (AB 70/2).

Gemäss Austrittsbericht vom 12. Dezember 2016 des Spitals C.\_\_\_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin dort vom 29. November bis 2. Dezember 2016 zur Aufarbeitung der Krankengeschichte und Suche nach dem unbekanntem Grundmorbus hospitalisiert (AB 76/3).

Beim Verdacht auf einen Immundefekt folgten weiterführende Abklärungen durch das Spital C.\_\_\_\_\_. In deren Bericht vom 26. April 2017 (richtig: Mai 2017; die letzte im Bericht aufgeführte Sprechstunde datiert vom 26. Mai [AB 82/1; vgl. auch AB 84.5/4]) wurde als Diagnose ein kombinierter Immundefekt (kombinierter IgG1-Mangel und Mannose Binding Lectins [MBL-]Defizienz) festgestellt. Weiter wurden ein Verdacht auf eine episodische Migräne mit Aura seit Juli 2016 und eine Critical Illness Polymyoneuropathie seit Juni 2016 festgehalten (AB 82).

Am 7. August 2017 wurde das von der Beschwerdegegnerin – bereits Ende Oktober 2016 (AB 62/1, 84.1/1) – veranlasste polydisziplinäre (in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie und Psychiatrie [AB 67]) MEDAS-Gutachten erstattet (AB 84.1).

Mit Datum vom 27. Oktober 2017 erstattete das Spital C. \_\_\_\_\_ schliesslich einen Bericht über den weiteren Verlauf der dort erfolgten Abklärungen und Behandlungen seit 26. Mai 2017 (AB 92).

**4.2.2** Gestützt auf die Berichte des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai und 27. Oktober 2017 hielt die RAD-Ärztin med. pract. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 18. Januar 2018 fest, es lägen eine immunologische Problematik, eine neurologische Problematik und eine psychische Problematik vor. Immunologisch seien ein kombinierter IgG1-Mangel und eine MBL-Defizienz nachgewiesen, die bereits zu drei schweren Infektionen mit Sepsis geführt hätten. Im Juli 2017 sei eine vierwöchentliche Immunglobulintherapie für zwei Jahre aufgenommen worden (vgl. AB 92/1). Nach den Infusionen liege eine vermehrte Müdigkeit vor. Die neurologische Problematik mit persistierender Schwäche, Gangunsicherheit, Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen bei deutlich eingeschränkter Feinkoordination, verminderter Rumpfstabilität sei erstmals im Juni 2016 untersucht worden. Die Neurologen fänden keine Zeichen einer Critical-Illness-Neuropathie. Aus Sicht der RAD-Ärztin könnten die genannten subjektiven Beschwerden nicht vollständig mit den psychiatrischen Krankheiten erklärt werden. Das ursprüngliche MEDAS-Gutachten vom 12. September 2017 (richtig: 7. August 2017 [AB 84.1/1]) sei inkomplett, da keine spezifische infektiologische und neurologische Abklärung erfolgt sei. Die Thematik mit Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen sowie der Kopfschmerzproblematik (ohne Differentialdiagnose) seien nicht näher untersucht worden. Ein weiterer Mangel sei, dass retrospektiv zur medizinisch-theoretischen zumutbaren Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von Juni 2015 bis Mai 2016 nicht differenziert bzw. ausführlich Stellung genommen worden sei, dies namentlich auch aus rein medizinisch-infektiologischer/immunologischer Sicht. Es werde davon ausgegangen, dass auch aufgrund der somatischen Krankheiten eine längerdauernd eingeschränkte Leistungsfähigkeit vorhanden sei. Aus diesen Gründen sei eine polydisziplinäre MEDAS-Verlaufsbeurteilung erforderlich. Zudem erwarte die RAD-Ärztin eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes unter fortgesetzter psychiatrischer Behandlung und damit eine Verbesserung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (AB 94/6 f.).

#### 4.3 Aus den Akten ergibt sich somit Folgendes:

Bereits die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt nach der wiederholt schweren Infektion vom Mai 2016 (vgl. AB 42/14-17) weitere Abklärungen seitens der behandelnden Ärzte zur Identifikation einer möglichen Grunderkrankung für sinnvoll und zwar vor der Durchführung der polydisziplinären MEDAS-Begutachtung, um ungenügende Ergebnisse zu vermeiden (AB 49/3). In diesem Sinn äusserte sich am 24. November 2016 auch die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, und wies darauf hin, dass eine Zuweisung an das Spital C. \_\_\_\_\_ zur weiteren Behandlung und Diagnostik stattgefunden habe (AB 70/2). Im Rahmen der nachfolgenden Abklärungen am Spital C. \_\_\_\_\_ konnte als Ursache der mehrfachen schweren Infektionen schliesslich ein kombinierter Immundefekt festgestellt werden (Erstdiagnose im Bericht vom 26. Mai 2017 [AB 82/1]). Aufgrund dessen wurde ab 20. Juli 2017 mit einer Immunglobulintherapie begonnen. Damit zeigte sich gemäss Verlaufsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2017 eine Leistungsverbesserung jedoch weiterhin mit Problemen bei der Koordination, Feinmotorik und Kraft (AB 92/3). Aufgrund der seit Juni 2016 persistierenden Schwäche, Gangunsicherheit, Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen bei Verdacht auf eine Critical Illness Polymyoneuropathie (AB 82/2) wurden zusätzlich neurologische Abklärungen durchgeführt (AB 82/4 unten, 92/1 f.). Diese vermochten die Verdachtsdiagnose einer Critical Illness Neuropathie vorderhand nicht zu bestätigen (AB 92/1 f., 92/3 f.). Schliesslich wurden auch die seit Juli 2016 persistierenden Kopfschmerzen (Verdacht auf episodische Migräne mit Aura; AB 82/1, 92/2) am C. \_\_\_\_\_ weiter behandelt und neurologisch untersucht (AB 84.5/1).

Die allgemein-internistische Abklärung im Rahmen der MEDAS-Begutachtung fand am 10. April 2017, die weiteren fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Handchirurgie und Psychiatrie fanden am 25. und 27. April 2017 statt. Das Gutachten datiert vom 7. August 2017 (AB 84.1/1). Der – nach den gutachterlichen Untersuchungen – am 26. Mai 2017 ergangene Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ wurde von den Experten vor Erlass des Gutachtens zwar noch angefordert (AB 84.1/14, 84.5/4). Eine gutachterliche Auseinandersetzung mit der in diesem Bericht erstmals festgehalte-

nen Diagnose des kombinierten Immundefekts (der im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ als Ursache der rezidivierenden schweren Infektionen angegeben wird [AB 82/1]) und des Verlaufs der ab 20. Juli 2017 installierten Immunglobulintherapie fehlt jedoch gänzlich. Der Immundefekt wurde zwar in die Diagnoseliste ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit übernommen (AB 84.1/27 Ziff. 6), dies allerdings ohne jegliche Begründung. Ebenso fehlt auch eine fachärztliche Einschätzung der (auch gegenüber den Gutachtern [AB 84.1/24]) geklagten sensorischen und koordinativen Störungen.

**4.4** Wenn unter diesen Umständen die RAD-Ärztin med. pract. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. Januar 2018 das ursprüngliche MEDAS-Gutachten vom 7. August 2017 mangels infektiologischer und neurologischer Abklärung als unvollständig bezeichnet hatte und überdies im Gutachten auch zur zumutbaren medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom Juni 2015 bis Mai 2016 Angaben fehlen (AB 94/7), war die IVB aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 3.1 hiavor) gehalten, diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen. Daran ändert mit Blick auf die hiavor aufgezeigte Entwicklung des Gesundheitszustandes und den Behandlungsverlauf auch nichts, dass die MEDAS-Begutachtung in denjenigen Fachbereichen erfolgt ist, die ursprünglich in Auftrag gegeben worden waren (AB 65). Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat, wie erwähnt, schon damals auf die Notwendigkeit weiterer Abklärungen zur Grunderkrankung vor der Begutachtung hingewiesen (AB 49/3). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung ist weiter nicht zu beanstanden, dass die Verlaufsbegutachtung nicht bei der bisherigen Gutachterstelle durchgeführt wird. Letztere führt gemäss den vom RAD vorgenommenen Abklärungen die zusätzlich erforderlichen Fachdisziplinen nicht (AB 110/3). Dies wurde im Übrigen vom ärztlichen Leiter der Gutachterstelle mit E-Mail vom 18. März 2018 (an den Beschwerdeführer) jedenfalls betreffend der Fachrichtung Infektiologie bzw. Immunologie bestätigt (AB 120/18). Die Beschwerdegegnerin hat den Auftrag für die ebenfalls polydisziplinär durchzuführende Verlaufsbegutachtung somit zu Recht nach dem Zufallsprinzip über das Zuweisungssystem SuisseMED@P neu vergeben (vgl. Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 und 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351). Damit liegt nach dem Gesagten weder eine unnötige Beweismass-

nahme noch ein Verstoss gegen das Verhältnismässigkeitsgebot vor (vgl. Beschwerde, S. 9 ff.). Ebenso liegt keine Rechtsverzögerung vor, zumal die Anordnung des Verlaufsgutachtens seitens der Beschwerdegegnerin umgehend erfolgt ist (AB 96).

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Zwischenverfügung vom 14. März 2018 (AB 114) an der geplanten polydisziplinären Begutachtung festgehalten hat; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

## **5.3**

**5.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.3.2** Mit Verfügung vom 28. Mai 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 30. April 2018 unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gut.

Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

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

Die Kostennote vom 15. Juni 2018 von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 10.09 Stunden (Fr. 2'855.90 inkl. Auslagen und MWSt.) wird das amtliche Honorar auf Fr. 2'018.-- (10.09 Std. x Fr. 200.--), zuzüglich Fr. 129.20 Auslagen und Fr. 165.35 MWSt. (7.7 % auf Fr. 2'147.20), somit auf total Fr. 2'312.55 festgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten gemäss den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. E. 5.3.2 hiervor) nachzubezahlen.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'855.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'312.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.