

200 19 240 IV
SCI/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. Juni 2019

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. März 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1993 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog infolge einer angeborenen zerebralen motorischen Schädigung und einem psychoorganischen Syndrom ab Februar 1996 Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, Sonderschulmassnahmen sowie Pflegebeiträgen bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades bzw. Hilflosenentschädigung mittleren Grades (Akten der IV [act. II] 7 f., 10, 13-16, 19, 24, 26, 29, 32, 36, 54.1). Weiter wurde dem Versicherten Berufsberatung (act. II 38), eine erstmalige berufliche Ausbildung zum ... mit eidg. Berufsattest (EBA; act. II 48]), welche er erfolgreich abschloss (act. II 64), und Arbeitsvermittlung (act. II 70) gewährt.

Nach einer Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle D._____ (act. II 96), einer neuropsychologischen Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 86) und weiteren Rücksprachen mit demselben (act. II 112, 149, 163) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 23. Juni 2015 (act. II 164) den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 14 %. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess eine hiergegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 9. Dezember 2016 (VGE IV/2015/766; act. II 196) insoweit gut als es die Sache zur Einholung eines externen Gutachtens an die Verwaltung zurückwies. In Nachachtung dieses Entscheides holte die IVB bei der MEDAS E._____ (MEDAS), ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, und Psychiatrie ein (Expertise vom 3. Juli 2017; act. II 215.1), welches sie dem RAD zur Stellungnahme unterbreitete (act. II 221 S. 3 f.). Nachdem die IVB daraufhin die Gutachterstelle um Präzisierung des Gutachtens ersucht (act. II 225) und Schulberichte des Versicherten eingeholt hatte, nahm sie erneut Rücksprache mit dem RAD (act. II 230 S. 4 f.). Nach einer Mitteilung des RAD vom 6. Februar 2019 (act. II 231) teilte die IVB dem Versicherten mit, sie erachte eine weitere medizinische Untersuchung in der Fachdisziplin Psychiatrie als notwendig

und sie sehe vor, Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, damit zu beauftragen (act. II 233). Der Versicherte zeigte sich hiermit nicht einverstanden (act. II 238), woraufhin die IVB mit Verfügung vom 5. März 2019 (act. II 240) die Begutachtung dem in Aussicht Gestellten entsprechend anordnete.

B.

Mit Eingabe vom 25. März 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch den B. _____, lic. iur. C. _____, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 5. März 2019 sei aufzuheben und es sei ihm gestützt auf das Gutachten der MEDAS E. _____ eine Rente zuzusprechen. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. April 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 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 Bundes-

gesetzes 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 5. März 2019 (act. II 240), mit welcher die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung angeordnet hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die IVB zu Recht eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. med. F. _____ verfügt hat. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprechung einer Rente verlangt (Beschwerde S. 2 Ziff. I), wurde darüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden und es ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 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).

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).

2.2.1 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).

2.2.2 Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356).

2.3 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.

3.1 Mit Urteil vom 9. Dezember 2016, IV/2015/766, verpflichtete das Verwaltungsgericht die Beschwerdegegnerin ein externes Gutachten einzuholen (act. II 196). Im daraufhin nach dem Zufallsprinzip über SuisseMED@P vergebenen Gutachten der MEDAS E. _____ vom 3. Juli 2017 (act. II 215.1) führten die Experten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, anankastischen, narzisstischen und infantil-unreifen Anteilen vor dem Hintergrund eines Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) des Erwachsenenalters (ICD-10 F61.0, F90.0) auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Adipositas (S. 42, 47 f.).

Aus internistischer Sicht fänden sich in der Anamnese, den zur Verfügung stehenden Unterlagen und der aktuellen Untersuchung keine Hinweise auf Erkrankungen. Eine leichte Adipositas ziehe keine IV-relevanten Funktions- oder Leistungseinschränkungen nach sich. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit weder in der angestammten noch in einer Verweistätigkeit (act. II 215.1 S. 38). Auch aus neurologischer Sicht lägen keine Erkrankungen vor; Diagnosen seien damit nicht zu stellen. Es bestünden keine Einschränkungen (act. II 215.1 S. 39, act. II 215.2 S. 8 f.).

In der neuropsychologischen Begutachtung wurde die Diagnose einer leichten kognitiven Störung (ICD-10 F06.7) gestellt. Der Versicherte habe keine Schwierigkeiten beim Umstellen auf neue Kriterien gezeigt. Die Daueraufmerksamkeit und Belastbarkeit seien gut gewesen. Die Untersuchung von insgesamt 4.5 Stunden habe mit zwei kurzen fünfminütigen Zigarettenpausen durchgeführt werden können (act. II 215.3 S. 3). Zusammengefasst sprächen die aktuell erhobenen Befunde für eine höchstens leichte kognitive Störung mit flukturierender Konzentrationsleistung, erhöhter Stör- und Ablenkbarkeit, Einbussen im verbalen Arbeitsgedächtnis sowie reduziertem verbal flüssigem und flexiblen Denken. Diese Leistungsdefizite seien weiterhin als Residualsyndrom bei frühkindlichem POS zu interpretieren (act. II 215.3 S. 6). Die Arbeitsfähigkeit sei in der bisherigen Tätigkeit, trotz der leichten kognitiven Störung, mit einer Präsenzzeit von 100 % und einer Leistungsfähigkeit von 80 % bei Beginn zumutbar. Bei positivem Verlauf sei die Leistungsfähigkeit auf 100 % zu erhöhen (S. 39). Auch in einer Verweistätigkeit sei die Präsenzzeit von 100 % zumutbar. Der Versicherte zeige keine Lern- oder tiefgreifende Planungsschwierigkeiten und die kognitiven Grundlagen zum Erlernen neuer Aufgabengebiete seien gegeben. Allerdings sei auch in einer Verweistätigkeit eine beginnende Leistungsfähigkeit von 80 % zu empfehlen mit Steigerung auf 100 % bei positivem Verlauf (act. II 215.1 S. 40, act. II 215.3 S. 7).

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen anankastischen, narzisstischen und infantil-unreifen Anteilen vor dem Hintergrund eines ADHS des Erwachsenenalters (ICD-10 F61.0, F90.0; act. II 215.4 S. 23). Er führte aus, es dürfe durchaus bezweifelt wer-

den, ob der Versicherte mit seinem geringen Durchhaltevermögen, seiner geringen Frustrationstoleranz, wie dies die Vorgeschichte auch belege (bisheriger schulischer und beruflicher Werdegang), aufgrund der Probleme im Hinblick auf die Erbringung elementarer Leistungsnachweise (Pünktlichkeit, Selbstständigkeit, Kritikfähigkeit, Absenzen) unter den Bedingungen der freien Wirtschaft einem potenziellen Arbeitgeber überhaupt zumutbar wäre. Es bestehe aufgrund der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, narzisstischen, anankastischen und infantil-unreifen Anteilen vor dem Hintergrund eines (zugrundeliegenden) ADHS (ICD-10 F61.0, F90.0) eine 50 % Arbeitsfähigkeit für jedwede den Fähigkeiten des Versicherten entsprechende Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft (zeitliches Arbeitspensum 100 %, Leistungsminderung 50 %; act. II 215.1 S. 40, act. II 215.4 S. 22, 24).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, es gelte das seitens des psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachtens geäusserte Fähigkeitsprofil. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit ohne die begutachtete Person auch früher selber untersucht zu haben, sei rein spekulativ, da sie sich auf von anderen Personen erhobenen Anamnesen, Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen verlassen müssten. Retrospektiv könne gar nicht überprüft werden, ob die Anamnesen richtig erhoben worden seien, ebenso könne die Wertigkeit der Befunde nicht nachvollzogen werden. Die aktuell attestierte Arbeits(un)fähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (act. II 215.1 S. 43, 50).

3.2 In der Stellungnahme vom 26. Juli 2018 (act. II 225) führte der psychiatrische Gutachter der MEDAS E._____, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es bestehe seit der Kindheit eine ADHS, auf die sich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung „aufgepfropft“ habe. Dabei bestehe ein deutlicher Überlappungsbereich zwischen den emotional-instabilen Persönlichkeitszügen und den resultierenden Problemen aus der festgestellten ADHS. Die Ursachen der weiter festgestellten anankastischen aber auch narzisstischen Anteilen seien im Rahmen lange andauernder Kompensationsstrategien im Zusammenhang mit der Konfrontation mit dem ADHS zu beurteilen (S. 1 f.). Die Diagnose

einer Persönlichkeitsstörung ergebe sich nicht aus einer Momentaufnahme. Entscheidend sei die Beurteilung des Verlaufscharakters der Auffälligkeiten. Erfreulicherweise liege eine ausführliche Aktendokumentation seit 1996 vor. Es sei von einer früh beginnenden und deutlich ausgeprägten Störung auszugehen (S. 2). Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich zusammenfassend ein durchgehender roter Faden kognitiver und resultierender gestörter Verhaltens- und Erlebensweisen, die unter der im Gutachten gestellten Diagnose subsumiert würden. Gesamthaft sehe er keine Veranlassung, von der diagnostischen Einschätzung und den Schlussfolgerungen hinsichtlich der Leistungsbeurteilung abzuweichen (S. 4).

3.3 Kern eines polydisziplinären Gutachtens ist die fachübergreifende Konsensdiskussion. Eine solche Diskussion muss im Gutachten selbst ihren Niederschlag finden (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. September 2013, 9C_425/2013, E. 4.3.1; vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherung [BSV], Mustervereinbarung betreffend Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung, Anhang 1 Ziff. 5 Abs. 1; BSV, Die neue Gutachtensstruktur in der Invalidenversicherung, S. 4). Es genügt dementsprechend nicht, wenn einzelne Fachgutachten unkommentiert nebeneinander gestellt werden oder bloss auf ein einzelnes Fachgutachten verwiesen wird. Erforderlich ist eine als solche erkennbare interdisziplinäre Diskussion. Kommen die Experten dieser Pflicht nicht nach, ist das Gutachten zwar mangelhaft aber nicht zum Vornherein bundesrechtswidrig (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Be-

weiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4

3.4.1 In der interdisziplinären Beurteilung findet sich allein ein Verweis auf die Teilgutachten, ohne dass die Befunde nebeneinander gestellt und Überschneidungen diskursiv geklärt worden wären. Eine als solche erkennbare konsensuale Diskussion fehlt, insbesondere auch betreffend der Diskrepanzen zwischen den neuropsychologisch testmässig (nach bereits gleichen früheren Ergebnissen; act. II 86) wenig dramatischen Erhebungen (act. II 215.3) einerseits und dem davon abweichenden und der Beurteilung zugrunde gelegten Empfinden des psychiatrischen Gutachters andererseits. Vor diesem Hintergrund fallen die weiteren – nachfolgend darzulegenden – zahlreichen offensichtlichen Mängel umso mehr ins Gewicht, als nicht eruiert werden kann, in welcher Weise die Fehler Auswirkungen auf die gutachterliche Gesamtbeurteilung hatten:

3.4.2 Die Gutachter nahmen für den Beschwerdeführer teilweise eine angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter an (act. II 215.1 S. 43 Ziff. 4.7 sowie S. 50 Ziff. 5.7.1 je Tabelle), obwohl der Beschwerdeführer eine Anlehre zum ... EBA absolviert hat (act. II 64; korrekt jedoch act. II 215.1 S. 38 Ziff. 2.5, act. II 215.2 S. 6 Ziff. 2.1.7.2, act. II 215.3 S. 3). Weiter gingen sie davon aus, der Beschwerdeführer sei arbeitstätig, obwohl er dies seit langem nicht mehr ist (act. II 215.1 S. 44 Ziff. 5.1.4 ad Arbeitslosigkeit, S. 49 Ziff. 5.5.4, jedoch korrekt S. 38 Ziff. 2.5).

Nicht nachvollziehbar ist, wieso sich die Gutachter zur wirtschaftlichen Lage nicht äussern wollten bzw. festhielten der Beschwerdeführer sei nicht in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage (act. II 215.1 S. 44 f. Ziff. 5.1.4). Entgegen den Gutachtern ist eine Auseinandersetzung mit dieser Frage für eine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung notwendig. Auf der Basis der zur Verfügung gestellten Unterlagen wäre sie zudem entgegen der Annahme der Gutachter auch möglich gewesen. Der Beschwerdeführer machte Schulden und enge finanzielle Verhältnisse bei Sozialhil-

febezug geltend (act. II 215.1 S. 33 f., 36, act. II 215.3 S. 2, act. II 215.4 S. 13). Die wirtschaftliche Lage ist bei erstellter Sozialhilfeabhängigkeit (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2) zweifellos schwierig. Beachtlich bleibt, dass der Beschwerdeführer bei Arbeitstätigkeit möglicherweise im Endeffekt über weniger Einkommen verfügen würde, als mit dem steuerfreien Sozialhilfebezug (vgl. Art. 24 lit. d des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer [DBG; SR 642.11] bzw. Art. 29 Abs. 1 lit. d. des kantonalen Steuergesetzes vom 21. Mai 2000 [StG; BSG 661.11]). Sozialversicherungsrechtlich entscheidend ist jedoch dem Grundsatz der Schadenminderungspflicht folgend einzig, wie sich eine Person verhalten würde bzw. könnte, wenn sie auf keine Leistungen vertrauen könnte. Damit stellen die sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen sehr wohl wesentliche psychosoziale Umstände dar, die es auch bei einer gutachterlich medizinischen Beurteilung mit zu berücksichtigen und zu würdigen gilt.

Wenn die Gutachter Simulation und Aggravation verneinen (act. II 215.2 S. 9 Ziff. 2.5.5, act. II 215.4 S. 22 Ziff. 8.3), so ist diese Frage ohne einlässlichere Diskussion der aufscheinenden Diskrepanzen im Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber den verschiedenen Gutachtern (vgl. act. 215.2 S. 7 f. Ziff. 2.2, act. II 215.3 S. 3 Verhalten im Gegensatz zu act. II 215.4 S. 14) auf jeden Fall nicht abschliessend geklärt.

Zu den Ressourcen verwiesen die Gutachter in Ziff. 5.1.8 auf eine interdisziplinäre Würdigung in Ziff. 0 (act. II 215.1 S. 46). Weder kann eine solche Ziffer noch eine entsprechende (einlässliche) Würdigung andernorts ausgemacht werden. Unverständlich ist weiter, wie die Gutachter festhalten konnten, es lägen keine relevanten Akten u.a. zu Arbeitstrainings vor (act. 215.1 S. 47 Ziff. 5.2.3) nachdem im gleichen Gutachten auf S. 13 f. die AMA erwähnt und der Abklärungsbericht der ab dem 15. Mai 2012 durchgeführten AMA aktenkundig ist (act. II 96). Darin werden ausdrücklich (damalige) psychosoziale und motivationale Belastungsfaktoren bezeichnet (act. II 96 S. 4, 8). In ebendiesem Bericht wird auch einerseits auf die Redseligkeit hingewiesen, andererseits auf die vorhandene Führbarkeit (act. II 96 S. 7 f.). Es wurde damals eine Psychotherapie sowie die konsequente Einforderung des Einhaltens von Regeln verlangt (act. II 96 S. 11).

Hiermit haben sich die Gutachter auch nicht ansatzweise auseinandergesetzt.

Schliesslich stellt ein wesentlicher Mangel am Gutachten die Weigerung der Gutachter dar, jegliche rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen (act. II 215.1 S. 43 Ziff. 4.7 und S. 50 Ziff. 5.7.1). Wäre der Argumentation der Gutachter – wonach eine entsprechende Beurteilung, ohne die begutachtete Person auch früher selbst untersucht zu haben, rein spekulativ sei, da sie sich auf von anderen Personen erhobenen Anamnesen, Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen verlassen müssten – zu folgen, wäre jede retrospektive gutachterliche Einschätzung von vornherein ausgeschlossen. Wenn die Gutachter eine retrospektive Einschätzung per se ablehnen, so verkennen sie damit jedoch ihre Aufgabe. Gerade solche Einschätzungen sind auf der Basis einer eigenständigen Würdigung aller Akten Aufgabe von medizinischen Sachverständigen und werden denn auch von anderen MEDAS-Gutachterstellen sehr wohl beweiskräftig vorgenommen. Die diesbezüglichen Ausführungen der Gutachter sind umso unverständlicher, als der psychiatrische Gutachter in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2017 damit im Widerspruch stehend nachgeschoben hat, die medizinische Dokumentation seit 1996 sei ausführlich und seine Einschätzung basiere weniger auf den einmaligen Erhebungen in der Begutachtung als dieser Dokumentation (act. II 225).

Als Zwischenfazit ist damit festzuhalten, dass sich das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 3. Juli 2017 (act. II 215.1) aufgrund der dargelegten zahlreichen Mängel als nicht beweiskräftig erweist und folglich nicht darauf abgestellt werden kann. Zu klären bleibt, ob einzelne Teile des Gutachtens für sich verwertbar bleiben (vgl. E. 3.3 hiavor).

3.5 Unbestritten zwischen den Parteien ist die somatische Einschätzung, wonach weder aus internistischer noch neurologischer Sicht eine Gesundheitsschädigung attestiert werden kann (act. II 215.1 S. 38, act. II 215.2 S. 9). Insbesondere eine neurologische Schädigung (mit Hirnbeteiligung) kann ausgeschlossen werden. Eine allfällige Leistungseinschränkung ist bei dieser Ausgangslage damit noch auf psychiatrischem Fachgebiet denkbar. Vor diesem Hintergrund könnte an sich die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS isoliert beweiswertig

bleiben, selbst wenn das interdisziplinäre Gutachten – wie dargestellt – für sich nicht verwertbar ist. Dies ist hier jedoch nicht der Fall:

Aus der singulären Betrachtung des psychiatrischen Gutachters ergibt sich ergänzend zum vorstehend Dargelegten (vgl. E. 3.4 hiervor), dass ihm zum einen eine leitliniengerechte Auseinandersetzung mit den diagnoserelevanten Kriterien fehlt, zum anderen die im interdisziplinären Gutachten enthaltenen gravierenden Mängel (vgl. E. 3.4.2 hiervor) auch den Beweiswert des psychiatrischen (Teil-)Gutachtens beeinträchtigen.

3.5.1 Der psychiatrische Gutachter beschränkte sich hinsichtlich der von ihm gestellten Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) in seinem Gutachten im Wesentlichen auf eine Auflistung der Diagnoseleitlinien und deren bloss pauschale Bejahung (act. II 215.4 S. 20 f.). Er legt nicht konkret (anhand seiner Erhebungen und der Akten) dar inwiefern er auf seine Einschätzung kommt, womit nicht nachvollzogen werden kann, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Eine seriöse Auseinandersetzung mit den diagnoserelevanten Befunden und Symptomen fehlt, abgesehen davon, dass die Aktenlage wie auch das neuropsychologische Gutachten eine derart pauschale Bejahung keineswegs stützen. Nichts anderes gilt letztlich für die ADHS, die der Gutachter als Basis der gesundheitlichen Beeinträchtigung ansieht, wenn er die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung als ersterer aufgepfropft erklärt (vgl. act. II 215.4 S. 21, act. II 225 S. 1 unten). Vorab die gutachterlich gestellte Diagnose ICD-10 F90 (hyperkinetische Störungen; act. II 215.4 S. 23) bedingt, dass es dem Betroffenen an Durchhaltevermögen fehlt (hier bezogen auf die Kindheit; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 358 ff.). Dies kann angesichts der Schulberichte (act. II 228) jedoch ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer hatte Probleme in dieser Hinsicht nur bezogen auf Tätigkeiten, die ihn nicht interessierten. Was ihn interessierte, konnte er konzentriert bearbeiten. Die Lehrpersonen stellten denn bspw. auch Ausdauer (Schulbericht 1999/2009; act. II 228 S. 37 unten), eine grosse Lernbereitschaft und einen starken Willen (Schulbericht 2000/01; act. II 228 S. 33) fest. Das gilt nach wie vor,

wird im Bericht der AMA vom 27. August 2012 die Konzentrationsfähigkeit doch als intakt beschrieben und ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sehr engagiert und ausdauernd eine Arbeit erledigen können. Er habe aber auch abschweifen und trödeln können, wenn ihm etwas nicht zugesagt habe (act. II 96 S. 4, 8). Am 18. Mai 2017 erachtete die neuropsychologische Gutachterin die Daueraufmerksamkeit und Belastbarkeit während der 4.5-stündigen Untersuchungsdauer als gegeben und stellte lediglich eine leichte kognitive Störung mit fluktuierender Konzentrationsleistung fest (act. II 215.3 S. 3). Die Begleitmerkmale der Achtlosigkeit und Impulsivität wurden in der Schulzeit ebenfalls allein punktuell beobachtet (act. II 228 S. 23). Eine eigentliche Distanzlosigkeit zu Erwachsenen fehlte. Dass er bei anderen Kindern unbeliebt gewesen wäre, ist nicht ersichtlich. Vielmehr wird durchwegs von einer guten Eingliederung in die Klasse gesprochen. Die Lehrpersonen berichteten namentlich, dass sich der Beschwerdeführer ohne Schwierigkeiten in die neue Klassensituation (erstes Schuljahr in der Oberklasse) eingefügt und sich in der Klasse gut zurechtgefunden habe (act. II 228 S. 11) bzw. in der Klassengemeinschaft eine unbestrittene anerkannte Stellung gehabt habe (act. II 228 S. 6). Zu Recht hat der RAD damit Zweifel an der Diagnostik im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 221 S. 2 ff., act. II 230 S. 4 f.) angemeldet.

3.5.2 Eine konsistente Diskussion der neuropsychologischen Ergebnisse, insbesondere eine Auseinandersetzung mit den in den neuropsychologischen und beruflichen Abklärungen erhobenen Ressourcen fehlt. So wurde etwa im Mini-ICF vom psychiatrischen Gutachter entgegen der neuropsychologischen Einschätzung (act. II 215.3 S. 5 f.) erhebliche Einschränkungen in den Fähigkeitsbereichen „Flexibilität und Umstellungsfähigkeit“ und „Durchhaltefähigkeit“ attestiert (act. II 215.4 S. 16 f.). Ungewürdigt bleibt damit insbesondere der Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, eine Anlehre mit EBA zu absolvieren (act. II 64) und im privaten Leben entgegen dem mit dem Mini-ICF Attestierten (act. II 215.4 S. 16) vollständig alleine zurecht kommt (215.1 S. 34 f.; act. II 215.2 S. 6). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass der Gutachter bei der Anwendung vorab des Beurteilungshilfsmittels Mini-ICF nicht die aktenmässig erstellten Leistungspotentiale und Einschränkungen im Blick hatte, sondern vielmehr die vom Exploranden subjektiv behaupteten Defizite berücksichtigt hat. Eine kriti-

sche Auseinandersetzung fehlt und es wurde denn auch nicht zur Frage Stellung genommen, inwieweit der Beschwerdeführer lenkbar ist.

3.6 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine neue Begutachtung angeordnet hat und diese bei (unbestritten) fehlender Massgeblichkeit von somatischen Befunden (vgl. E. 3.4.3 hiervor) auf eine (umfassende) psychiatrische Begutachtung beschränkt hat.

Gegen die Person des Gutachters wurden keine Einwände vorgetragen. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte, die auf erfüllte Ablehnungs- oder Ausstandsgründe hindeuten würden, weshalb die angefochtene Verfügung auch hinsichtlich des konkret vorgesehenen Gutachters nicht zu beanstanden ist. Folglich ist die gegen die Zwischenverfügung vom 5. März 2019 (act. II 240) erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 500.-- festgesetzt und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt.

4.2 Bei diesem Ausgang besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung; die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

4.3 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist aufgrund seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (act. I 2). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Eine amtliche Verbeiständung steht nicht zur Diskussion, weil die Rechtsvertreterin nicht über die hierfür notwendige anwaltliche Befähigung verfügt. Der Beschwerdeführer ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- 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.