

200 23 412 IV
FUE/BOC/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 14. September 2023

Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. April 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2019 unter Hinweis auf eine Schwäche des rechten Armes (Neuropathie Nervus ulnaris rechts) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB klärte den Leistungsanspruch ab und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzergänzung sowie Arbeitsvermittlung (act. II 22, 35). Im weiteren Verlauf wurde vom 22. Februar bis 21. Mai 2021 in der Abklärungsstelle C._____ ein Belastbarkeitstraining durchgeführt (act. II 47, 104) und die IVB liess den Versicherten durch die MEDAS D._____ (MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 15. November 2021 inklusive Teilgutachten [act. II 85.1 - 85.6]). Mit Vorbescheid vom 14. Januar 2022 (act. II 89) stellte die IVB vom 1. Mai 2020 bis 31. Januar 2021 die Ausrichtung einer ganzen Rente in Aussicht. Nachdem der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B._____, dagegen am 14. Februar 2022 (act. II 95) Einwände erhoben hatte, forderte die IVB die MEDAS-Sachverständigen zu einer ergänzenden Stellungnahme auf (act. II 102), welche am 27. April 2022 erstattet wurde (act. II 106). Am 2. Juni 2022 gewährte die IVB vom 30. Mai bis 29. August 2022 ein Aufbaustraining in der Abklärungsstelle E._____ in ... (act. II 114, 121) und forderte den Versicherten ebenfalls am 24. Mai 2022 in diesem Zusammenhang zur Schadenminderung bzw. zur Mitwirkung an der genannten Massnahme auf (act. II 109). Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2022 (act. II 120) stellte die IVB per 24. Juni 2022 den Abbruch des Aufbaustrainings und die Einstellung der Eingliederungsmassnahmen in Aussicht, da sich der Versicherte nicht in der Lage gefühlt habe, das Pensum zu steigern. Diesbezüglich verfügte die IVB am 20. September 2022 (act. II 131) wie vorbescheidweise angekündigt. Mit einem weiteren Vorbescheid vom 15. Juli 2022 (act. II 123) – als Ersatz für denjenigen vom 14. Januar 2022 (act. II 89) – stellte die IVB vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2022 die Ausrichtung einer ganzen Rente in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B._____, am

12. September 2022 (act. II 130) Einwände, welche aufforderungsgemäss (vgl. act. II 133) am 25. November 2022 (act. II 136) ergänzt wurden.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 138) teilte die IVB am 21. Februar 2023 (act. II 141) mit, es sei eine polydisziplinäre (Verlaufs-)Begutachtung notwendig. Die IVB informierte den Versicherten mit Schreiben vom 28. März 2023 (act. II 148) über die Durchführung der Begutachtung durch die MEDAS D._____ und teilte gleichzeitig die Fachdisziplinen sowie die Namen der Sachverständigen mit. Am 11. April 2023 (act. II 149) machte der Versicherte schriftlich geltend, die Begutachtung bei der MEDAS D._____ erscheine nicht mehr als ergebnisoffen und es bestehe damit eine unzulässige Vorbefassung. Es sei das polydisziplinäre Gutachten bei einer anderen Gutachterstelle als der MEDAS D._____ in Auftrag zu geben; andernfalls sei eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen. Daraufhin verfügte die IVB am 28. April 2023 (act. II 154), sie halte an der vorgesehenen Begutachtung und an den Fragen fest, zu denen im Gutachten Stellung genommen werden solle.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B._____, am 26. Mai 2023 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung sei die Beschwerdesache zwecks Wahrung der Gehörsrechte des Beschwerdeführers (Begründungspflicht) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Beschwerdesache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei anzuweisen, wegen unzulässiger Vorbefassung die polydisziplinäre Begutachtung bei einer anderen Gutachterstelle als der MEDAS D._____ in Auftrag zu geben. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) durchzuführen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Mai 2023 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 44 Abs. 4 ATSG; zum anwendbaren Recht vgl. E. 3.1 hier-nach); solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. 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 (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2.1 S. 275 und E. 1.2.3 S. 276, 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, soweit sich das Ablehnungsbegehren gegen die vorgesehenen Gutachter richtet. Soweit sich das Ablehnungsbegehren gegen die Gutachterstelle als solche richtet, ist es unzulässig (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2016 IV Nr. 8 S. 24 E. 3.3).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 28. April 2023 (act. II 154). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer Verlaufsbeurteilung und hierbei einzig, ob die vorgesehenen Sachverständigen der MEDAS D. _____ als befähigt zu qualifizieren sind.

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 Vorweg ist der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, wonach es der angefochtenen Zwischenverfügung an einer vollständigen, substantiierten, fallbezogenen und damit nachvollziehbaren Begründung fehle (Beschwerde S. 7 f. B./b Ziff. 9 f.). Er habe im Einwand vom 11. April 2023 vorgebracht, die MEDAS-Sachverständigen hätten sich notwendigerweise aufgrund der Divergenzen der beruflichen Abklärungen mit ihrer früheren Expertise auseinandersetzen, sodass das Ergebnis nicht mehr offen stünde. Damit habe sich die Beschwerdegegnerin mit keiner Silbe auseinandergesetzt.

2.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung

(BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3 In der angefochtenen Zwischenverfügung vom 28. April 2023 (act. II 154) hat die Beschwerdegegnerin die möglichen Ausstandsgründe aufgelistet und festgehalten, die im Schreiben vom 13. April 2023 angeführten Gründe bildeten keine der aufgeführten Ausstandsgründe. Damit ist die Verfügung zwar eher knapp, aber doch hinreichend begründet, womit eine Gehörsverletzung zu verneinen ist. Der Beschwerdeführer war denn auch in der Lage, eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Selbst wenn eine Gehörsverletzung vorläge, wäre diese im vorliegenden Verfahren geheilt, da der Beschwerdeführer sich vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, äussern konnte (vgl. E. 2.2 hiavor). Folglich bedarf es keiner Rückweisung

der Sache an die Verwaltung, zumal dies ohnehin einem formalistischen Leerlauf gleichkäme.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG sowie die Änderung vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten (AS 2021 705 [Weiterentwicklung der IV] bzw. AS 2021 706), was mit Änderungen des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) einhergegangen ist. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften grundsätzlich mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfange anwendbar, es sei denn, das neue Recht kenne anderslautende Übergangsbestimmungen. Dieser intertemporalrechtliche Grundsatz kommt aber dort nicht zur Anwendung, wo hinsichtlich des verfahrensrechtlichen Systems zwischen altem und neuem Recht keine Kontinuität besteht und mit dem neuen Recht eine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen worden ist (BGE 136 II 187 E. 3.1 S. 189, 132 V 93 E. 2.2 S. 96).

Da mit der Gesetzesänderung per 1. Januar 2022 keine Übergangsbestimmungen erlassen wurden, welche die Vergabe von Begutachtungsaufträgen betreffen, zudem mit dem neuen Recht keine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen wurde und die angefochtene Verfügung vom 28. April 2023 und somit nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung per 1. Januar 2022 datiert, ist der vorliegende Fall anhand der ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen zu beurteilen.

3.2 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} 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 hiezuhin aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.3 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.4 Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest (Art. 44 Abs. 1 ATSG):

- a. monodisziplinäres Gutachten;
- b. bidisziplinäres Gutachten;
- c. polydisziplinäres Gutachten.

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG). Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen (Art. 44 Abs. 3 ATSG). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sach-

verständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG).

3.5 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2021 UV Nr. 20 S. 99 E. 7.3).

Der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, schliesst später dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn die sachverständige Person ihren Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2). Voreingenommenheit trotz Vorbefassung ist zu verneinen, wenn das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen hat (SVR 2013 IV Nr. 30 S. 90 E. 5.3.2; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 4. August 2023, 8C_353/2023, E. 4.2, vom 24. April 2019, 8C_775/2018, E. 5.1, vom 30. November 2017, 9C_731/2017, E. 3.1, und vom 10. Juli 2015, 8C_212/2015, E. 3.3.2).

4.

4.1 Zur Klärung der Frage, ob die MEDAS-Sachverständigen – mit der Beschwerdegegnerin – einzig und allein zum Verlauf Stellung zu nehmen haben (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. C 6) oder – wie der Beschwerdeführer annimmt – diese sich notwendigerweise mit ihrem früheren Gutachten auseinanderzusetzen bzw. dessen Schlüssigkeit zu prüfen haben (Beschwerde S. 8 ff. B./b Ziff. 11 ff.) sind insbesondere die Gründe zu beleuchten, die den RAD zur Empfehlung der Verlaufsbegutachtung veranlasst haben. In

diesem Zusammenhang sind die folgenden medizinischen Akten von Belang:

4.2

4.2.1 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 15. August 2011 (act. II 88/2) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Status nach offener Reposition und volarer Plattenosteosynthese einer distalen intraartikulären Radiusfraktur links am 23. August 2010
- Status nach Osteosynthesematerialentfernung distaler Radius links am 22. Februar 2011

Es bestehe ein sehr schönes Ergebnis ein Jahr nach plattenosteosynthetischer Versorgung des distalen Radius links und sechs Monate nach Osteosynthesematerialentfernung. Der Beschwerdeführer sei beschwerdefrei und mit dem Verlauf sehr zufrieden. Es bestünden keine Probleme im Berufsleben oder in der Freizeit. Die Therapie könne beendet werden.

4.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 18. Mai 2021 (act. II 52) die folgenden Diagnosen auf:

Unklares sensomotorisches Defizit an der rechten Hand bei

- St. n. endoskopisch assistierter Dekompression Nervus ulnaris bei Kubitaltunnelsyndrom rechts am 10. September 2019 mit
 - Schmerzen im gesamten rechten Arm und
 - bei beginnenden degenerativen Veränderungen an der HWS
- AC-Gelenk Arthrose und Impingement-Konstellation linke Schulter

Bei einer inzwischen durchgeführten praktischen Erprobung habe sich gezeigt, dass das im Oktober 2020 vom RAD erstellte Zumutbarkeitsprofil mit den Resultaten der Abklärung nicht vereinbar sei. Obwohl der Beschwerdeführer seine rechte Hand bei der Arbeit kaum benutzt habe, sei diese im Verlauf des Tages immer (sichtbar!) stark und schmerzhaft angeschwollen. Er habe täglich über starke Schmerzen in der Hand sowie im gesamten rechten Arm berichtet. Das Pensum habe nicht über 2.5 Stunden gesteigert werden können. Der dokumentierte Verlauf sei nachvollziehbar, wobei die Ätiologie der Problematik weiterhin unklar sei. Gleichzeitig sei die gesundheitliche Situation soweit stabil, dass eine Begutachtung erfolgen könne.

Bei stabil imponierendem Gesundheitszustand und stagnierendem Heilverlauf sei nach Abwägung aller Faktoren eine polydisziplinäre Abklärung notwendig. Eine Untersuchung des Beschwerdeführers solle in den Fachdisziplinen Handchirurgie, Neurologie und Psychiatrie erfolgen.

4.2.3 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 3. November 2021 (act. II 95/7 - 9) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt:

1. Klinisch Bild eines Chronic Regional Pain Syndroms (CRPS) Hand rechts
Funktionelle neurologische Störung (F44.7)
 - funktionelle Symptomausweitung mit sensomotorischer Ausfallsymptomatik obere Extremität rechts, distalbetont
 - Budapest-Kriterien aktuell teilweise erfüllt (Schmerz, Schwellung und Schwitzen nicht gleich wie auf der anderen Seite, Bewegungs- und Funktionseinschränkung [Schwäche, Dystonie Kleinfinger, Schonhaltung], Verfärbung Haut [rötlich], anamnestisch Haarwachstum verändert)
 - begünstig im Rahmen der Diagnose 2
2. St. n. endoskopisch assistierter Dekompression Nervus ulnaris bei Kubitaltunnelsyndrom rechts am 09/2019
 - ENMG 01/2020: axonalen Neuropathie des Nervus ulnaris links nach operativer Dekompression

Es zeige sich ein gemischtes Beschwerdebild: Einerseits bestehe eine chronische Schmerzproblematik der distalen rechten oberen Extremität, bei teilweise erfüllten Budapest-Kriterien, klinisch am ehesten im Sinne eines CRPS; andererseits fänden sich klare Zeichen einer neurofunktionellen Symptomausweitung (sensomotorisches Defizit der gesamten rechten oberen Extremität, distalbetont, mit sakkadierter Kraftentfaltung, Co-Kontraktionen und nicht einem Dermatome oder peripheren Nervengebiet zuordenbaren Hyposensibilität). Nicht zu vergessen eine Residualsymptomatik nach Dekompression des Nervus ulnaris bei Kubitaltunnelsyndrom rechts, welche klinisch aufgrund der funktionellen Symptomausweitung erschwert beurteilbar sei, im Dezember 2020 aber auch elektrophysiologisch fassbar bleibe.

4.2.4 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 15. November 2021 (inkl. Teilgutachten [act. II 85.1 - 85.6]) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie und Psychiatrie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung keine Dia-

gnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 85.1/6 Ziff. 4.2). Die Sachverständigen hielten fest (act. II 85.1/7 Ziff. 4.3 und 4.5), im Konsens könnten keine Diagnosen gestellt und keine Befunde erhoben werden, welche eine funktionelle Auswirkung hätten. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht eingeschränkt. Die gezeigten Funktionseinschränkungen an der rechten Hand seien nicht erklärbar, insofern würden manuelle Tätigkeiten jeglicher Art als zumutbar erachtet. Die normal konfigurierte und tonisierte Muskulatur am rechten Unterarm ohne Umfangsdifferenz zu links spreche gegen einen Mindereinsatz der rechten Hand im Alltagsleben. Das Belastungsprofil sei im Konsens nicht eingeschränkt. In der bisherigen und in leidensangepassten Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 85.1/8 Ziff. 4.7 und 4.8).

4.2.5 Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 29. März 2022 (act. II 100/3 f.) die folgende Diagnose auf:

- Komplizierende Handfunktionsstörung rechts nach Operation im Ellenbogenbereich wegen Ulnaris-Neuropathie, möglicherweise sekundär progressiv in Folge Schmerzhemmung.

Es liege eine typische funktionelle Armfunktionsstörung distal betont vor, mit unterschiedlicher Funktion bei unterschiedlich in Auftrag gegebenen Manövern und bei elektrophysiologisch nur Konstellation des allenfalls beginnenden sensomotorischen Karpaltunnelsyndroms. Da der Arm immer hängen gelassen werde, könne die Schwellung auch dadurch begünstigt sein. Es sei nun ein konsequentes Funktionstraining eventuell auch unter Schmerzen und unter Einnahme von Schmerzmitteln unumgänglich, dies müsse ergotherapeutisch angeleitet werden durch eine Fachperson, die erfahren sei in funktionellen Störungen, die trotz Schmerzen und Symptomen ablenkend behandeln könne.

4.2.6 In der Stellungnahme vom 27. April 2022 (act. II 106) hielten die MEDAS-Sachverständigen fest, die Diagnose eines CRPS sei eine klinische Diagnose und gründe sich auf die neurologische Untersuchung. Weitere apparative Untersuchungen stünden zur Sicherung der Diagnose nicht zur Verfügung. Die Diagnose gründe sich auf die Anwendung der Budapest-Kriterien, was in diesem Gutachten erfolgt sei. Da die Kriterien nicht erfüllt seien, könne die Diagnose nicht gestellt werden. Weiter seien weder

spontan noch auf Nachfragen vom Beschwerdeführer Beschwerden an der linken Hand berichtet worden. Der Neurostatus der linken Hand sei regelrecht gewesen. In Übereinstimmung zum vorliegenden neurologischen Gutachten werde von Dr. med. H. _____ (im Bericht vom 29. März 2022 [act. II 100/3 f.]) ebenfalls die Diagnose eines CRPS nicht gestellt. Dies sei ja auch nicht möglich, da die Kriterien nicht erfüllt seien und die Ursache der Beschwerden funktionell bedingt sei. Die ergänzenden elektrophysiologischen Befunde ergäben keine neuen Erkenntnisse, was nicht zu erwarten gewesen sei. Funktionelle Störungen seien nicht neurologisch verursacht und könnten daher bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit auf neurologischem Gebiet nicht berücksichtigt werden. Weiter bestehe gemäss MRT-HWS vom 14. Februar 2022 (act. II 100/7 f.) keine Nervenkompression C6. Unter Berücksichtigung und Prüfung der Einwände und der neuen Arztberichte werde an der versicherungsmedizinischen Schlussfolgerung im neurologischen Gutachten festgehalten. Aus handchirurgischen Gesichtspunkten ergäben sich ebenfalls keine neuen Erkenntnisse.

4.2.7 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 21. November 2022 (act. II 136/3 - 5) die folgenden (psychiatrischen) Diagnosen auf:

- Anhaltende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradiger Ausprägung im oberen Ausprägungsbereich
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Angststörung

Es hätten bisher zwei ambulante Konsultationen stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit Sicherheit zu 100 % arbeitsunfähig unabhängig von der Arbeitstätigkeit. Die Frage nach einer angepassten Tätigkeit könne hier nicht mit Sicherheit beantwortet werden, eine regelrechte arbeitsabklärende Massnahme werde mit Sicherheit zu einem sehr ernüchternden Ergebnis kommen im Sinne einer sozialpraktisch aktuell kaum verwertbaren Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.2.8 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ führte in der Stellungnahme vom 17. Februar 2023 (act. II 138) aus, neu sei erst jetzt vom Hausarzt über eine im August 2010 stattgehabte Radiusfraktur links unterrichtet wor-

den. Entsprechende Befundberichte seien eingereicht worden. Die Fraktur sei osteosynthetisch versorgt worden. Das Behandlungsergebnis sei gut. Verblieben sei ein endgradiges Streckdefizit im Gelenk. Aus dem Spital F. _____ sei am 3. November 2021 über das Bild eines CRPS an der rechten Hand des Beschwerdeführers berichtet worden. Am 21. November 2022 habe der Psychiater Dr. med. I. _____ dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers berichtet. Er habe den Beschwerdeführer bislang zweimal gesehen und eine anhaltende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradiger Ausprägung im oberen Ausprägungsbereich, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Angststörung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig, unabhängig von der Arbeitstätigkeit. Der RAD-Arzt schlussfolgerte, die Ergebnisse des Gutachtens vom 15. November 2021 seien nicht mehr aktuell, am Ergebnis des Gutachtens könne nicht festgehalten werden. Eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung sei erforderlich in den Disziplinen Innere Medizin, Neurologie, Handchirurgie, Rheumatologie und Psychiatrie.

4.3

4.3.1 Zunächst wies der RAD-Orthopäde Dr. med. G. _____ in der Stellungnahme vom 17. Februar 2023 (act. II 138/2) auf eine im August 2010 stattgehabte Radiusfraktur links hin, über welche der Hausarzt neu berichtet und entsprechende Befundberichte aus dem Jahr 2011 (vgl. act. II 88) eingereicht habe. Hierzu ist festzustellen, dass die Befundberichte, wonach ein "sehr schönes Ergebnis ein Jahr nach plattenosteosynthetischer Versorgung des distalen Radius links und sechs Wochen nach Osteosynthesenmaterialentfernung" bestehe und wonach keine Probleme im Berufsleben oder in der Freizeit bestünden (act. II 88/2), den MEDAS-Sachverständigen zwar nicht vorlagen (vgl. act. II 85.2). Diese Berichte stehen jedoch dem Ergebnis des MEDAS-Gutachtens vom 15. November 2021 (act. II 85.1 - 85.6) offenkundig nicht entgegen bzw. lassen sich damit ohne Weiteres in Einklang bringen. Wie den Untersuchungsbefunden des handchirurgischen Experten entnommen werden kann (act. II 85.5/5 Ziff. 4.3), hatten die Sachverständigen zudem durchaus Kenntnis von der distalen Radiusfraktur links, was entsprechend bei der gutachterlichen Beurteilung mitberücksichtigt wurde. Mithin ist aufgrund der nachgereichten

Berichte zur Radiusfraktur, die keinerlei unbekannte oder im MEDAS-Gutachten nicht gewürdigte Aspekte enthalten, nicht erkennbar, weshalb sich die Sachverständigen im Rahmen der Verlaufsbeurteilung zur Schlüssigkeit der ersten Expertise zu äussern hätten.

4.3.2 Alsdann nahm der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ in der Stellungnahme vom 17. Februar 2023 (act. II 138/2) Bezug auf den Bericht des Spitals F. _____, vom 3. November 2021 (act. II 95/7 - 9), in dem das klinische Bild eines CRPS an der rechten Hand diagnostiziert wurde. Zu diesem Bericht bzw. zur Diagnosestellung hatten die MEDAS-Sachverständigen bereits am 27. April 2022 (act. II 106) Stellung genommen, wobei sie ausführten, die gemäss nämlichem Bericht lediglich teilweise erfüllten Budapest-Kriterien erlaubten eine solche Diagnosestellung nicht und auch der Neurologe Dr. med. H. _____ habe am 29. März 2022 (act. II 100/3 f.) kein CRPS diagnostiziert. Somit ist auch diesbezüglich festzustellen, dass sich die MEDAS-Sachverständigen nicht zur Schlüssigkeit der ersten Expertise zu äussern haben, sondern vielmehr zu allfälligen Veränderungen seit dem ersten Gutachten.

4.3.3 Schliesslich führt Dr. med. G. _____ in der Stellungnahme vom 17. Februar 2023 (act. II 138/2) den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 21. November 2022 (act. II 136/3 - 5) an, wonach eine anhaltende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradiger Ausprägung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Angststörung diagnostiziert und daraus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit attestiert wurde. Dieser Bericht dürfte der eigentliche Grund für die Empfehlung gewesen sein, ein Verlaufsgutachten zu veranlassen. Weil der Beschwerdeführer die psychiatrische Behandlung erst nach Erstattung des ersten Gutachtens aufnahm (act. II 85.6/7 Ziff. 7.2) bzw. erst seither entsprechende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden, hat sich auch der psychiatrische Gutachter einzig und allein zum Verlauf des psychischen Gesundheitszustands seit dem ersten MEDAS-Gutachten zu äussern, und nicht die Schlüssigkeit seiner ersten Beurteilung zu überprüfen.

4.3.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 9 B./b Ziff. 11), die Sachverständigen würden ihre Einschätzungen kaum revidie-

ren aufgrund der von ihm vorbescheidweise eingebrachten Argumente und der Feststellung des RAD, wonach "die gutachterliche Einschätzung im unbegründeten Widerspruch zu den Ereignissen des Belastbarkeitstrainings bei der C. _____" stehe, kann ihm nicht gefolgt werden. Zunächst gibt es keinerlei Hinweise dafür, dass die einwandweise geltend gemachte psychiatrische Verschlechterung (act. II 136), die – wie dargelegt (vgl. E. 4.3.3 hiervor) – offenkundig erst nach dem ersten Gutachten auftrat, von den Sachverständigen nicht unvoreingenommen gewürdigt würde. Namentlich haben sich die Sachverständigen nirgends dergestalt geäußert, dass Zweifel an der Ergebnisoffenheit ihrer Beurteilung bestünden. Weiter trifft nicht zu, dass die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings quasi identisch mit jenen des Aufbautrainings seien (Beschwerde S. 10 B./b Ziff. 11), betrug das Arbeitspensum bei ersterem doch nur 2.5 Stunden (act. II 104/3 Ziff. 2.1 und 2.2), wogegen das Pensum im Aufbautraining bereits auf vier Stunden gesteigert werden konnte (act. II 121/3 f. Ziff. 1.4 und 1.6). Auch diese veränderten bzw. verbesserten Verhältnisse sprechen dagegen, dass die Sachverständigen ihre frühere Einschätzung zu überprüfen haben. Alsdann hat der RAD – anders als beschwerdeweise insinuiert – nirgends einen Widerspruch zwischen den Ergebnissen des Belastbarkeitstrainings bei der Abklärungsstelle C. _____ und dem MEDAS-Gutachten vom 15. November 2021 (act. II 85.1 - 85.6) festgestellt. Vielmehr stellte der RAD am 18. Mai 2021 (act. II 52/2), nota bene noch vor der ersten Begutachtung, fest, dass das vom RAD erstellte Zumutbarkeitsprofil (act. II 38) mit den Resultaten der Abklärung (Belastbarkeitstraining) nicht vereinbar sei. Dies war denn auch Anlass für die polydisziplinäre Erstbegutachtung.

4.3.5 Schliesslich geht aus dem vorgesehenen Fragenkatalog hervor (vgl. act. II 141 und 145), dass sich die Sachverständigen in der Verlaufsbeurteilung im Wesentlichen zum aktuellen Gesundheitszustand inklusive Krankheitsentwicklung bzw. allfälligen Veränderungen des Gesundheitszustandes seit der ersten Begutachtung sowie allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu äussern haben. Folglich wird von den Sachverständigen nicht verlangt, ihre eigenen Erhebungen und Folgerungen einer (selbst-)kritischen Neubeurteilung zu unterziehen. Wohl lassen sich die an die Sachverständigen gestell-

ten Fragen nicht völlig losgelöst von der früheren Begutachtung beantworten, was indessen nicht einer Überprüfung oder objektiven Kontrolle des Gutachtens vom 15. November 2021 (act. II 85.1 - 85.6) gleichkommt, die den Schluss auf fehlende Unvoreingenommenheit oder fehlende Ergebnisoffenheit zuliesse (vgl. BGer 8C_353/2023, E. 5.2.2).

4.4 Zusammenfassend ist der Anschein der Befangenheit der MEDAS-Sachverständigen zu verneinen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

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.