

200 13 752 IV
GRD/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 12. Mai 2014

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2009 unter Hinweis auf Depressionen (seit 2004 im Zusammenhang mit einer Interruptio), Migräne (seit dem 20. Lebensjahr), Spannungskopfschmerzen (seit fünf Jahren und vermehrt seit einem Autounfall im August 2007) sowie Rückenbeschwerden (seit 15 Jahren), weswegen sie seit Januar 2009 zu 100% arbeitsunfähig sei, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Nach Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art (AB 6 ff.) gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsmassnahmen (AB 27), berufliche Massnahmen (Arbeitstrainings; AB 39, 46, 55) und Taggeld (AB 42, 47, 56).

B.

Nachdem der behandelnde Psychiater am 22. Oktober 2010 eine massive Verschlechterung des depressiven Zustandes festgestellt hatte (AB 57), ordnete die IVB auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 59) ein polydisziplinäres Gutachten in der Medizinischen Abklärungsstation des B. _____ (nachfolgend: MEDAS) an (AB 66). Im Gutachten vom 4. Mai 2011 wurden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte, allenfalls mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F33.0) und ein femoroacetabuläres Hüftimpingement beidseits bei Status nach Hüftarthroskopie rechts mit Offset-Korrektur ohne nachhaltige Besserung (AB 72.1/25 Ziff. 4.1), sowie ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine akzentuierte Persönlichkeit, eine einfache Migräne ohne Aura seit der Jugendzeit, chronische Spannungskopfschmerzen, ein Status nach HWS-Distorsion im August 2007, ein Status nach Schulterkontusion links 2004, ein Status nach Thrombose der Vena basilica rechts 2007 und eine leichte

Adipositas (AB 72.1/26 Ziff. 4.2) diagnostiziert, was die Arbeitsfähigkeit um 20% einschränke (AB 72.1/27).

Im Rahmen des psychiatrischen Hauptgutachtens durch Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, fanden sich einzelne Merkmale einer Depression, welche die diagnostischen Algorithmen einer leichten depressiven Episode erfüllten. Aus der subjektiven Beschwerdeschilderung der Versicherten ergaben sich zusätzliche Hinweise auf eine zeitweilig in den Bereich der mittelschweren Depressionen tendierende Symptomatik. Vom gegenwärtigen psychopathologischen Befund her liess sich eine mittelschwere Depression allerdings nicht begründen. Die vom behandelnden Psychiater formulierte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Interruptio (2004) konnte ebenso wenig geteilt werden wie die Diagnose einer Anpassungsstörung nach schwerer Kindheit/Jugend. Die belastenden und schwierigen Sozialisationsbedingungen in der Kindheit und Adoleszenz hätten bei der Versicherten zu einer akzentuierten Persönlichkeit mit geringem Selbstwertgefühl und vermehrter Kränkbarkeit geführt. Durch Leistungsorientierung und Anerkennung habe sie stets versucht, ihr innerseelisches Gleichgewicht aufrecht zu erhalten. Konflikte in der Arbeitswelt aber auch in Partnerschaften nehme sie kränkend wahr, es komme zu einer Destabilisierung des innerseelischen Gleichgewichts mit daraus resultierenden depressiven Episoden. Im Rahmen der depressiven Symptomatik entstehe zudem eine vermehrt nach innen gerichtete Selbstwahrnehmung, eine verstärkte Schmerzempfindung sowie eine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung. Die Merkmale einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien allerdings aus psychiatrischer Optik nicht erfüllt. Eine weitere Stabilisierung der rezidivierenden depressiven Störung sei unter angemessener kontinuierlicher psychiatrischer Fachbehandlung, einschliesslich Psychopharmako-Therapie, durchaus zu erwarten; eine Neu-Evaluation sei nach Ablauf von 18 bis 24 Monaten angemessen (AB 72.1/24 f.).

Gemäss neurologischem Teilgutachten von D._____, Fachärztin für Neurologie FMH, lasse sich aus rein neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht begründen. Die Migräne selbst als episodische oder anfallsartig auftretende Erkrankung bedinge

keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; während einer Attacke müsse von einer vorübergehenden Minderung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden (AB 72.2/7).

Im allgemeinmedizinischen Zusatzgutachten stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit fest und erachtete mit Blick auf die psychische Situation einen vorsichtigen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt mit engmaschiger Betreuung als wünschenswert (AB 72.3/8).

Gemäss orthopädischem Zusatzgutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ergaben sich keine therapeutischen Aspekte und das beschriebene klinische Zeichen eines Hüftimpingement-Befundes rechtfertige bei weitem keine umfassende und folgenreiche operative Versorgung einer erst 41-jährigen Versicherten mit einer Hüft-TP (AB 72.4/6).

C.

Im Nachgang zu diesem Gutachten schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab (AB 77) und stellte mit Vorbescheid vom 18. Juli 2011 eine von Januar 2010 bis 30. Juni 2011 befristete halbe IV-Rente in Aussicht (AB 78). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (AB 79), beantragte (unter anderem) berufliche Massnahmen und liess den Einwand in der Folge von der G._____ begründen (AB 81) und ergänzen (AB 83). Auf Anfrage hin erkannte der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine neuen Gesichtspunkte aus psychiatrischer Sicht (AB 91/2) und der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beurteilte die orthopädische Situation dahingehend anders als im Gutachten (AB 72.4/6), als die Indikation für den prothetischen Ersatz des rechten Hüftgelenks klar ausgewiesen sei und sich durch den Eingriff die Arbeitsfähigkeit derart verbessern lasse, dass der Versicherten in der bisherigen wie auch in jeder anderen körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit ein ganztägiges Pensum ohne Leistungsminderung zugemutet werden könne (AB 89/2 f., 91/2). Der behan-

delnde Psychiater dagegen erwog mit Bericht vom 9. März 2012 eine psychische Stabilisierung vor der operativen Revision der Hüftproblematik (AB 95/2 f.) und bezeichnete im weiteren Bericht vom 31. Mai 2012 die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% als medizinisch-theoretische Einschätzung bzw. ging seinerseits von einer Arbeitsfähigkeit von (weiterhin) effektiv rund 50% aus, wobei eine weitere gravierende psychische Dekompensation drohe (AB 101). Damit konfrontiert wies Dr. med. H._____ vom RAD darauf hin, die früheren Beurteilungen des behandelnden Psychiaters hätten sich als viel zu pessimistisch erwiesen und dessen Diagnosen hätten gutachterlich nicht bestätigt werden können, weshalb dessen Attest nur mit Vorbehalt zu verwerfen sei; berufliche Eingliederungsmassnahmen seien raschmöglichst in einem Pensum von anfänglich mindestens 50% indiziert (AB 110/2 f.). Aus einem Arbeitsversuch ab 20. August 2012 (AB 111 ff.) resultierte keine Festanstellung (vgl. AB 145/1). In der Folge gewährte die IVB Arbeitsvermittlung in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 155). Per 1. Juli 2013 konnte die Versicherte eine neue Stelle antreten, worauf die IVB die Arbeitsvermittlung abschloss (AB 170).

D.

Gemäss Schreiben vom 23. April 2013 erachtete die IVB zur abschliessenden Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Folgeuntersuchung in der Fachdisziplin Psychiatrie als notwendig, weshalb der bisherige (psychiatrische) Gutachter mit einer Verlaufsbeurteilung beauftragt wurde (AB 161, 163). Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden; einerseits erhob sie Einwände gegen den vorgesehenen Gutachter, andererseits sprach sie sich für den Einbezug der Hüftproblematik aus (AB 165). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (Dr. med. H._____), dergemäss der Vorschlag einer Verlaufsbeurteilung beim bisherigen Gutachter allein aus praktischen Gründen erfolgt sei und bei einer Beurteilung durch einen Dritten wenigstens einige Missverständnisse beseitigt werden könnten, auch wenn keine triftigen Ablehnungsgründe vorlägen (AB 168/2), hielt die IVB mit Verfügung vom 1. Juli 2013 am Vorgehen fest (AB 169).

E.

Dagegen erhob die Versicherte am 2. September 2013 Beschwerde und beantragte unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens, wobei die Gutachter mittels Zufallsprinzip zuzuweisen seien. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, sie sei mit dem bisherigen (psychiatrischen) Gutachter infolge Vorbefassung nicht einverstanden und sie sei zusätzlich orthopädisch und neurologisch abzuklären, zumal in diesen Bereichen das Gutachten (AB 72.1) nicht überzeuge. Entgegen dem Vorbescheid (AB 78) fühle sie sich nach wie vor in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig. Ihr einziger Wunsch sei, während zwei bis fünf Jahren eine Viertelsrente zu erhalten, damit sie in ihrem bisherigen Tätigkeitsgebiet in einem Pensum von ca. 70% wieder Fuss fassen könne.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD (Dr. med. I. _____) vom 15. Oktober 2013 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen und durch den angefochtenen Entscheid berührt (Art. 59 ATSG). Bei der angefochtenen Verfügung, welche die Anordnung

einer medizinischen Expertise zum Inhalt hat, handelt es sich, da sie das Administrativverfahren nicht abschliesst, um eine selbständig eröffnete Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [VwVG; SR 172.021]). Gegen eine solche kann direkt Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG, UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 49 N. 24 und Art. 56 N. 8). Zwischenverfügungen sind gemäss Rechtsprechung nur dann selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. Im Kontext der Gutachtensanordnung hat das Bundesgericht das Erfordernis des nicht wieder gutzumachenden Nachteils der versicherten Person für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren bejaht (BGE 138 V 271 S. 275 E. 1.2.1 und S. 276 E. 1.2.3, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 1. Juli 2013 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. C._____.

1.2.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorliegend mit dem Vorbescheid vom 18. Juli 2011 (AB 78) dahingehend nicht einverstanden ist, als sie auch gegenwärtig von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad ausgeht und entsprechend eine Viertelsrente für eine bestimmte Zeit (zwei bis fünf Jahre) wünscht (vgl. Beschwerde, S. 2), bildet dies nicht Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165). In Bezug auf den Rentenanspruch ist noch gar nicht verfügt worden (vgl. AB 158), weshalb es diesbezüglich schon an einer anfechtbaren Verfügung mangelt. Insoweit ist auf die Beschwerde folglich nicht einzutreten.

1.2.2 Hingegen ist auf die Beschwerde einzutreten, soweit die Beschwerdeführerin die verfügte Gutachtensanordnung beanstandet.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder 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 hiezue aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG liegt die Verfahrensleitung beim Versicherungsträger. Dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen ist gross (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Oktober 2012, 8C_396/2012, E. 4.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Entscheid des BGer vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010, E. 5.1).

2.2 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gut-

achter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

2.2.1 Feste Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen existieren nicht. Die jeweiligen Einsatzbereiche lassen sich jedoch wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt sein (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352).

2.2.2 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). Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert auch mit Rücksicht auf die in BGE 137 V 210 erläuterten Korrekturen nicht. 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 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).

2.2.3 Nach Treu und Glauben hat die versicherte Person Einwendungen möglichst bald nach Kenntnismahme der massgebenden Kenndaten der Begutachtung zu erheben; deren Rechtzeitigkeit richtet sich indessen nach den Umständen des Einzelfalls (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275). Das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) sieht vor, dass Einwände und Zusatzfragen innert zehn Tagen seit der Mitteilung einzureichen sind; diese Frist kann auf schriftliches Gesuch hin verlängert werden (Rz. 2082 KSVI; vgl. auch Rz. 2085.2 KSVI). Gegen diese Regelung ist grundsätzlich nichts einzuwenden, da das Verfahren einfach und rasch bleiben muss (BGE 139 V 349 E. 5.2.3 S. 356).

2.2.4 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 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 4.2 und 4.3).

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). 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).

3.

3.1 Antragsgemäss verlangt die Beschwerdeführerin eine (erneute) polydisziplinäre Abklärung ihres Gesundheitszustandes. Demgegenüber erachtete die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung für die Beurteilung des Leistungsanspruchs als hinreichend.

3.2 Eine neuerliche polydisziplinäre Begutachtung ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht angezeigt. In somatischer, insbesondere orthopädischer Hinsicht sind die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Gutachten (AB 72.1, 72.4) umfassend beschrieben und für eine seitherige Veränderung der Situation bestehen keine Hinweise, zumal die Beschwerdeführerin selber keine Verschlechterung geltend macht. Daran ändert auch die orthopädische Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 28. Oktober 2011 (AB 89/2 f.) nichts. Anders als der orthopädische Gutachter vertritt er einzig die Auffassung, dass vorliegend die Indikation für einen prothetischen Ersatz des rechten Hüftgelenks ausgewiesen sei und nach diesem zumutbaren Eingriff ein ganztägiges Pensum ohne Leistungsverminderung zugemutet werden könne. Gegen die Zumutbarkeit einer dem Hüftleiden angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit von lediglich sieben Stunden (wegen grösserem Pausenbedarf) ohne die empfohlene Operation (vgl. AB 72.1/27) wendet der RAD-Arzt dagegen nichts ein, so dass die Beschwerdeführerin aus dessen Stellungnahme nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Dies gilt umso mehr, als sie die empfohlene und zumutbare Operation (vgl. AB 91/2) bisher nicht durchführen liess. Über die Durchführung der angezeigten Operation im Rahmen der Schadensminderungspflicht hat die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 21 Abs. 4 ATSG) noch nicht durchgeführt, sodass auf die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin ohnehin nicht einzutreten ist.

3.3 Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin die Rüge, sie sei auch neurologisch zu begutachten, erstmals im vorliegenden Verfahren vorbringt (vgl. demgegenüber AB 165/2 f.; vgl. dazu E. 2.2.3 hiervor), was diese als nachgeschoben erscheinen lässt, kann dem Vorbringen nicht gefolgt werden. Gemäss neurologischem Teilgutachten waren schon die vorgängig durchgeführten diversen neurologischen Untersuchungen un-

auffällig und auch anamnestisch sowie gestützt auf die Bildgebung musste davon ausgegangen werden, dass keine Verletzung der zentralnervösen bzw. peripher-neutralen Strukturen vorgelegen hat (AB 72.2/6 Ziff. 4). Entsprechend wurde eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG), ohne dass eine vorübergehende Minderung der Leistungsfähigkeit während einer Attacke in Abrede gestellt worden wäre (AB 72.2/7 Ziff. 5). Etwas anderes macht die Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend (vgl. Beschwerde, S. 2 oben).

4.

4.1 Gegen die von der Beschwerdegegnerin als notwendig erachtete medizinische Folgeuntersuchung in der Fachdisziplin Psychiatrie (AB 161, 163) hat die Beschwerdeführerin nichts einzuwenden, wohl aber gegen die Person des Experten (Beschwerde, S. 1).

4.2 Auch wenn die Anordnung einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung an sich unbestritten ist, kann die Beschwerdeinstanz von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen doch prüfen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349). Entsprechend ist vorliegend zu prüfen, ob eine (psychiatrische) Verlaufsbeurteilung überhaupt notwendig erscheint.

4.3 Im polydisziplinären Gutachten kam der psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) bestehe (AB 72.1/25 Ziff. 4.1). Die vom behandelnden Psychiater weiter gestellten Diagnosen hat er einlässlich und nachvollziehbar als nicht gegeben beurteilt und prognostiziert, dass unter angemessener kontinuierlicher psychiatrischer Fachbehandlung, einschliesslich Psychopharmakotherapie, eine weitere Stabilisierung zu erwarten sei; eine Neu-Evaluation sei nach Ablauf von 18 bis 24 Monaten angemessen (AB 72.1/25). Gestützt auf diese Stellungnahme ordnete die Beschwerdegegnerin eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C. _____ an (AB 161, 163).

Die diagnostizierte leichte depressive Episode stellt ebenso wie die mittelgradige Episode aus rechtlicher Sicht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung und entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens dar, der es der betroffenen Person verunmöglichen würde, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1; Entscheide des BGer vom 6. Juni 2012, 9C_1040/2010, E. 3.4.2.1, und vom 5. Juni 2012, 8C_183/2012, E. 7). Gründe, von dieser Regel abzuweichen, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Da somit in rechtlicher Hinsicht kein psychiatrischer Gesundheitsschaden gegeben ist, ist auch eine Verlaufsbeurteilung nicht notwendig.

4.4 Anzumerken bleibt noch, dass mit Blick auf das unter E. 2.2.4 hier vor Ausgeführte Dr. med. C. _____ wohl nicht als befangen anzusehen wäre, was aber nach dem eben Ausgeführten (E. 4.3 hier vor) nicht weiter zu prüfen ist. Ein Mitwirkungsrecht im Sinne eines Wahlrechts bei der Bestimmung des Gutachters lässt sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör indessen nicht ableiten (vgl. im Übrigen auch RKUV 1998 U 309 S. 460 E. 4b).

5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und festzustellen, dass sich vorliegend weder eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung noch eine polydisziplinäre Beurteilung als notwendig erweist.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung das für die Besorgung eigener Angelegenheiten zumutbare Ausmass nicht überstieg, hat die Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 110 V 134).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Juli 2013 aufgehoben und festgestellt, dass sich vorliegend weder eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung noch eine polydisziplinäre Beurteilung als notwendig erweist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.