

200 15 633 IV
LOU/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 9. November 2015

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im November 2002 zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein, liess die Versicherte neurochirurgisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 11. und 14. Mai 2004; AB 17 f.) und klärte die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt ab (Abklärungsbericht Haushalt vom 22. Oktober 2004; AB 20 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 17. November 2004 (AB 21) wies sie das Leistungsbegehren ab.

Die Versicherte meldete sich im Juli 2006 erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 35), woraufhin eine Begutachtung durch die Ärzte Dres. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, erfolgte (Gutachten vom 26. September 2007 inkl. interdisziplinäre Beurteilung vom 8. Oktober 2007; AB 50 f.). Nach der Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt (AB 52 S. 2 ff.) und dem Erlass eines Vorbescheids (AB 53) lehnte die IVB mit Verfügung vom 8. Januar 2008 (AB 56) einen Rentenanspruch ab.

Im März 2010 erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IVB (AB 57). Diese nahm wiederum die üblichen Abklärungen vor, namentlich holte sie eine polydisziplinäre Expertise E. _____ (MEDAS) vom 23. September 2010 (AB 71.1 S. 2 ff.) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Dezember 2010 (AB 74 S. 2 ff.) ein. Mit Verfügung vom 18. Februar 2011 (AB 78) verneinte die IVB entsprechend dem Vorbescheid (AB 75) einen Leistungsanspruch.

B.

Die Versicherte beantragte im Juni 2013 abermals Leistungen der Invalidenversicherung. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab sie Depressionen seit ca. 2002 an (AB 81). In der Folge gewährte ihr die IVB Arbeitsvermittlung (AB 96, 109) und sprach ihr berufliche Massnahmen (AB 100, 104) zu. Letztere wurden auf Veranlassung der IVB per 20. März 2014 abgebrochen (AB 108) und Erstere mit Verfügung vom 16. Februar 2015 (AB 119) abgeschlossen. Mit Vorbescheid vom 6. März 2015 (AB 121) stellte die IVB der Versicherten ein Nichteintreten auf das Rentengesuch in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erheben liess und weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte (AB 122, 124.), holte die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (AB 126) und zeigte ihr mit Schreiben vom 12. Mai 2015 (AB 127) die Einholung eines bidisziplinären Gutachtens in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie bei den Dres. med. C. _____ und D. _____ an. Am 28. Mai 2015 liess die Versicherte festhalten, sie sei mit der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung nicht einverstanden. Aufgrund ihres Gesundheitszustands sei eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung notwendig (AB 128). Nach Einholung einer erneuten Stellungnahme des RAD (AB 129) hielt die IVB mit Verfügung vom 2. Juni 2015 (AB 130) an der Durchführung der in Aussicht gestellten bidisziplinären Begutachtung fest.

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 6. Juli 2015 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbehörden:

1. Die Verfügung vom 2. Juni 2015 der IV-Stelle des Kantons Bern ist aufzuheben.
2. Vorgängig dem Erlass der Rentenverfügung ist eine polydisziplinäre Begutachtung bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anzuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, aufgrund der Vielfalt der gesundheitlichen Problemen sei vorliegend für die Beurteilung der Ar-

beits- und Leistungsfähigkeit zwingend eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig. Die Beschwerdeführerin leide neben diversen internistischen Problemen unter anderem auch an einer psychischen/psychiatrischen Krankheit wie auch an invalidisierenden Wirbelsäulenproblemen. Weiter sei eine Schmerzerkrankung, die sich chronifiziert habe dokumentiert. Das F._____, bei welchem sie in Behandlung stehe, empfehle eine polydisziplinäre Begutachtung. Die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik sei nicht vollends gesichert, weshalb nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine polydisziplinäre Begutachtung zwingend notwendig sei. Zudem gelte es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. D._____ und C._____ bereits begutachtet worden sei. Die Gutachter seien aufgrund ihres Alters, ihrer vorgefassten Meinung sowie der Komplexität der Materie wohl kaum in der Lage, eine unvoreingenommene und rechtskonforme Beurteilung abgeben zu können.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2015 beantragte 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 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.

Bei der angefochtenen Verfügung vom 2. Juni 2015 (AB 130), welche die Anordnung einer medizinischen Expertise zum Inhalt hat, handelt es sich, da sie das Administrativverfahren nicht abschliesst, um eine selbstständig

eröffnete Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [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. 1.1 und 1.2.1 sowie 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]). 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2

1.2.1 Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden, formell betrachtet, Verfügungen und – materiell – die in den Verfügungen geregelten Rechtsverhältnisse (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415).

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.2.2 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). 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).

1.2.3 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 2. Juni 2015 (AB 130), mit welcher zum einen eine bidisziplinäre medizinische Abklärung in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie angeordnet und zum anderen der Fragenkatalog festgelegt wurde.

Nicht streitig ist der im Rahmen der Begutachtung massgebende Fragenkatalog, welcher der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 12. Mai 2015 (AB 127) zugestellt worden ist und an dem die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Zwischenverfügung (AB 130) festhält. Der Fragenkatalog wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen die Dres. med. C. _____ und D. _____ vorbringen lässt (Beschwerde S. 5 f. Art. 6), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Gutachter zwar in der Mitteilung vom 12. Mai 2015 (AB 127) durch den RAD als Empfehlung vorgeschlagen wurden, in der nun angefochtenen Zwischenverfügung aber nicht mehr aufgeführt werden (AB 127). Über die Auswahl der Gutachter wurde damit im Anfechtungsobjekt nicht entschieden, weshalb diese vom Streitgegenstand nicht erfasst ist.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte bidisziplinäre Begutachtung genügt oder ob stattdessen eine polydisziplinäre Begutachtung hätte angeordnet werden müssen.

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

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

2. 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).

3.

3.1 Die Notwendigkeit einer Begutachtung ist zwischen den Parteien unbestritten. Uneinigkeit herrscht hingegen, ob die medizinische Abklärung in Form eines bidisziplinären oder polydisziplinären Gutachtens zu erfolgen hat.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 3. bzw. 10. Mai 2004 bidisziplinär psychiatrisch-neurochirurgisch begutachtet.

Im neurochirurgischen Teilgutachten vom 11. Mai 2004 diagnostizierte Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Kniebeschwerden links betont, Schulterschmerzen rechts und eine leichte chronische Bronchitis (AB 17 S. 8). Wegen der auch radiologisch nachgewiesenen Affektion beider Iliosakralgelenke und der allerdings zurzeit neurokompressiv nicht wirksamen Diskushernie L5/S1 links müsse von einer verminderten Belastbarkeit der LWS ausgegangen werden. Eine körperlich belastende Tätigkeit mit repetitiven Dreh- und Bückbewegungen sei der Versicherten nicht zuzumuten. Eine angepasste Tätigkeit erfahre eine Einschränkung von 35 % (AB 17 S. 9).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 14. Mai 2004 hielt Dr. med. C._____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), einen Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22), eine Realangst infolge Verfolgung (ICD-10 Z60.5) und einen kranken Ehemann (ICD-10 Z63.0) auf (AB 18 S. 5). Es bestünden weder geistige noch psychiatrische oder psychosomatische Beeinträchtigungen. Da keine krankheitsbedingte Beeinträchtigungen vorhanden seien, gebe es keine negative Auswirkung auf die bisherige Tätigkeit (AB 18 S. 6 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht könne von einer Arbeitsfähigkeit von 65 % für eine angepasste Tätigkeit ausgegangen werden, eine körperlich belastende Tätigkeit sei nicht zumutbar (AB 17 S. 13 und AB 18 S. 8).

3.2.2 Dr. med. C._____ vermerkte im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. September 2007 als Diagnosen eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und einen kranken abwesenden Ehemann (ICD-10 Z63.3; AB 50 S. 4). Auf psychiatrischem Gebiet sei die Entwicklung positiv. Die Versicherte habe die bereits im Mai 2004 nur noch mässig ausgeprägte post-

traumatische Belastungsstörung definitiv überwinden können, eine entsprechende Symptomatik sei heute nicht mehr nachweisbar. Auch die generellen Ängste hätten sich zurückgebildet. Trotz chronischen Schmerzen habe sich keine psychogene Überlagerung eingestellt (AB 50 S. 5).

Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Teilgutachten vom 26. September 2007 ein lumbovertebrales resp. rechtsseitiges lumbospondylogenes Schmerz-syndrom (Rückenschmerzen seit vielen Jahren), eine abortive Periarthropathia humeroscapularis rechts, eine linksseitige Chondropathia patellae und eine sekundäre Schmerzgeneralisierung im Sinne einer Panalgie ohne erkennbare somatische Ursachen mit fraglichem Beginn (AB 51 S. 11). Als somatischer Hauptbefund könne heute lediglich noch eine Diskopathie L5/S1 bestätigt werden, die mit Rückenschwerarbeit nicht vereinbar sei, während leichtere Tätigkeiten dadurch nicht wesentlich eingeschränkt würden (AB 51 S. 14).

In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 8. Oktober 2007 (AB 51 S. 15) erklärten die Gutachter, die Versicherte leide seit Jahren an intermittierenden Kreuzschmerzen. Mit der objektivierbaren Diskopathie L5/S1 und der langjährigen Anamnese lasse sich eine Unzumutbarkeit von Rückenschwerarbeit begründen. Eine dem Rücken angepasste, leichtere Tätigkeit sei der Versicherten aus Sicht des Rheumatologen zumutbar. Im Vordergrund stehe heute eine Schmerzgeneralisierung ohne erkennbare somatische Ursache. Der Psychiater könne eine Besserung feststellen, die Versicherte habe die posttraumatische Belastungsstörung überwunden. Die noch bestehende Anpassungsstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Die vom Rheumatologen festgestellte Schmerzgeneralisierung könne nicht durch ein psychosomatisches Leiden erklärt werden, es dürften sich dagegen die ungünstigen krankheitsfremden Faktoren auswirken. Bei der interdisziplinären Beurteilung zeige sich keine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.2.3 Das Gutachten des E. _____ (MEDAS) vom 23. September 2010 basiert auf allgemeinmedizinischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicocephales Syndrom (mit muskulärer Dysbalance des Schultergürtels und mit Brachialgie beid-

seits) und ein chronisches lumbovertebrales Syndrom (mit spondylogener Ausstrahlung nach rechts, bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS und am lumbosacralen Übergang sowie mit Fehlform der Wirbelsäule und Haltungsinsuffizienz). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie weichteilrheumatische Beschwerden verschiedener Lokalisation, ein Asthma bronchiale, ein Adipositas, eine Allergie auf Prostaglandinsynthesehemmer, eine chronische Urtikaria und eine venöse Insuffizienz (AB 71.1 S. 39).

Die Explorandin leide seit über zehn Jahren an chronisch rezidivierenden, später persistierenden Lumbalgien. Sie weise diesbezüglich einen protrahierten Verlauf auf. Ein Asthma bronchiale sei ebenfalls seit Jahren bekannt, unter entsprechender Behandlung aber kompensiert. Psychiatrisch habe eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation bestanden. Die posttraumatische Belastungsstörung nach erlittener Gewaltsituation und auch die Anpassungsstörung seien abgeklungen. Nachfolgend zum Verkehrsunfall im Januar 2008 habe sich ein chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom entwickelt und die lumbalen Schmerzen exazerbierten. Diesbezüglich sei der Verlauf protrahiert (AB 71.1 S. 40). Heute stehe bei der Explorandin sowohl das cervicocephale als auch das lumbovertebrale Schmerzsyndrom im Vordergrund. Rheumatologisch fände sich sowohl cervical wie auch lumbal eine eingeschränkte Beweglichkeit des Achsen-skeletts, lumbal überdies degenerative Veränderungen. Des Weiteren fänden sich auch weichteilrheumatische Veränderungen am Thorax, an den Hüften, am linken Knie. Die übrigen gesundheitlichen Affektionen seien für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von Bedeutung. Als Angestellte im ... und in der ... sei die Explorandin im Umfang von ca. vier Stunden täglich arbeitsfähig, dies mit voller Leistung. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung für schwere körperliche Arbeiten. Als ... müsse die Arbeitsunfähigkeit auf ca. 15 % eingeschätzt werden (AB 71.1 S. 41). Bei körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten und unter Vermeidung repetitiver Zwangshaltungen, sei die Explorandin sechs Stunden täglich arbeitsfähig, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (AB 71 S. 42).

3.2.4 Der seit Januar 2013 behandelnde Psychiater Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 5. August 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine prolongierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und psychosoziale Belastungsfaktoren (AB 83 S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei psychisch bedingt im Umfang von 50 %, bei einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit, zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei die Patientin im Umfang von 50 %, mit ca. alle zwei Monaten um 10 % steigendem Arbeitspensum, arbeitsfähig (AB 85 S. 3).

3.2.5 Im Verlaufsbericht des F._____ vom 23. Mai 2014 (AB 128 S. 2 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Lumbovertebrales Syndrom mit/bei
 - Status nach Unfall am 23. Januar 2008 (Patientenangabe)
 - breitblasige Diskushernie L5/S1 mit Touchierung der Nervenwurzel S1 li, bilaterale Fazettengelenksarthrose L3/4 und L4/5 (MRI LWS 2004, Insepspital 20. Juli 2008)
2. Schmerzen li. Knie (Patientenangabe)
 - Mediale Seitenbandläsion I Grad Knie li. (Dr. Rechfeld 22. November 2005)
3. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
4. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
5. Adipositas (ICD-10 E66.0, BMI = 32)
6. Psoriasis
7. Allergie auf Brufen, Irfen, Novalgin, Voltaren und Aspirin DD Medikamentenunverträglichkeit
8. Anamnestisch Nesselfieber DD psychogen?
9. Mikrohämaturie
10. Thoraxschmerzen whs Thoraxwandschmerz
11. Anamnestisch GERD

Aus psychiatrischer Sicht hielt med. pract. I._____, Facharzt für Psychiatrie FMH, die Patientin für leichte, angepasste Tätigkeiten aufgrund des positiven und negativen Leistungsbilds sowie der neuropsychologisch bestätigten Depression für 50 % arbeitsfähig. Dr. med. J._____, Facharzt für Anästhesiologie, bescheinigte bei fortgeschrittenem chronifiziertem Schmerzleiden weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht beurteilte Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie FMH, die Patientin für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit wahlweise Sitzen oder Stehen, insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig, keine Überkopparbeit, keine Arbeit in Form einer übergeneigten Haltung, im Umfang

von 50 % arbeitsfähig. Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, führte aus, die Druckdolenz periscapulär und im Schultergürtel sowie lumbal und über dem rechten Gesäss (Ursprung Glutealmuskulatur) entsprächen eher einem myofascialen Schmerz-syndrom und könnten aus rein orthopädischer Sicht keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen. Aus internistisch-kardiologischer Sicht attestierte Dr. med. M. _____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH, eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (AB 128 S. 7). Dr. med. N. _____, Facharzt für Physikalische Therapie und Rheumatologie, führte aus, von Seiten des rheumatologischen Fachgebiets sei die Patientin zu 100 % arbeitsfähig, aus schmerztherapeutischer Sicht unter Berücksichtigung aller Facetten der Persönlichkeit der Patientin zu 100 % arbeitsunfähig. In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung hielten sie die Patientin aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig, aus psychiatrischer Sicht attestierten sie eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 128 S. 8).

3.2.6 Der RAD-Arzt, Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, führte in der Stellungnahme vom 11. Mai 2015 aus, es bestünden Hinweise auf eine Veränderung des psychiatrischen Zustandsbilds im Sinne der Entwicklung vor allem einer mittelschweren depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (AB 126 S. 4). Da bei der Einschätzung einer allfälligen somatoformen Komponente die Abgrenzung zu den somatisch begründbaren Beschwerden wichtig sei, schlage er eine bidisziplinäre Begutachtung vor. In seiner Aktennotiz vom 2. Juni 2015 (AB 129) äusserte er sich dahingehend, ein Rheumatologe sei für die Beurteilung des bislang dokumentierten Rückenleidens (Wirbelsäule) geeignet. Für die versicherungsmedizinische Abklärung der für die Beurteilung des funktionellen Leistungsprofils relevanten Leiden (Depression, Schmerzstörung, Bewegungsapparat) sei die vorgesehene bidisziplinäre Abklärung angebracht.

3.3 Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich somit ein komplexes Beschwerdebild, welches die Beschwerdegegnerin bereits im Jahr 2010 veranlasste, eine polydisziplinäre Begutachtung im E. _____ (MEDAS) durchführen zu lassen (AB 71.1 S. 2 ff.). Die nach der Neuanschuldung im Juni 2013 (AB 81) gewährten beruflichen Massnahmen der IVB scheiterten

infolge der anhaltenden Schmerzen. Im Rahmen der Referenzerarbeitung in der Abklärungsstelle P._____ vom 12. November 2013 bis 11. Februar 2014 (AB 93), die in einem Arbeitspensum von 50 % (später 60 % an einem Tag) und bei guter Arbeitsmotivation und gutem Einsatz erfolgte, äusserte die Beschwerdeführerin bereits vermehrte Beschwerden im Nacken- und Rückenbereich wie auch teilweise in den Gelenken (AB 98, 99). Der im Anschluss an die Referenzerarbeitung vom 12. Februar bis 10. Juni 2014 (AB 100, 104) geplante und aufgenommene Arbeitsversuch mit Coaching wurde alsdann im März 2014 ohne Verschulden der Beschwerdeführerin wegen dem falschen Arbeitsprofil der zur Verfügung gestellten Stelle und den aufgetretenen erheblichen Schmerzen abgebrochen (AB 108, 110). Diese zunehmenden Schmerzen werden im Verlaufsbericht des F._____ vom 23. Mai 2014 bestätigt, wie auch die generellen Weichteilschmerzen und die rheumatischen Beschwerden sowie aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht eine somatisch deutliche klinische Verschlechterung (AB 128 S. 4 ff.). Daneben divergieren die im Verlaufsbericht des F._____ gestellten Diagnosen (AB 128 S. 3) zu denjenigen der letzten Begutachtung im Jahr 2010 im E._____ (MEDAS) (AB 71.1 S. 2 ff.). So wurden unter anderem neu eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und ein somatoformes Schmerzsyndrom diagnostiziert (AB 128 S. 3). Neben diesen ärztlichen Einschätzungen traten ferner bei der Referenzerarbeitung und im Arbeitsversuch trotz des manifesten guten Willens der Beschwerdeführerin bisher unbekannte Schmerzbeeinträchtigungen auf (AB 99, 110).

Insofern bestehen vorliegend interdisziplinäre Bezüge, die der Klärung bedürfen und zudem ein erheblicher arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf, weshalb eine bloss bidisziplinäre Begutachtung nicht ausreichend ist, sondern sich eine polydisziplinäre Begutachtung in den Bereichen Rheuma-, Neuro- und Psychologie aufdrängt (BGE 139 V 349 E. 3.2). Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre und damit zufallsbasierte MEDAS-Begutachtung im Sinne von Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) in Auftrag zu geben hat (vgl. E. 2 hiervor). Soweit die Sachverständigen zur Ansicht gelangen sollten, es sei-

en zusätzliche Fachdisziplinen erforderlich, werden sie dies praxisgemäss zur Diskussion stellen können (BGE 139 V 349 E. 3.3).

3.4 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, gutzuheissen, die angefochtene Zwischenverfügung vom 2. Juni 2015 (AB 130) aufzuheben und sind die Akten an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 300.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. zur Kostenpflicht der IV-Stelle Bern: BVR 2009 S. 186 ff. E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- ist nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der von Rechtsanwalt B. _____ mit Honorarnote vom 10. September 2015 geltend gemachte Aufwand von total Fr. 2'303.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin diese Parteikosten zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, wird sie gutgeheissen, die angefochtene Zwischenverfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 300.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 300.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'303.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.