

200 16 179 IV
ACT/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 23. Mai 2016

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1984 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 26. Dezember 2011 eine Fraktur am linken Sprunggelenk, worauf sie sich mehreren Operationen unterzog (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3; 13.1, S. 11). Am 15. Juni 2012 meldete sie sich bei der IVB zum Leistungsbezug an, dies nach im Mai 2012 erfolgter Anmeldung zur Früherfassung (AB 1, 8). Nach Einholung diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen sowie Durchführung einer Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung (AMA; Bericht vom 14. April 2015, AB 68) und einer durch die C._____ veranlassten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Bericht vom 23. Juli 2015, AB 76) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 25. August 2015 die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente vom 1. Dezember 2012 bis 30. November 2014 in Aussicht (AB 77). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Einwand (AB 80, 85). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 90) teilte die IVB der Versicherten mit Schreiben vom 27. November 2015 mit, dass eine medizinische Abklärung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der MEDAS angezeigt sei (AB 91). Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 95). Mit Verfügung vom 4. Januar 2016 hielt die IVB an der medizinischen Abklärung fest (AB 96).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch B._____, mit Eingabe vom 2. Februar 2016 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 4. Januar 2016 sei aufzuheben und die Sache sei zum Erlass des materiellen Entscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Eventualiter wird unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien ein monodisziplinäres Gutachten, unter Berücksichtigung des unter IV Ziffer 1.5 genannten Experten, anzuordnen sein.

Subeventualiter wird unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien ein bidisziplinäres Gutachten, unter Berücksichtigung der unter IV Ziffer 1.5 genannten Experten, anzuordnen sein.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, von einer Begutachtung sei abzusehen, da keine konkreten und differenzierten Einwände vorlägen, welche bisher unerkannt geblieben wären. Weitere Beweisvorkehren würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der Würdigung der bereits abgenommenen Beweise nichts mehr ändern (IV Ziff. 1.3). Sofern das angerufene Gericht dem nicht folgen könne, werde darauf hingewiesen, dass sich die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte Kritik einzig auf psychosomatische Faktoren beziehe, womit der bereits umfassend abgeklärte orthopädische Bereich davon ausgeklammert sei. Damit wäre im Sinne eines Eventualbegehrens einzig noch die strittige Disziplin Psychiatrie abzuklären (IV Ziff. 1.4). Im Falle der Notwendigkeit einer Begutachtung beharre die Beschwerdeführerin sodann auf ihrem Recht eines Einigungsversuches. Dagegen sei vorliegend verstossen worden. Sofern das Gericht eine Begutachtung als notwendig erachte, werde diese eventualiter bzw. subeventualiter bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bzw. bei Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, durchzuführen sein (IV Ziff. 1.5).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2016 beantragte die IVB 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 4. Januar 2016 (AB 96), welche die Anordnung einer medizinischen Expertise bei zwei von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Gutachtern 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 f.). 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 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG).

1.3 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 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 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).

2.3 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).

Weicht die IV-Stelle vom zufallsbasierten MEDAS-Zuweisungssystem ab, in dem sie von einer MEDAS eine bi- oder gar bloss monodisziplinäre

Expertise einholen will, so hat sie in einem solchen Ausnahmefall zwingend einen Einigungsversuch einzuleiten. Scheitert dieser, ist darüber zu verfügen (BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357).

3.

3.1 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 4. Januar 2016 (AB 96). Streitig und zu prüfen ist die Zulässigkeit einer Begutachtung sowie deren Umfang.

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

3.2.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Osteosynthese und Re-Osteosynthese der Fibula links und eine Knochennekrose der distalen Tibia (AB 17, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 17, S. 4). Zumutbar sei eine (rein) sitzende Tätigkeit (zu 100%; AB 17, S. 6; vgl. auch AB 27, S. 3).

3.2.2 Dr. med. I._____, Fachärztin für Anästhesiologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 29. April 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (Complex regional pain syndrome, CRPS) im linken Fuss sowie im linken Unterschenkel und eine persistierende postoperative Schmerzexazerbation im Bereich des linken Beckenkamms (AB 30, S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (AB 30, S. 2). Zurzeit könne nicht mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (AB 30, S. 3; vgl. auch AB 33, S. 1 f.; 36.1, S. 198 f. und 267 f.).

3.2.3 Im Bericht vom 13. August 2013 führte Dr. med. H._____ aus, der Gesundheitszustand sei stationär (AB 31, S. 1). Für die Bestimmung des Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit sei eine neutrale gutachterliche Beurteilung Ende des Jahres 2013 notwendig (AB 31, S. 3).

3.2.4 Die Ärztin der C._____, Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. Oktober 2013 einen Status nach Treppensturz mit instabiler Weber B Fraktur, Riss der vorderen Syndesmose und Volkmann-Fraktur vom 26. Dezember 2011. Ein Wiedereinstieg in die gelernten Berufe als ... und ... sei mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr zumutbar. Als provisorisches Zumutbarkeitsprofil gab sie eine sitzende Tätigkeit von aktuell maximal zwei Stunden pro Tag mit genügend Beinfreiheit an. Sie erwarte, dass bis ca. Mitte des Jahres 2014 der zeitliche Arbeitseinsatz verlängert werden könne. Das Ziel sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten sitzenden Tätigkeit (AB 36.1, S. 305). Die Wiederaufnahme einer Tätigkeit, wo häufiges Gehen und Stehen verlangt werde, sei auch in ferner Zukunft nicht wahrscheinlich (AB 36.1, S. 305 f.).

Im ärztlichen Bericht vom 6. August 2014 führte Dr. med. J._____ aus, trotz schlechtem Zustand des linken Fusses mit CRPS müsse leider davon ausgegangen werden, dass weitere Behandlungen nicht mit Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Zustandes bringen würden. Eine Arbeit mit häufigem Positionswechsel mit einer Sitzdauer am Stück von maximal einer Stunde ohne Zwangspositionen des linken Fusses ganztags sei zumutbar, wobei aufgrund der häufigen Pausen fraglos eine Leistungseinbusse bestehe. Das Tragen von Lasten von einmalig maximal 15 kg sei möglich, wobei die Beschwerdeführerin nur an zwei Gehstöcken mobil sei (AB 46, S. 15).

Im Bericht vom 20. August 2014 präziserte Dr. med. J._____ das Zumutbarkeitsprofil. Eine Arbeit mit häufigem Positionswechsel und einer Sitzdauer am Stück von jeweils maximal einer Stunde ohne Zwangspositionen des linken Fusses sei ganztags zumutbar. Die Sitzdauer, verteilt über den ganzen Tag, sollte nicht mehr als vier Stunden betragen. Es müssten mehrmals täglich Pausen eingeräumt werden, wodurch fraglos eine Leistungseinbusse bestehe (AB 49, S. 2).

Am 22. Oktober 2014 empfahl Dr. med. J._____ das stundenweise Aufteilen des Arbeitspensums, d.h. nach einer Stunde Arbeit (sitzend), eine Stunde Pause (überwiegend liegend; Beschwerdebeilage [BB] 3).

3.2.5 Dr. med. I. _____ führte im Bericht vom 22. Januar 2015 aus, die Beschwerdeführerin könne aufgrund der Schmerzsituation und der medikamentös bedingten kognitiven Einschränkung ein Arbeitsprofil, in welchem sie eine Stunde arbeite und eine Stunde Pause mache, nicht über vier Stunden durchhalten (AB 55, S. 2).

3.2.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2015 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Treppensturz mit instabiler Weber B Fraktur, Riss der vorderen Syndesmose und Volkmann-Fraktur vom 26. Dezember 2011. Für das Zumutbarkeitsprofil könne vollumfänglich auf die Berichte von Dr. med. J. _____ vom 6. bzw. 20. August 2014 abgestellt werden (AB 73, S. 4). In der angestammten Tätigkeit als ... und ... bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20% aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs gegeben (AB 73, S. 5).

3.2.7 Im Bericht vom 20. August 2015 hielt Dr. med. J. _____ an ihrem Zumutbarkeitsprofil fest (AB 84, S. 9).

3.2.8 Dr. med. K. _____ führte im Bericht vom 24. November 2015 aus, die Problematik sei psychiatrisch und orthopädisch bedingt. Weder bei der EFL noch bei der C. _____ habe eine ärztliche Untersuchung stattgefunden, die ein klares Zumutbarkeitsprofil sowie ein eindeutiges Pensum beschreibe (AB 90, S. 2).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 5 Ziff. 1.2) ist der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Zunächst ist die Auffassung der Ärztin der C._____ Dr. med. J._____ nicht klar, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. So hat sie im Bericht vom 6. August 2014 zunächst eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer nicht näher definierten Leistungseinbusse attestiert (AB 46, S. 15) und dies in der Ergänzung vom 20. August 2014 insoweit präzisiert, als die Sitzdauer maximal vier Stunden betragen solle (AB 49, S. 2; vgl. auch BB 3). Diese Einschätzung hat die Ärztin mit Bericht vom 20. August 2015 in Kenntnis der EFL bestätigt (AB 84, S. 9). Es ist jedoch - gerade im Hinblick auf den Bericht von August 2015 - unklar, ob und gegebenenfalls wie die Ärztin der C._____ den Ergebnissen der EFL Rechnung getragen hat. Wurde doch im Rahmen der EFL festgehalten, dass die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit infolge beobachteter erheblicher Symptomausweitung und Inkonsistenz nicht verwertbar seien. Die beobachtete Belastbarkeit entspreche einer sehr leichten und sitzenden Tätigkeit. Hinsichtlich der Zumutbarkeit sollte man aus somatischer Sicht aufgrund der festgestellten Symptomausweitung von einer höheren Belastbarkeit ausgehen (Bericht vom 23. Juli 2015; AB 76, S. 3). Gestützt auf die Ergebnisse der EFL ist somit unklar, welche Leistungen zumutbar sind (vgl. AB 76, S. 3 Mitte und 8). Dabei ist unerheblich, ob die beobachteten Inkonsistenzen von Ärzten oder Physiotherapeuten erhoben worden sind (Beschwerde, S. 6 oben); derartige Unklarheiten sind medizinisch abzuklären – dies verlangt denn auch der beweisrechtlich ent-

scheidende Aspekt der Konsistenz bei somatoformen Schmerzstörungen gemäss BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 3.3 f., welchem auch allgemein, d.h. ausserhalb der unklaren Beschwerdebilder, Rechnung zu tragen ist. Ob sich die beobachteten Inkonsistenzen erklären lassen, wird Aufgabe des Gutachtens sein. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 1.3.1) lassen sich diese nicht ohne weiteres aufgrund des bisherigen Verhaltens der Beschwerdeführerin ausräumen. Ferner hat sich die Ärztin der C._____ im Bericht vom 20. August 2015 auch nicht zu dem (ihr bekannten, AB 84, S. 8) Ergebnis der AMA geäussert, welche eine tatsächlich erbrachte Leistung von 20% (gerechnet auf ein 100%-Pensum) ergab (AB 68, S. 11 f.). Da die Auffassung von Dr. med. J._____ nicht zu überzeugen vermag, kann in der Folge auch nicht auf die Ergebnisse der AMA abgestellt werden, da diese Abklärung auf dem Zumutbarkeitsprofil dieser Ärztin basiert (AB 68, S. 2, 10). Dasselbe gilt auch für die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. K._____ vom 13. Mai 2015 (AB 73, S. 4). Kommt hinzu, dass sich deren Beurteilung nicht mit derjenigen der Ärztin der C._____ deckt. So wird von Dr. med. K._____ von einer Leistungsminderung bzw. einem Pausenbedarf von 20% bei voller Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gesprochen, die sich in keiner Art und Weise mit den Annahmen der Ärztin in Übereinstimmung bringen lässt (AB 73, S. 5). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die behandelnde Dr. med. I._____ die Einschätzung der Ärztin der C._____ in Zweifel gezogen hat, jedoch selber keine abschliessende Beurteilung vorgenommen hat (AB 55, S. 2). In der Folge erweist sich eine weitere Abklärung als notwendig und der Einwand der Beschwerdeführerin betreffend die Einholung einer (unnötigen) second opinion (Beschwerde, S. 7 Ziff. 1.3.3) als nicht haltbar.

3.5 Nicht zu beanstanden ist der Umfang der Abklärung. Einerseits ist der Sachverhalt entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 1.4) - wie unter E. 3.4 hiavor ausgeführt - in somatischer Hinsicht nicht genügend abgeklärt. Andererseits drängt sich bei Schmerzproblemen eine psychische Abklärung auf, sind Schmerzen und psychische Probleme doch oft - aber nicht immer - eng verknüpft. So wurde anlässlich der EFL den auch auf eine Symptorausweitung hingewiesen und eine Behandlung in einer psychosomatischen Abteilung empfohlen (AB 76, S. 5). Mit Blick auf die

Wechselwirkung von somatischen und psychischen Leiden ist daher eine bi- und nicht monodisziplinäre Begutachtung angezeigt. Gegen die Gutachter Dres. med. D. _____ und E. _____ sowie die zu stellenden Fragen sind weder Einwände erhoben worden noch sind solche ersichtlich, so dass es mit diesen beiden, von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfahrensleitung bestimmten, Gutachtern sein Bewenden hat.

3.6 Soweit in der Beschwerde vorgebracht wird, die Beschwerdegegnerin verstosse gegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung, welche zwingend einen Einigungsversuch vorsieht, ohne dass konkrete Ablehnungsgründe vorgebracht werden müssen (S. 8 Ziff. 1.5), kann dem nicht gefolgt werden. Der Einigungsversuch ist im vorliegenden Verfahren (implizit) durchgeführt worden (vgl. E. 2.3 hiervor). Mit Schreiben vom 27. November 2015 hat die Verwaltung mitgeteilt, dass sie eine Begutachtung durchführen wolle, und die Gutachter sowie die Fragen genannt (AB 91). Hierauf hat sich die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. Dezember 2015 vernehmen lassen und ihrerseits Vorschläge unterbreitet (AB 95). In der Folge hat die IVB verfügt (AB 96). Damit ist die Einigung gescheitert und zwar am Verhalten aller Beteiligten. Freilich war die IVB nicht bereit, von ihren Vorschlägen abzurücken, dies traf jedoch auch auf die Beschwerdeführerin zu. Ein Konsens kam damit nicht zustande. Mit Einigung ist nicht gemeint, dass allein die Verwaltung ihre Meinung ändert, sondern dies gilt auch für die Beschwerdeführerin. Etwas anderes ist logisch ausgeschlossen (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. November 2012, IV/2012/713, E. 3.2.2).

3.7 Schliesslich kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten aus der Tatsache ableiten, dass die Abklärung im Rahmen des Vorbescheidverfahrens angeordnet worden ist (vgl. Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 1 und 1.3 sowie S. 5 Ziff. 1.2). Ein Vorbescheid sichert weder eine Leistung noch ein bestimmtes Verhalten zu.

3.8 Nach dem Dargelegten ist die von der Beschwerdegegnerin angeordnete psychiatrisch-orthopädische Begutachtung durch die Dres. med. D. _____ und E. _____ der MEDAS nicht zu beanstanden. Die gegen die Verfügung vom 4. Januar 2016 (AB 96) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- 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.