

200 17 1038 IV
KNB/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. Mai 2018

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Nachdem drei frühere Gesuche der 1972 geborenen A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügungen vom 17. November 2004, vom 8. Januar 2008 und vom 18. Februar 2011 abgewiesen worden waren (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 21, 56, 78), meldete sich die Versicherte im Juni 2013 erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 81). Im Rahmen der medizinischen Abklärungen ordnete die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie an (AB 127), woran sie nach Einwänden seitens der Versicherten (AB 128) mit Verfügung vom 2. Juni 2015 (AB 130) festhielt. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 133 S. 2 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 9. November 2015, IV/15/633 (AB 137), gut, soweit darauf einzutreten war. Es erachtete eine bloss bidisziplinäre Begutachtung als nicht ausreichend und wies die IVB an, eine polydisziplinäre und damit zufallsbasierte MEDAS-Begutachtung im Sinne von Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Auftrag zu geben (E. 3.3).

B.

In der Folge beauftragte die IVB unter Beachtung des gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrens die MEDAS C. _____ mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (AB 138 f., 142 f.). In der vom 14. April 2016 datierenden Expertise attestierten die Gutachter sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (AB 159.1 S. 50 f. Ziff. 9.1 f.). Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 (AB 173) stellte die IVB die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. August 2015 bzw. einer Dreiviertelsrente ab dem 1. Juli 2016 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 174) und nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 177]) bat die IVB die ME-

DAS C. _____ um Präzisierung des Gutachtens (AB 178). Diese beantwortete mit Schreiben vom 29. Juni 2017 (AB 185) die von der IVB gestellten Fragen. Nach erneuter Vorlage der Akten an den RAD (AB 188) teilte die IVB der Versicherten mit Schreiben vom 13. Oktober 2017 (AB 195) mit, sie erachte eine weitere medizinische Begutachtung in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie als notwendig und sie habe die MEDAS D. _____ damit beauftragt. Die Versicherte zeigte sich hiermit nicht einverstanden (AB 198), woraufhin die IVB mit Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 199) an der vorgesehenen Begutachtung festhielt.

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 29. November 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 27. Oktober 2017 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad sei ab dem Zeitpunkt der Gesuchseinreichung auf mindestens 60 % festzusetzen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2018 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 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 27. Oktober 2017 (AB 199), 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 vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Solche können unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (BGE 132 V 93 E. 6.1 S. 106). Diese Anfechtbarkeitsvoraussetzung ist für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten zu bejahen, womit die entsprechende Verfügung unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (BGE 138 V 271 S. 275 E. 1.1 und 1.2.1 sowie S. 276 E. 1.2.3, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256). Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde insoweit, als die Beschwerdeführerin die Festsetzung des Invaliditätsgrades ab dem Zeitpunkt der Gesuchseinreichung auf mindestens 60 % beantragt (Beschwerde S. 2). Die Bestimmung des Invaliditätsgrades bzw. (im Sinne eines Leistungsbegehrens) die Festsetzung der Höhe einer allfälligen Invalidenrente bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, hat doch die Beschwerdegegnerin darüber noch gar nicht verfügt. Insofern fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 199). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer bidiszi-

plinären Begutachtung in den Fachdisziplinen Rheumatologie und Psychiatrie.

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 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).

2.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5 Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128).

3.

3.1 Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Verwaltung zu Recht eine bidisziplinäre Begutachtung (Fachbereiche Psychiatrie und Rheumatologie) durch die MEDAS D._____ angeordnet hat (AB 195 und 199). Hierzu führt die Beschwerdeführerin hauptsächlich aus, in den Akten liege eine medizinische Beurteilung, welche ihre Gesundheitssituation und daraus ableitend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar definiere; der Rentenentscheid sei gestützt darauf zu treffen (AB 198, Beschwerde S. 3 f.). Demgegenüber erachtet die Beschwerdegegnerin das Gutachten der MEDAS C._____ vom 14. April 2016 (AB 159.1) auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (AB 185) als ungenügend für die abschliessende Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils. Insbesondere hätten sich die Teilgutachter der Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie nicht zum Umfang der Arbeitsfähigkeit in ihrem jeweiligen Fachgebiet geäussert.

3.2 Mit VGE IV/15/633 verpflichtete das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerdegegnerin, anstelle einer bloss bidisziplinären Begutachtung eine polydisziplinäre und damit zufallsbasierte MEDAS-Begutachtung im Sinne von Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 IVV, umfassend die Fachbereiche Rheuma-, Neuro- und Psychiatrie, in Auftrag zu geben. Dem daraufhin eingeholten Gutachten der MEDAS C._____ vom 14. April 2016 (AB 159.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 47 Ziff. 7.1):

- Asthma bronchiale
- Chronisches cervikocephales Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance des Schultergürtels
 - multisegmentale degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule
- Chronisches lumbovertebrales Syndrom
 - mit spondylogener Ausstrahlung nach rechts, degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, Fehlförmigkeit, Haltungsinsuffizienz
- Femoropatellararthrosen beidseits
- Schulterimpingement links
- Rezidivierende depressive Störung, mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen.

Aus allgemeinmedizinischer und internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Lediglich von Seiten des Asthmas, das

aktuell nicht manifest sei, sollten Arbeitsplätze mit vermehrter Kälte-, Wärme- und Staubexposition gemieden werden (S. 19).

In rheumatologischer Hinsicht sei die Versicherte aufgrund der Beschwerden im Bereiche des Bewegungsapparates eingeschränkt. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit. Für schwere Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit, in der angestammten Tätigkeit als ... sei die Versicherte teilarbeitsfähig. Das anhaltende Heben und Tragen von schweren Lasten sei nicht möglich. Tätigkeiten in anhaltender Zwangshaltung seien ungünstig, insbesondere längeres Verharren in vornübergebeugter Haltung (stehend/sitzend). Das anhaltende Heben und Tragen von Gewichten in ungünstiger Rumpfhaltung sei ungünstig. Wiederholtes Treppenbegehen sei zu vermeiden, Arbeiten in kauender, kniender Stellung seien eingeschränkt. Wiederholte Über-Kopf-Arbeiten links seien zu vermeiden (S. 29).

Aus neurologischer Sicht ergäben sich spärliche objektiv fassbare Befunde, indem eine neurogene Läsion weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten nachweisbar sei. Sensomotorische Ausfälle seien auch im Medianus-Innervationsgebiet beider Hände nicht nachweisbar, bei fehlender Druckdolenz des Nerven am Handgelenk fänden sich geringe Reizsymptome mit positivem Phalen-Test beidseits. Zumindest alleine aufgrund der neurologischen Befunde resultierten keine relevanten Funktionsstörungen. Diesbezüglich im Vordergrund stünden die Veränderungen des Achsen skeletts, so dass die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen der Beurteilung des rheumatologischen Fachgutachters entsprächen (S. 36 f.).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Versicherte habe bei der Untersuchung eine depressive Symptomatik gezeigt, die in ihrem Ausmass einer mittelschweren depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen entspreche. Diagnostisch sei auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu erwähnen, da aber gleichzeitig eine affektive Störung vorliege, dürfte diese Diagnose eher nicht zutreffen. Durch die geschilderte psychische Konstellation sei die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit, ihrer Kraftentfaltung und ihrer Ausdauer deutlich eingeschränkt (S. 43 f.).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Die Zunahme der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Begutachtung im Jahre 2010 begründe sich mit dem Umstand, dass neu beidseitige Femoropatellararthrosen, ein Schulterimpingement links sowie eine Zunahme der depressiven Symptomatik hinzugekommen seien. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit sei, da es sich um einen schleichenden Verlauf handle und eine genauere Bestimmung nicht möglich sei, auf das Datum des Gutachtens zu legen. Für die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau habe sich keine Änderung ergeben, zumal die Versicherte diese Tätigkeiten zeitlich frei einteilen könne. Hier bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 15 %. Es könnten keine alternativen Tätigkeiten unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft genannt werden, in welchen die Versicherte eine höhere Arbeitsfähigkeit als 40 % zu erzielen vermöge (S. 50 f.).

In der Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (AB 185) führten die Gutachter aus, für die gleichbleibende Arbeitsfähigkeit in bisheriger und in optimal adaptierter Tätigkeit begründe die psychische Verfassung einen Hauptanteil der Einschränkung. Diese verhindere aktuell eine vermehrte Leistungs- und Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit). Bei der Tätigkeit im Haushalt, in gewohnter heimischer Umgebung und bei deutlich vermehrter Möglichkeit der Etappierung und Einteilung der Arbeit falle dies nur geringgradig ins Gewicht. Eine Dekonditionierung und psychosoziale Faktoren seien auch hier bewusst ausgeklammert worden. Es gehe nicht an, die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau von 85 % mit einer vergleichbaren Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft zu vergleichen. Die Versicherte benötige einen erhöhten Pausenbedarf und sei weitgehend ausserstande, einem Zeit- und Leistungsdruck standzuhalten, wie er auch bei Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft selbst bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage bestehe.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hält in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 199) zur Begründung der Notwendigkeit einer erneuten Begutachtung sinngemäss fest, dass sich die Teilgutachter der MEDAS C. _____ in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie nicht zur Höhe der Arbeitsfähigkeit in ihrem jeweiligen Fachgebiet geäußert hätten. Dies sei jedoch mit Blick darauf, dass der psychiatrischen

Diagnose (rezidivierende depressive Störung, mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen) in der vorliegenden Konstellation kein invalidisierender Charakter zukomme, für die Festlegung des Zumutbarkeitsprofils unabdingbar. Hierzu ist das Folgende festzustellen:

3.3.1 Der rheumatologische Teilgutachter verneint eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für schwere Tätigkeiten, während er in der angestammten Tätigkeit als ... eine Teilarbeitsfähigkeit attestiert, ohne diese jedoch hinsichtlich ihrer Ausprägung bzw. des Umfangs genauer zu bestimmen (AB 159.1 S. 29). Zur Arbeitsfähigkeit in einer dem rheumatologischen Leiden angepassten Tätigkeit macht er keine Angaben. Der psychiatrische Teilgutachter äussert sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit lediglich dahingehend, dass die Beschwerdeführerin in ihrer psychophysischen Belastbarkeit, ihrer Kraftentfaltung und ihrer Ausdauer deutlich eingeschränkt sei, wobei sich diese Einschränkung in verschiedenen Bereichen unterschiedlich auswirke (AB 159.1 S. 44). Interdisziplinär attestieren die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, dies sowohl in der bisherigen als auch in einer alternativen Tätigkeit (AB 159.1 S. 50), wobei der Hauptanteil der Einschränkung durch die psychische Verfassung bedingt sei (AB 185 S. 3). Insgesamt bleibt damit auch nach der Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (AB 185) – welche vom rheumatologischen Teilgutachter nicht unterzeichnet worden ist – unklar, inwieweit das rheumatologische Leiden allein die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränkt, bzw. wie sich die bisher nicht separat spezifizierte, vom jeweiligen Gutachter angenommene Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer bzw. psychiatrischer Sicht allenfalls überschneidet. Hätte mit der Beschwerdegegnerin die psychiatrische Diagnose aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich zu bleiben, wäre die Bemessung des Invaliditätsgrades gestützt auf das Gutachten der MEDAS C. _____ folglich nicht möglich.

3.3.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte den invalidisierenden Charakter der vom Gutachter gestellten psychiatrischen Diagnose (AB 159.1 S. 43) in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 199) offenbar vorab gestützt auf die zwischenzeitlich mit BGE 143 V 409 aufgebene Rechtsprechung, wonach depressive Störungen leicht- bis mittel-

gradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 5 f.). Wie es sich diesbezüglich verhält, wäre anhand eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 zu prüfen (vgl. auch BGE 143 V 418), allerdings lässt das Gutachten der MEDAS C._____ im Hinblick auf die von der neuen Rechtsprechung geforderte Prüfung der Indikatoren wesentliche Fragen offen.

Das Ausmass der durch den psychischen Gesundheitsschaden bedingten funktionellen Einschränkungen lässt sich dem Gutachten nur ansatzweise entnehmen, insofern nämlich als der psychiatrische Teilgutachter ausführte, die Beschwerdeführerin sei in ihrer psychophysischen Belastbarkeit, ihrer Kraftentfaltung und ihrer Ausdauer deutlich eingeschränkt. Bezugnehmend auf die Mini-ICF-APP-Kriterien hielt er fest, es bestünden mittelgradige Beeinträchtigungen in der Anpassung an Regeln und Routinen, der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Anwendung fachlicher Kompetenzen. Schwere Beeinträchtigungen bestünden in der Entscheidungs-, Urteils- und Durchhaltefähigkeit. Ebenfalls mittelgradig eingeschränkt seien die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit. Leichte Einschränkungen fänden sich in familiären bzw. intimen Beziehungen. In gleichem Ausmass seien die Spontanaktivitäten eingeschränkt. Keine Einschränkungen fänden sich im Bereich der Selbstpflege und der Verkehrsfähigkeit (AB 159.1 S. 44). Eine Aussage, wie sich die aufgeführten Einschränkungen konkret auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auswirken, tätigt der Gutachter nicht. Es fehlt insbesondere auch eine Begründung, weshalb ein Arbeitspensum nur sehr eingeschränkt zumutbar sein soll. Die Frage nach der Behandlungsresistenz der depressiven Erkrankung bleibt ebenfalls unbeantwortet. Der Gutachter erachtet eine antidepressive Medikation nebst der (bloss) einmal monatlich stattfindenden Psychotherapie-Sitzung (AB 159.1 S. 40) als angezeigt und bezeichnet die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach von der Verordnung von Antidepressiva bisher wegen der Neigung zu allergischen Reaktionen abgesehen worden sei, als medizinisch nicht ganz nachvollziehbar (AB 159.1 S. 45). In der Konsensbeurteilung sprechen die Gutachter denn auch von einem nicht überaus grossen Leidensdruck, was

sich anhand der niedrigen Medikamentenspiegel dokumentieren lasse (AB 159.1 S. 51 Ziff. 10.1). Wie der psychiatrische Teilgutachter unter diesen Umständen zum Schluss gelangt, es sei eher unwahrscheinlich, mit den vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen eine anhaltende Besserung der psychophysischen Belastbarkeit zu erreichen, ist nicht nachvollziehbar. Des Weiteren bleibt auch der Einfluss der erheblichen psychosozialen Belastungen (AB 159.1 S. 43), welche das depressive Leiden unterhalten (AB 159.1 S. 50 Ziff. 8.2), unklar. Zwar führen die Gutachter in der Konsensbeurteilung aus, sie hätten diese bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt (AB 159.1 S. 53 Ziff. 13.4), eine vertiefte Auseinandersetzung damit fand – insbesondere auch im psychiatrischen Teilgutachten – nicht statt. Schliesslich finden sich im psychiatrischen Teilgutachten keine Darlegungen zu den Ressourcen, welche der Beschwerdeführerin zur Verfügung stehen. Hinsichtlich der Konsistenzprüfung führte der psychiatrische Teilgutachter aus, es sei keine Verdeutlichungs- oder Dramatisierungstendenz festzustellen gewesen (AB 159.1 S. 45 Ziff. 4.4.5.6), was im Widerspruch zur Aussage in der Konsensbeurteilung steht, wonach die Beschwerdeführerin eine sehr eindrückliche Beschwerdeschilderung zeige (AB 159.1 S. 50 Ziff. 8.4). Insgesamt vermag der psychiatrische Teilgutachter nach dem Gesagten nicht zu überzeugen und namentlich nicht nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 142 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

3.4 Im Gegensatz zum rheumatologischen und insbesondere zum psychiatrischen Teilgutachten erfüllen diejenigen der Fachbereiche Allgemeine und Innere Medizin sowie Neurologie die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor). Es wird nachvollziehbar ausgeführt, dass die attestierte Adipositas nur ein geringes Ausmass besitze und die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige. Lediglich von Seiten des Asthma bronchiale, das aktuell nicht manifest sei, sei eine Arbeit an kalten und heissen, aber auch an staubigen Orten nicht zumutbar (AB 159.1 S. 19). Die Schlussfolgerung des neurologischen Gutachters, wonach bei fehlenden neurogenen Läsionen und insgesamt spärlichen objektivierbaren Be-

funden alleine aus neurologischer Sicht keine relevanten Funktionsstörungen resultieren (AB 159.1 S. 36), überzeugt ebenfalls.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht ungenügend abgeklärt. Insofern ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine erneute Begutachtung – in lediglich diesen beiden Fachdisziplinen (vgl. dazu E. 2.5 hiervor – vorgesehen hat. Folglich ist die gegen die Zwischenverfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 199) erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

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

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, soweit darauf einzutreten ist.

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):
 - 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.