

200 17 438 IV
FUR/GUA/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 25. September 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Gurtner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin lic.iur. **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. Februar 2014 unter Hinweis auf eine zystische Raumforderung der hinteren Schädelgrube (Hämangioblastom) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 30). Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts und Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 68) sowie eines polydisziplinären Gutachtens der C._____ (MEDAS) vom 9. Juni 2016 (AB 101.1) stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2016 (AB 107) eine Viertelsrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 109 und 115) und Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 120), teilte die IVB der Versicherten mit Schreiben vom 15. Februar 2017 (AB 122) mit, dass eine weitere polydisziplinäre Untersuchung angezeigt sei. Dieses Vorgehen lehnte die Versicherte mit Schreiben vom 17. Februar 2017 und 16. März 2017 (AB 124 und 129) ab. Nach Einholung einer erneuten Stellungnahme des RAD (AB 128) hielt die IVB mit Verfügung vom 27. März 2017 (AB 135) an ihrem Entscheid, der Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens, fest.

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 8. Mai 2017 Beschwerde erheben und beantragen, die verfahrensleitende Verfügung vom 27. März 2017 sei aufzuheben und ihr sei die ihr gesetzlich zustehende Rentenleistung zuzusprechen. Eventualiter sei nach Einholung von Antworten und Ergänzungsfragen an die MEDAS-Gutachter über die der Beschwerdeführerin gesetzlich zustehenden Rentenleistungen zu entscheiden. Subeventualiter sei die Sache zur Einholung von Antworten und Ergänzungsfragen an die MEDAS-Gutachter und zum darauffolgenden Entscheid über den der Beschwerdeführerin zustehenden Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Subsub-eventualiter sei ein Gutachten bei einem Neurochirurgen einzuholen und sodann über den Rentenanspruch zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 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 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 grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Zwischenverfügung vom 27. März 2017 (AB 135). Streitig und zu prüfen ist einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine weitere polydisziplinäre Untersuchung angeordnet hat. Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprechung einer Invalidenrente verlangt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin noch nicht dazu geäußert, die Frage, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, ist somit nicht Gegenstand des Anfechtungsobjekts (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

2.3 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.1.1 Im MEDAS-Gutachten vom 9. Juni 2016 (AB 101.1), welches auf einer allgemeininternistischen Untersuchung sowie auf den Fachgutachten in den Bereichen Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie basiert, diagnostizierten die Gutachter – unter Berücksichtigung aller Fachgebiete – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Konzentrations- und Belastbarkeitsminderung nach Exstirpation eines Hämangioblastoms, WHO Grad I cerebellär links, am 31. Januar 2014 sowie eine mittelgradig herabgesetzte psychomentele Dauerbelastbarkeit als Folge der Tumorerkrankung und bei fortdauernder depressiver Erkrankung. Ohne Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit sei ein Zustand nach einer Depression (weitgehend remittiert; AB 101.1 S. 24). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit von 50%; dabei gelte für letztere das seitens der psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachter geäusserte Fähigkeitsprofil, im Sinne einer Tätigkeit mit niedrigerer Konzentrationsanforderung, weniger Kundenkontakt und weniger Stressoren (AB 101.1 S. 27).

Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt fest, dass sich aufgrund der aktuellen Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie hinsichtlich der Aktenlage auf allgemein internistischem Fachgebiet keine iv-relevanten Diagnosen oder entsprechende Funktionseinschränkungen ergäben (AB 101.1 S. 15).

In neurologischer Hinsicht führte Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, aus, dass als Ursache der beklagten Belastbarkeitsminderung die durch den Tumor bzw. die nachfolgende Operation erlittene Hirnläsion prinzipiell in Betracht falle. Die zum Operationszeitpunkt und unmittelbar danach noch vorhandenen Defizite hätten sich vollständig zurückgebildet. Auf rein neurologischem Fachgebiet lägen damit keine iv-relevanten Funktionsstörungen mehr vor (AB 101.2 S. 8 f.), eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei gegeben (AB 101.2 S. 14).

In neuropsychologischer Hinsicht führte lic. phil. F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, aus, dass sich in der hochstrukturierten Untersuchungssituation weitgehend unauffällige kognitive Testleistungen hätten objektivieren lassen. Die vereinzelt Leistungsschwankungen bei Lern- und Konzentrationsanforderungen könnten mit der bei Beanspruchung zunehmenden Müdigkeit und Erschöpfung assoziiert werden. Die erhöhte Ermüdbarkeit bei länger andauernder psychomentaler Beanspruchung und der gesteigerte Erholungsbedarf (Schlaf- und Ruhebedürfnis) nach psychomentaler Beanspruchung stünden sehr deutlich im Vordergrund. Die in der früheren neuropsychologischen Untersuchung vom 8. März 2014 in der Klinik G._____ (AB 45.2 S. 8 – 12) beschriebenen kognitiven Defizite hätten sich, wie auch die in der Verlaufsuntersuchung durch die behandelnden Ärzte des Spitals H._____ vom 19. März 2015 (AB 52) schon beurteilt, auch in der aktuellen Testuntersuchung im Detail nicht mehr ob-

jektivieren lassen. Die leistungsorientierte Beschwerdeführerin vermöge in der „Labor-Testuntersuchung“, bei welcher in einem ruhigen Raum wohlgeordnet eine Aufgabe nach der anderen zu bearbeiten sei, mittlerweile ihr Leistungspotential durchaus während drei Stunden so zu mobilisieren, dass unauffällige Testresultate resultieren würden. Im Unterschied zur neuropsychologischen Untersuchung im Spital H._____, sei in der Klinik G._____ auch die angegebene Ermüdbarkeit wenigstens klinisch beobachtet und beschrieben worden. Bei der Verlaufskontrolle im Spital H._____ seien die subjektiv vorgebrachten Beschwerden (Ermüdbarkeit, Erschöpfung und Kopfschmerzen bei längerer psychomentaler Beanspruchung) allerdings nicht weiter untersucht worden. Die strukturierte Erfassung dieser Beschwerden hätten bei der aktuellen Untersuchung eine insgesamt mittelgradig herabgesetzte psychomentale Dauerbelastbarkeit, persistierend als Folge der Tumorerkrankung und bei fortdauernder depressiver Erkrankung, ergeben (AB 101.3 S. 5). Aus neuropsychologischer Sicht vermöge die Beschwerdeführerin die kognitiven Anforderungen ihrer angestammten Tätigkeit als ... grundsätzlich zu bewältigen, wenn sie ihre Aufgaben ohne Zeitdruck und im Rahmen ihrer verfügbaren psychomentalen Belastungsfähigkeit bearbeiten könne. Die verwertbare Arbeitsfähigkeit solle aber erst nach Abschluss der laufenden beruflichen Reintegrationsmassnahmen aus gesamtmedizinischer Sicht beurteilt werden (AB 101.3 S. 6).

Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam zum Schluss, dass ein Gesundheitsschaden auf psychiatrischem Gebiet im Sinne von neuropsychologischen Defiziten nach einem Hirntumor und Exstirpation desselben im Jahr 2014 vorliege. Als Folge davon seien das wiederkehrende Auftauchen von Konzentrationsstörungen, sowie das erhöhte Auftreten von Fehlern bei der Arbeit und Müdigkeitsgefühlen feststellbar. Die Defizite würden über längere Zeit anhalten und hätten durch bisherige therapeutische Massnahmen nicht befriedigend reduziert werden können. Nicht im Vordergrund stünde eine vormalige depressive Episode, diese könne als erfolgreich behandelt gelten. Die im neuropsychologischen Tei gutachten beschriebenen Befunde würden sich an der vorhandenen Arbeitsstelle als Auftreten vermehrter Fehler nach mehreren Stunden Arbeit bzw. vorzeitiger Ermüdung manifestieren (AB 101.4 S. 15). Die Arbeits-

fähigkeit sei durch Störungsbilder aus den Kapiteln F1 bis F7 der ICD-10 einschliesslich affektiver Störungen nicht im Sinne eines Gesundheitsschadens eingeschränkt, jedoch würden neuropsychologische Defizite (F06.9) Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeit verursachen. Es sei anzunehmen, dass diese im Bereich von etwa 50% bei der angestammten Tätigkeit und von etwa 33% bei einer medizinisch-theoretisch angepassten Tätigkeit liegen würden, wobei hier noch von einem leicht reduzierten Rendement auszugehen wäre, so dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit etwa 60% anzugeben wäre (AB 101.4 S. 16).

3.1.2 Hierzu nahm der RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 10. Januar 2017 (AB 120) Stellung. In neuropsychologischer Hinsicht weise lic. phil. F._____ in ihrer Beurteilung (AB 101.3) daraufhin, dass sich die in der früheren neuropsychologischen Untersuchung vom 8. März 2014 in der Klinik G._____ (AB 45.2 S. 8 – 12) beschriebenen – und in der Verlaufsuntersuchung vom 19. März 2015 im Spital H._____ (AB 52) bereits nicht mehr nachweisbaren – kognitiven Defizite bei der aktuell im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Testuntersuchung im Detail nicht mehr objektivieren liessen. Die anschliessend aufgeführte neuropsychologische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei vor diesem Hintergrund – und auch unter Beizug der entsprechenden Testresultate – nicht nachvollziehbar und entspreche einer Befindlichkeitsdiagnose und nicht einer auf die Befunde objektiv abgestützten Diagnose. Hinsichtlich der psychiatrischen Untersuchung sei bemerkenswert, dass Dr. med. I._____ darauf hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht durch Störungsbilder aus den Kapiteln F1 bis F7 der ICD-10 einschliesslich affektiver Störungen im Sinne eines Gesundheitsschadens, sondern durch neuropsychologische Defizite eingeschränkt sei, das heisse, er stütze sich damit bei seiner psychiatrischen Beurteilung nicht auf seine eigene Untersuchung und deren Befunde ab, sondern allein auf den neuropsychologischen Bericht. Die Angabe von rein psychiatrischen Diagnosen fehle (AB 120 S. 2 f.).

Die Beurteilung von Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil im Gesamtgutachten vom 9. Juni 2016 (AB 101.1) stütze sich auf die Schlussfolge-

rungen der Teilgutachten ab. Hier werde aus neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit beschrieben. Aus rein psychiatrischer Sicht werde eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen und 40% in einer Verweistätigkeit aufgeführt. Hieraus sei aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen wie in einer Verweistätigkeit festgelegt worden. Diese Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit werde als nicht nachvollziehbar erachtet. Da keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen in den drei Teilgutachten beschrieben worden seien, sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als ..., wie auch in einer Verweistätigkeit, weiterhin uneingeschränkt gegeben. Vor diesem Hintergrund sei es auch nicht nachvollziehbar, warum das aktuelle Pensum am derzeitigen Arbeitsplatz nicht weiter gesteigert werden könne. Aufgrund der Diskrepanzen erachte der RAD eine erneute Begutachtung als angezeigt (AB 120 S. 3).

3.2 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).

3.3

3.3.1 Die hier angefochtene Verfügung vom 27. März 2017 (AB 135) stützt sich massgeblich auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. J. _____ vom 10. Januar 2017 (AB 120), auf die abzustellen ist. Er setzt sich ausführlich mit dem Gesamtgutachten sowie mit den einzelnen Teilgutachten auseinander und weist auf Diskrepanzen hin. Seine Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar, schlüssig und stützen sich auf die Vorakten (AB 120 S. 2 f.). Während internistisch und neurologisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen werden kann (AB 101.1 S. 15, 101.2 S. 14), basiert die psychiatrische Einschätzung von Dr. med. I. _____ zur Arbeitsunfähigkeit nicht auf der eigenen Untersuchung und deren Befunde, sondern stützt sich ausschliesslich auf die Schlussfolgerungen der Neuropsychologin lic. phil. F. _____ (AB 101.4 S. 14 f.). Des weiteren wirft auch die Einschätzung der Neuropsychologin Fragen auf. So führt lic. phil. F. _____ aus, dass sich die im Bericht der Klinik G. _____ vom 8. März 2014 beschriebenen kognitiven Defizite (AB 45.2 S. 9 f.) – die bereits anlässlich der Untersuchung im Spital H. _____ vom 19. März 2015 nicht mehr feststellbar waren (AB 52 S. 2 f.) – auch bei der aktuellen Testung nicht mehr objektivieren liessen, stellt aber dennoch allein gestützt auf die subjektiv geklagten Beschwerden (Ermüdbarkeit, Erschöpfung und Kopfschmerzen bei längerer psychomentaler Beanspruchung) die Diagnose einer mittelgradig herabgesetzten psychomentalen Dauerbelastbarkeit, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (AB 101.3 S. 5 f.). Dies widerspricht sowohl der Einschätzung der behandelnden Ärzte des Spitals H. _____, die im Bericht vom 20. März 2015 festhielten, dass aus neuropsychologischer Sicht aufgrund der Befunde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne und die beklagte verminderte Belastbarkeit wahrscheinlich im Rahmen von Schwierigkeiten mit der Krankheitsverarbeitung zu interpretieren seien, welche fachärztlich psychiatrisch beurteilt werden müssten (AB 52 S. 2), als auch der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. J. _____; denn auch er bestätigt, dass die aus den Testresultaten gezogenen Schlussfolgerungen

von lic. phil. F. _____ nicht mit den objektiven Befunden übereinstimmen können (AB 120 S. 3). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist der Sachverhalt damit nicht genügend abgeklärt resp. das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. Juni 2016 (AB 101.1) ist weder schlüssig noch nachvollziehbar, darauf kann nicht abgestellt werden.

3.3.2 In der Folge ist die Einholung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens (AB 133 S. 1) notwendig, um den Gesundheitszustand und die daraus resultierende Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen und stellt somit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 10 f.) – nicht eine unnötige „second opinion“ dar (vgl. Entscheid des Bundesberichts [BGer] vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011, E. 3.2; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111). Des Weiteren kann auch nicht allein auf die Ergebnisse der Reintegrationsmassnahmen abgestellt werden, gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es grundsätzlich Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99); dies ist anhand des vorliegenden polydisziplinären Gutachtens und der Berichte der behandelnden Ärzte, wie vorangehend dargelegt, nicht möglich. Aufgrund dieser Umstände sind – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt (Beschwerdeantwort, S. 4) – auch Zusatzfragen an dieselben Gutachter nicht zielführend.

3.3.3 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht die Wahl der medizinischen Disziplinen sei unzutreffend (Beschwerde, S. 12), ist nicht ersichtlich inwieweit ein Neurochirurg, der sich vorwiegend mit der Erkennung und operativen Behandlung von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems befasst (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 1480, Stichwort: Neurochirurgie), zur Begutachtung besser geeignet sein soll; betreffen die geklagten Beschwerden – insbesondere Konzentrationsschwierigkeiten und Schwindel (AB 101.2 S. 5) – doch viel mehr das Tätigkeitsgebiet eines Neurologen (AB 119 S. 2).

3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich das polydisziplinäre Gutachten vom 9. Juni 2016 (AB 101.1) als nicht schlüssig und nachvollziehbar, die Einholung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens ist somit erforder-

lich. Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 27. März 2017 (AB 135) ist deshalb nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist 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 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

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):
- Rechtsanwältin und Notarin lic.iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.