

200 17 759 IV  
ACT/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 19. Dezember 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. August 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Februar 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Im Rahmen der medizinischen Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Oktober 2015 (AB 20.1) ein. Auf den gegen den rentenabweisenden Vorbescheid vom 16. November 2015 (AB 21) erhobenen Einwand hin (AB 23, 26) liess sie weiter einen Abklärungsbericht Haushalt vom 27. April 2016 (AB 37) erstellen und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Ergänzungsfragen zukommen (AB 38, 41, 43 - 45, vgl. AB 37 S. 9). Da die Gutachterin zur Beantwortung der Rückfragen aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage war (AB 48, 50, 62), beschloss die IVB nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 49) eine weitere Begutachtung zunächst bei der D.\_\_\_\_\_ (MEDAS, AB 51) bzw. nach Anhörung der Versicherten (vgl. AB 54 - 56) bei der E.\_\_\_\_\_ (MEDAS, AB 57 f.) durchzuführen. Nachdem sich die Parteien über die weitere Vorgehensweise nicht einigen konnten (vgl. AB 61, 63, 66 f.), hielt die IVB mit Verfügung vom 7. August 2017 (AB 70) am geplanten Vorgehen einer bidisziplinären Begutachtung durch die E.\_\_\_\_\_ (MEDAS) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 5. September 2017 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 7. August 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf die Einholung einer bidisziplinären Begutachtung beim Gutachterinstitut E.\_\_\_\_\_ (MEDAS) zu verzichten.
2. Stattdessen sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ein Ergänzungsgutachten einzuholen.

3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die mit Schreiben vom 4. April 2017 bereits eingereichten und beiliegenden Ergänzungsfragen beim Gutachterinstitut E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) aufzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, dass auf die Beschwerde nicht einzutreten sei bzw. deren Abweisung, soweit darauf eingetreten werde.

Am 25. Oktober 2017 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an den von ihr gestellten Rechtsbegehren fest.

### **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 Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an des-

sen 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 dagegen auf das eventualiter gestellte Begehren, wonach die bereits mit Schreiben vom 4. April 2017 (vgl. AB 54) zuhanden der Beschwerdegegnerin eingereichten Ergänzungsfragen in den dem E.\_\_\_\_\_ (MEDAS) zuzustellenden Fragekatalog aufzunehmen seien. Diese Zusatzfragen hat die Beschwerdegegnerin aufgenommen (AB 58) und der Gutachterstelle bereits mit Auftragserteilung vom 12. Juli 2017 unterbreitet (AB 65). Am diesbezüglich somit fehlenden Rechtsschutzinteresse ändert entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung in der Stellungnahme vom 25. Oktober 2017 (S. 2 Ziff. 3) nichts, dass die Ergänzungsfragen in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2017 (AB 70) nicht enthalten sind, denn diese Verfügung bestätigt die Mitteilung vom 18. Mai 2017 (AB 58) integral.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. August 2017 (AB 70). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung bei der E.\_\_\_\_\_ (MEDAS, vgl. auch AB 58).

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b GSOG, vgl. E. 1.1 hiervor).

**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).

### 3.

**3.1** Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Verwaltung zu Recht eine bidisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie) durch die E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) angeordnet hat (AB 58 und 70). Hierzu führt die Beschwerdeführerin hauptsächlich aus, die sich aus dem Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2015 (AB 20.1) bzw. aus der Abklärung Haushalt im April 2016 (vgl. AB 37 S. 9) ergebenden medizinischen Unklarheiten seien bei der erstbegutachtenden Psychiaterin mittels Ergänzungsgutachten zu ermitteln (vgl. AB 61, 67 sowie Beschwerde). Demgegenüber verweist die Beschwerdegegnerin für die Notwendigkeit einer neuen Begutachtung auf die Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. März 2017 (AB 49) sowie die krankheitsbedingte Unmöglichkeit der psychiatrischen Gutachterin zur Beantwortung von Ergänzungsfragen während des Jahres 2016 (vgl. AB 50, 62 f., 70 sowie Beschwerdeantwort).

**3.2** Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen – und soweit für den vorliegenden Entscheid von Bedeutung – wie folgt:

**3.2.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 14. Oktober 2015 (AB 20.1) die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2). Sie führte aus, es bestehe ein schwer depressiver Zustand mit Antriebsstörung, fehlender Vitalität, schwerer affektiver Starre, psychomotorischer Hemmung, kognitiv-intellektueller Hemmung und Verlangsamung. Dies wirke sich auf die bisherige Tätigkeit lähmend und ineffizient aus, wobei die Fähigkeiten und Fertigkeiten grundsätzlich erhalten seien, deren Abrufung jedoch nicht gelinge (S. 7). Die bisherige Tätigkeit – welche einer angepassten Tätigkeit entspreche – sei mit einer Leistungseinbusse von 50 % weiterhin vollschichtig zumutbar (S. 7 f.). Diese Einschätzung sei seit Dezember 2014 belegt, bestehe aber wahrscheinlich schon seit längerer Zeit (nach 2007); seither habe sich der Grad der Arbeitsfähigkeit verschlechtert. Die Prognose sei grundsätzlich gut und die Beeinträchtigungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern. Dabei wirkten sich psychosoziale Belastungsfaktoren allerdings ungünstig aus. Eine Neu Beurteilung des Zustands sei frühestens nach sechs Monaten, spätestens aber nach zwei Jahren sinnvoll (S. 8).

**3.2.2** In der Stellungnahme vom 2. März 2017 (AB 49) führte med. pract. F. \_\_\_\_\_ aus, das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sei nicht sehr „belastbar“. Zum einen weil eine angebliche 50%ige Arbeitsfähigkeit verteilt auf 24 Stunden attestiert werde (vgl. AB 20.1 S. 7) – wobei gerade Nacharbeit für depressive Personen eher weniger in Frage komme –, zum anderen aufgrund der Tatsache, dass die Haushaltsabklärung vom 27. April 2016 (AB 37), soweit die Haushaltsfähigkeit betreffend, eine deutlich andere Sprache spreche. Die behandelnde Ärztin sei offensichtlich der Meinung gewesen, dass ihre Patientin unter der Diagnose ICD-10 F33.1 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode) durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, währenddem die psychiatrische Gutachterin eine schwerere Diagnose stelle (ICD-10 F32.2: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) und zudem nicht begründe, wieso sie im Gegensatz zur Behandlerin nicht von einem rezidivierenden depressiven Geschehen ausgehe und sie gleichzeitig funktionell für weniger krank erkläre. Dies sei insgesamt inkonsistent und könne so nicht erklärt oder verteidigt werden. Da Dr. med. C. \_\_\_\_\_ weiter von einem relevanten Einfluss der somatischen Erkrankungen auf das depressive Geschehen ausgehe, werde unter Berücksichtigung der Haushaltsabklärung eine Nachbegutachtung in Form einer bidisziplinären Expertise in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie mit Konsensbeurteilung der beteiligten Disziplinen empfohlen.

**3.3** Aufgrund der Aktenlage ist ein weiterer Abklärungsbedarf in psychiatrischer Hinsicht erstellt, denn das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2015 (AB 20.1) vermag nicht zu überzeugen (vgl. 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). Einerseits diagnostizierte die Gutachterin eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2 [AB 20.1 S. 7]) und führte aus, angesichts der kognitiv-intellektuellen Einschränkungen, des Vitalitätsniveaus und des Energiepegels müsste die Beschwerdeführerin „eigentlich ... als voll arbeitsunfähig eingeschätzt werden“. Andererseits hielt sie, wohl aufgrund der Führung eines Fünfpersonen-Haushalts sowie zusätzlich der Verrichtung einer ausserhäuslichen Tätigkeit während zwei Stunden pro Woche, fest, eine vollschichtige Tätigkeit sei bei einer Leistungseinbusse von mindestens 50 % zumutbar (AB 20.1 S. 7). Diese Diskrepanz wurde nicht begrün-

det. Gemäss den diagnostischen Leitlinien kann überdies eine Person mit einer mittelgradigen depressiven Episode soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten nur unter erheblichen Schwierigkeiten fortsetzen, währenddem dies bei einer schweren depressiven Episode sogar sehr unwahrscheinlich – allenfalls sehr begrenzt – möglich ist (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. überarb. Aufl., 2015, S. 173 f.). Wenn demnach die Gutachterin angibt, die Beschwerdeführerin führe den gesamten Fünfpersonen-Haushalt selbstständig und sie gehe zudem einer teilzeitlichen ausserhäuslichen Tätigkeit nach, darf sie mit Blick auf die vorgeannten medizinischen Leitlinien nicht ohne einlässliche Begründung die Diagnose einer schweren depressiven Episode stellen. Es ist daher unklar, ob die Diagnose von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht hätte gestellt werden dürfen oder ob allenfalls lediglich die damit verbundene Diskrepanz zu den erhobenen Aktivitäten hätte begründet werden müssen. Überdies findet im Gutachten auch keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, statt. Dieser ging von einer leicht- bis mittelgradigen rezidivierenden depressiven Episode aus und hielt fest, dass eine langdauernde oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe bzw. die während drei Stunden pro Woche ausgeübte ausserhäusliche Erwerbstätigkeit zwar weiterhin möglich sei, gleichzeitig mass er der mittelgradigen depressiven Episode aber massive vitale Einschränkungen in allen Bereichen des sozialen Lebens mit hohem Leidensdruck zu (AB 8 S. 1, 14 S. 2 und 4 f.), was in sich widersprüchlich ist. Da schliesslich seit der persönlichen Untersuchung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mehr als zwei Jahre vergangen sind (AB 20.1 S. 1), die Gutachterin damals aber ausführte, eine Neubeurteilung des Zustands sei frühestens in sechs Monaten, spätestens aber in zwei Jahren sinnvoll (AB 20.1 S. 8), ist die medizinische Sachlage in psychiatrischer Hinsicht weiter abzuklären.

**3.4** Bei der vorliegenden Sachverhaltskonstellation hätte sich grundsätzlich eine Klärung und Nachbegutachtung durch die bereits beigezogene Expertin aufgedrängt, was jedoch wegen deren eigener gesundheitlicher Probleme nicht möglich war (AB 48, 50, 62). In Anbetracht dessen, dass die Verwaltung das Verfahren rasch und zielorientiert zum Ab-

schluss zu bringen hat, war sie in der Folge gehalten, eine Alternativlösung zu suchen. Aus diesem Grund fragte sie den RAD an, ob er zu den Rückfragen Stellung nehmen könne oder ob weitere Abklärungen notwendig seien (AB 48). Es bestand kein Anlass, von dem gemäss Empfehlung des RAD (AB 49) eingeschlagenen Weg einer zusätzlichen Begutachtung abzuweichen. Am geplanten Vorgehen war umso mehr festzuhalten, als die psychiatrische Gutachterin in dieser Zeit nicht arbeitsfähig war (vgl. auch AB 62) bzw. sie im Frühjahr 2017 mitteilte, dass sich ihr Gesundheitszustand wieder verschlechtert habe und sie zur Beantwortung der Rückfragen nicht im Stande sei (AB 50). Gemäss Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2017 (AB 66) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf nochmalige Nachfrage erst Ende Juni 2017 fest, dass sie grundsätzlich bereit wäre zu versuchen, die Ergänzungsfragen ab August 2017 nachträglich zu beantworten, sie jedoch gewisse Bedenken habe, da die Untersuchung viel früher stattgefunden habe. Aus diesen Ausführungen ist noch keine klare Fähigkeit bzw. Bereitschaft zur Durchführung einer weiteren Exploration zu erkennen (vgl. Stellungnahme vom 25. Oktober 2017, S. 2 oben), denn die Gutachterin gab allein an, es versuchen zu wollen. Daran ändert nichts, dass das Verfahren durch die Eingaben und Anträge der Beschwerdeführerin von Anfang April und Ende Mai 2017 (AB 54, 61) eine Verzögerung erfuhr, denn dies liegt in der Natur der Sache. Insbesondere kann aus diesen Verzögerungen nicht abgeleitet werden, es sei nun wieder die Erstgutachterin zu beauftragen. Es geht sodann nicht um eine von der Beschwerdeführerin vermutete Einholung einer second opinion (AB 54, 67 sowie Beschwerde S. 5 Ziff. 10 f.), ist der weitere Abklärungsbedarf doch vorliegend gerade erstellt (vgl. E. 3.3 hiervor). Insgesamt sind – nachdem eine Begutachtung durch die frühere Expertin nicht mehr (zumindest nicht in absehbarer Zeit) möglich war – keine Gründe ersichtlich, die gegen die Auftragserteilung an die E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) sprechen, passte die Beschwerdegegnerin die zu beauftragende Gutachterstelle doch entsprechend der Stellungnahme der Beschwerdeführerin an (vgl. AB 51, 54, 56 - 58). Dabei bleibt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen gegen die noch nicht namentlich bekannten Gutachter selbstverständlich vorbehalten (vgl. E. 2.2 hiervor).

**3.5** Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass nebst der psychiatrischen Begutachtung auch eine internistische Abklärung angeordnet wurde (vgl. Beschwerde S. 5). Gestützt auf den überzeugenden RAD-Bericht vom 2. März 2017 (AB 49) ist eine solche hier angezeigt. Dass die Begutachtung in der weiteren Fachdisziplin dabei in derselben Institution wie die psychiatrische Exploration angeordnet wurde, ist unbestrittenermassen sinnvoll. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen ohnehin den Gutachtern zukommt und es somit in deren Ermessen liegt, ob der allfällige Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015, 8C\_277/2014, E. 5.2). Aktuell bestehen jedoch keine Hinweise, dass eine Untersuchung in einer weiteren Fachdisziplin notwendig wäre.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin an der geplanten bidisziplinären Begutachtung durch die E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) festhält. In der Folge ist die gegen die Zwischenverfügung vom 7. August 2017 (AB 70) erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**5.2** 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 (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2017)
  - 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.