

200 18 164 IV
LOU/RUM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 27. August 2018

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch B. _____, lic.iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 6. Mai 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB veranlasste eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 22. und 24. Dezember 2015 [AB 59.1, 60.1]) und holte einen Abklärungsbericht Haushalt vom 29. Januar 2016 ein (AB 61). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 4. Februar 2016 bei einem Status von 75 % Erwerbstätigkeit und 25 % Haushalt sowie einem Gesamtinvaliditätsgrad von 12 % die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht (AB 62). Dagegen erhob die Versicherte am 14. März mit Ergänzung vom 30. März 2016 Einwand (AB 68, 71). Nach Einholung weiterer medizinischer Berichte u.a. zu einem stationären Aufenthalt vom 10. bis 31. August 2016 in der Klinik D._____ veranlasste die IVB eine weitere psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 23. Juni 2017 [AB 98.1]). Am 13. Dezember 2017 teilte die IVB der Versicherten mit, es sei noch eine bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Abklärung notwendig (AB 108). Daran hielt die IVB – nachdem die Versicherte am 22. Januar 2018 dagegen opponiert hatte (AB 118) – mit Verfügung vom 25. Januar 2018 fest (AB 120).

B.

Mit Eingabe vom 26. Februar 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, lic. iur. C._____, Beschwerde. Sie beantragt, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer Rente. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung bei Herrn Dr. med. E._____ an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 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 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 [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 (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach).

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 25. Januar 2018 (AB 120). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung der Begutachtung.

Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprechung einer Rente verlangt (Beschwerde S. 2), ist auf die Beschwerde mangels Vorliegens eines Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisangebote der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

2.2 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).

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).

2.3 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).

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).

2.4 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 16. Juni 2014 führte der Hausarzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie, als (somatische) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit komplexe schmerzhaft Beschwerden im Bereich der unteren Extremitäten (Vorfussdeformität, Lisfranc- und Grosszehengrundgelenksarthrose, Knieproblematik beidseits bei Status nach arthroskopischer Meniskusoperation, Verdacht auf eine lateral betonte Gonarthrose mit Chondromalazie Grad III-IV retropatellär links) sowie chronische rezidivierende lumbal betonte Rückenschmerzen bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule auf. Des Weiteren erwähnte er eine anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) trotz Psychotherapie und Psychopharmakotherapie (anhaltende psychosoziale Belastungssituation seit Jahren, fibromyalgieartiges Schmerzsyndrom, psychophysiologische Beschwerden mit Schwindel und Erschöpfung). Er attestierte der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 22. Januar 2013 (AB 14/2-5).

3.1.2 In psychiatrischer Hinsicht hielten die behandelnden Ärzte Dr. med. G._____ (gemäss Homepage www...ch und FMH-Ärzteverzeichnis www.doctorfmh.ch „...“; gemäss Medizinalberuferegister www.medregom.admin.ch „...“; ohne registrierten Facharztstitel) und Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Arztbe-

richt vom 25. März 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.11) und eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.22) fest. Aufgrund dessen sei die Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit und angepasste Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig (AB 29).

3.1.3 Im Bericht vom 22. September 2015 des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, fest, der aktuelle Gesundheitszustand sei von Seiten des Bewegungsapparates unklar und abklärungsbedürftig. Nachdem sich aus der bisherigen Anamnese keine orthopädisch relevanten Diagnosen ergeben hätten, dränge sich eine rheumatologische Begutachtung auf. Da gleichzeitig psychische Einschränkungen geltend gemacht würden, sei eine bidisziplinäre Begutachtung sinnvoll (AB 55/4). Der RAD-Arzt, Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt gleichentags ergänzend fest, weiterhin sei auch die psychiatrische Situation nicht klar zu beurteilen, dies insbesondere im Hinblick auf die depressive Symptomatik, die Schmerzsymptomatik und eine allfällig gestörte Schmerzverarbeitung. Die psychiatrische Situation sei ebenfalls weiter abklärungsbedürftig. Es werde eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Psychiatrie und Rheumatologie empfohlen.

3.1.4 Im Bericht vom 17. November 2015 hielten die Dres. med. G. _____ und I. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.11) und einer Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.22). Die psychosoziale Belastungssituation mit Mobbing am Arbeitsplatz durch den Hauswart in der Schule, in der sie gearbeitet habe, sei der Auslöser ihres depressiven Zustands gewesen. Seither habe sich ihr psychischer Zustand verschlechtert. Es sei eine gewisse Stabilisierung erreicht worden, weiterhin persistierten aber ein depressiver Zustand mit Anpassungsstörung und Hyperventilationsattacken. Trotz psychotherapeutischem Gespräch und Verhaltenstherapie zeige ihr Zustand keine grosse Veränderung. Sie beherrsche wenige Ressourcen (kulturell bedingt und Mangel an Bildung), wenige Bewältigungsstrategien. Somatische Beschwerden beeinflussten

den psychischen Zustand negativ. Die Beschwerdeführerin benötige weiterhin ambulante Psychotherapie (AB 60.2/1).

3.1.5 Im rheumatologischen Gutachten vom 22. Dezember 2015 führte Dr. med. L._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Knick-Senk-Spreizfüsse beidseits mit beginnender Arthrose im Grosszehengrundgelenk beidseits und Hallux valgus rechts sowie eine deutlich mediale Gonarthrose beidseits auf. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine Fibromyalgie und ein Verdacht auf eine Benzodiazepin-Abhängigkeit fest. Für eine körperlich leichte ... bestehe bezogen auf ein Ganztagespensum eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, für eine angepasste leichte Verweistätigkeit eine solche von 90 % (AB 59.1/23 ff.).

Im psychiatrischen Gutachten vom 24. Dezember 2015 hielt Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) fest. Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in angepassten Tätigkeiten bestehe aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 60/15 ff.).

Bidisziplinär sei, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, auf die rheumatologische Einschätzung abzustellen (AB 59.1/35).

3.1.6 Nach Erlass des rentenablehnenden Vorbescheids vom 4. Februar 2016 hielten die behandelnden Ärzte Dres. med. G._____ und I._____ am 3. März 2016 gegenüber der IVB fest, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Januar deutlich verschlechtert. Die depressive Symptomatik habe zugenommen. Ihr Krankheitsbild zeige einen schweren depressiven Zustand (ICD-10 F33.2). Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Eventuell sei eine stationäre Behandlung geplant (AB 68/3).

3.1.7 Im Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 28. September 2016 wurden als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, Angst und Depression gemischt und eine arteri-

elle Hypertonie aufgeführt. Bei Eintritt habe sich eine ängstliche, leidende und verzweifelt wirkende Beschwerdeführerin in klinisch gutem Allgemeinzustand präsentiert. Neben fibromyalgieformen Ganzkörperschmerzen mit Hauptschmerzpunkt in beiden Knien habe sie über ausgeprägte Angst- und Panikzustände mit vegetativer Begleitsymptomatik und konsekutiver Schmerzexazerbation geklagt. Klinisch habe sich eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks bei ansonsten unauffälligem Befund gezeigt. Neurologisch sei ein sensorische Hemisyndrom der gesamten linken Körperhälfte als Hinweis auf zentrale Schmerzverarbeitungsstörung aufgefallen (AB 82).

3.1.8 In der Aktennotiz vom 8. November 2016 hielt der RAD-Arzt, Dr. med. K._____, fest, im Austrittsbericht der Klinik D._____ werde keine relevante Verbesserung der Symptomatik beschrieben. Es sei zur Objektivierung der Symptome und allfälliger andauernder Einschränkungen eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung notwendig (AB 83/1).

3.1.9 Im Verlaufsbericht vom 1. Februar 2017 hielten die behandelnden Dres. med. G._____ und I._____ einen seit 25. März 2015 stationären Gesundheitszustand fest. Es habe sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung gegeben. Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 50 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig. Es sei Rücksicht auf die körperlichen Einschränkungen (schwere Arthritis rheumatoid mit Schmerzen im Knie und in den Gelenken) zu nehmen (AB 92/2 f.).

3.1.10 Im Gutachten vom 23. Juni 2017 führte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen mit fibromyalgieformen Schmerzcharakter, die zum einen Teil in die Rubrik ICD-10 F54 gehöre, zum andern Teil einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 entspreche. Daneben bestehe eine mittelgradige, schwankende und entsprechend rezidivierende, agitierte Depression mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10 F33.11 und eine Panikstörung gemäss ICD-10 F41.0. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine eingeschränkte Funktion, die Be-

schwerden zu überwinden bzw. sich mit ihnen zu arrangieren. Aufgrund der eher einfachen Persönlichkeit und den beschränkten psychischen und sozialen Ressourcen, die sich im Rahmen einer Therapie kaum verbessern liessen, sei die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen auf 50 % zu schätzen. Allerdings sei die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit nicht zu den von Dr. med. L._____ festgestellten 50 % als ... zu addieren, sondern gehe darin auf. Der Beschwerdeführerin sei eine 50 %ige Arbeitstätigkeit trotz der Beschwerden zumutbar, wobei diese Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten, auch Verweistätigkeiten, gelte (AB 98.1/9 ff.).

3.1.11 Im Bericht vom 15. Februar 2018 führte Dr. med. F._____ aus, der Zustand habe sich im Bereich der somatoformen Schmerzerkrankung mit Zunahme mehrerer körperbezogener Beschwerden in Form von Verspannungen, Erschöpfung, depressiver Stimmungslage, Ganzkörperschmerzen, Gefühle der Ohnmacht und der Hilflosigkeit verschlechtert. Rein organisch hätten sich ausser einem Sturz mit Kontusion der Knie beidseits und der Ellbogen keine neuen Aspekte ergeben. Die von der IV geplante bidisziplinäre Untersuchung sei nicht sinnvoll. Wennschon sollte ein unabhängiges psychosomatisches Gutachten gemacht werden. Auf eine weitere somatische Abklärung und eine rein psychiatrische Untersuchung könne verzichtet werden (AB 123/12).

3.2 Vor diesem Hintergrund ergibt sich zur Frage, ob nebst den Gutachten der Dres. L._____ und M._____ vom 22. bzw. 24. Dezember 2015 und dem Gutachten von Dr. med. E._____ vom 23. Juni 2017 die Anordnung eines weiteren bidisziplinären (rheumatologischen, psychiatrischen) Gutachtens (AB 107 f., 120) notwendig bzw. zulässig ist, Folgendes:

3.2.1 Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. L._____ vom 22. Dezember 2015 (AB 59.1) und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. M._____ vom 24. Dezember 2015 (AB 60.1) sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Gutachter haben die Befundlage sorgfältig erhoben, die von ihnen gestellten Diagnosen und ihre im Rahmen der Konsensbesprechung abgeglichenen Einschätzungen der

Arbeits- und Leistungsfähigkeit einlässlich begründet. Dabei orientierten sich die Experten insbesondere auch an den normativen Vorgaben gemäss BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281 (strukturiertes Beweisverfahren; AB 59.1/32 ff., 60.1/9 ff.; vgl. AB 56/2 f). Demnach erfüllen die beiden Gutachten aufgrund einer – hier mit Blick auf den Streitgegenstand (vgl. E. 1.2 hiavor) – nur summarisch vorzunehmenden ersten Einschätzung grundsätzlich die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.2 hiavor).

3.2.2 Dementsprechend hielt der RAD in dessen Berichten vom 26. bzw. 28. April 2016 fest, dass jedenfalls in somatischer Hinsicht auf das schlüssige rheumatologische Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 22. Dezember 2015 vollumfänglich abzustellen sei (AB 73/2, 74/3). Dagegen wurden in psychiatrischer Hinsicht, nachdem die behandelnden Ärzte am 3. März 2016 eine seit Januar 2016 eingetretene psychische Verschlechterung geltend gemacht hatten (AB 68/3), weitere Abklärungen als angezeigt betrachtet (AB 74/3 f.). Die Beschwerdegegnerin wartete in der Folge den Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 28. September 2016 ab (AB 82) und ordnete danach die Verlaufsbegutachtung bei Dr. med. E. _____ an (AB 98.1).

3.2.3 Das Verlaufsgutachten von Dr. med. E. _____ vom 23. Juni 2017 ist mit Blick auf die normativen Vorgaben gemäss BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281 (strukturiertes Beweisverfahren) zwar nicht optimal gegliedert. So folgt es nur ansatzweise dem entsprechenden Fragekatalog, welcher von der Verwaltung vorgegeben worden war (vgl. AB 98.1, 89/4). Immerhin beruht das Verlaufsgutachten jedoch – wie dies auch der RAD festgehalten hat (AB 102) – auf einer vollständigen Aktenlage, eigener Anamnese- und Befunderhebung durch den Gutachter, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit den Vorberichten auseinander. Sodann ist zu berücksichtigen, dass sich das Verlaufsgutachten nach dem bereits in den Akten liegenden, den formalen Anforderungen des Bundesgerichts an Expertisen entsprechenden (E. 3.2.1 hiavor) Gutachten von Dr. med. M. _____ vom 24. Dezember 2015 allein auf die medizinische Situation bzw. deren Verlauf seit 24. Dezember 2015 zu beziehen hatte (vgl. AB 89/4). Unter diesen Umständen erscheint die rechtliche Beurteilung, ob

die seitens der behandelnden Ärzte ab Januar 2016 geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (AB 68/3) tatsächlich eingetreten ist, und falls ja, inwieweit dies gegebenenfalls die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das Zumutbarkeitsprofil der Dres. med. L. _____ und M. _____ verändert, aufgrund des Verlaufsgutachtens von Dr. med. E. _____ sowie der übrigen in den Akten liegenden medizinischen Berichte möglich, ohne dass hierfür noch weitere medizinische Abklärungen nötig wären. Davon ist – zumindest implizit – auch der RAD-Psychiater, Dr. med. K. _____, in dessen Berichten vom 10. und 18. Oktober 2017 ausgegangen (AB 100/3 ff., 102/3 f.). Ebenso lassen sich aufgrund der aktuellen Aktenlage auch die in der angefochtenen Verfügung aufgeworfenen Fragen betreffend der posttraumatischen Verwitterungsstörung und der Panikstörung (AB 120/1) beantworten bzw. juristisch würdigen. Schliesslich bleibt es der Beschwerdegegnerin namentlich im Fall, dass sie die von den behandelnden Ärzten geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes als überwiegend wahrscheinlich beurteilt, im Hinblick auf die rechtliche Überprüfung der medizinisch attestierten Restarbeitsfähigkeit anhand der sog. Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297) unbenommen, Dr. med. E. _____ entsprechende Ergänzungsfragen zu stellen (vgl. BGE 137 V 2010 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Eine neue psychiatrische Begutachtung ist somit nicht erforderlich.

Auch hinsichtlich der rheumatologischen Situation ist kein neues Gutachten nötig. Wie bereits erwähnt wurde (E. 3.2.2 hiervor), hat die Rheumatologin des RAD im April 2016 klar festgehalten, dass auf das Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 22. Dezember 2015 abzustellen ist (AB 73/2 f.). Insbesondere betrifft die vom Hausarzt, Dr. med. F. _____, im Bericht vom 15. Februar 2018 geltend gemachte Verschlechterung (AB 123/12) keine neuen somatischen Beschwerden, zumal sich organisch ausdrücklich keine neuen relevanten Aspekte ergeben hatten (vgl. vorne E. 3.1.11). Vielmehr geht sie im psychosomatischen Syndrom auf.

3.2.4 Zusammenfassend ist entgegen der angefochtenen Verfügung keine erneute bidisziplinäre Begutachtung angezeigt. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2018 aufzuheben.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wurde die Beschwerdeführerin durch lic. iur. C. _____ vom B. _____ vertreten. In deren Kostennote vom 16. April

2018 wird ein Aufwand von 6.5 Stunden geltend gemacht, was zu einem Honorar von Fr. 845.-- (6.5h x Fr. 130.--) führt. Hinzu kommen Auslagen von Fr. 37.-- sowie die Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 67.90 (7.7 % auf Fr. 882.--). Es resultiert eine Parteientschädigung von total Fr. 949.90. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Januar 2018 aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 949.90. (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.