

200 21 644 IV
SCP/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 29. November 2021

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. August 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborenen, zuletzt als selbständigerwerbende ... tätig gewesenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurden ab 1967 Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen zur Behandlung eines Opticusglioms und eines partiellen Wachstumshormonmangels zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [act. II] 1.1 S. 77, S. 80, S. 103, S. 110 f., S. 114 f., S. 119 f., S. 128 f., S. 136).

Auf Anmeldung vom April 1991 hin (act. II 1.1 S. 56), verneinte die IVB – nach Abschluss von Eingliederungsmassnahmen (vgl. act. II 1.1 S. 5 und 10) – mit Verfügung vom 3. Oktober 1994 einen Rentenanspruch (act. II 1.1 S. 1).

B.

Unter Hinweis auf einen am 12. November 2015 erlittenen Hirnschlag meldete sich die Versicherte im Januar 2016 erneut zum Leistungsbezug an (act. II 2). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C._____ (MEDAS; Expertise vom 28. November 2016 [act. II 100.1]). Ferner führte sie eine Abklärung an Ort und Stelle durch (Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 17. März 2017 [act. II 121]). Mit Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 136) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 28 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 137 S. 3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 25. April 2018, IV/2017/587 (act. II 147), dahingehend gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese einerseits im Hinblick auf die Tagesschläfrigkeit allfällige Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch Rückfragen bei den Gutachtern kläre (VGE IV/2017/587, E. 4.8 [act. II 147 S. 16]) sowie betreffend die Sehbehinderung eine Zusatzbegutachtung in

der Fachdisziplin Ophthalmologie veranlasse und nach Vornahme der zusätzlichen Abklärungen neu verfüge (VGE IV/2017/587, E. 4.9 [act. II 147 S. 18]).

In der Folge liess die IVB die Versicherte durch das Spital D._____ ophthalmologisch abklären (Abklärungsbericht vom 23. August 2018; Akten der IVB [act. IIA] 174). Am 20. März 2019 teilte die IVB der Versicherten – unter Bekanntgabe der vorgesehenen Gutachter – mit, dass eine umfassende Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS angezeigt sei (act. IIA 199). Daraufhin wurde die Versicherte polydisziplinär begutachtet (Expertise vom 4. Dezember 2019 [act. IIA 222.1]). Nachdem die Versicherte mit Schreiben vom 24. Oktober 2019 (act. IIA 217) Einwände gegen den neuropsychologischen MEDAS-Gutachter erhoben und die IVB eine diesbezügliche Stellungnahme beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eingeholt hatte (Akten der IVB [act. IIB] 241), liess sie die Versicherte erneut neuropsychologisch begutachten (Expertise vom 23. Dezember 2020 [act. IIB 259.1]) und holte abermals eine Konsensbeurteilung unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Ergebnisse bei der MEDAS ein (Konsensbeurteilung vom 31. März 2021 [act. IIB 274.1]). Mit Schreiben vom 25. Mai 2021 (act. IIB 279) informierte die IVB die Versicherte über ihre Absicht, eine Verlaufsbeurteilung durchzuführen. Daran hielt sie trotz Einwänden seitens der Versicherten (act. IIB 280, 294 f.) mit Mitteilung vom 30. Juli 2021 (act. IIB 292) und schliesslich mit Verfügung vom 20. August 2021 (act. IIB 296) fest.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 14. September 2021 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der Verfügung vom 20. August 2021 sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, gestützt auf die von ihr eingeholten Gutachten und medizinischen Berichte innert gerichtlich anzusetzender, kurzer Frist einen materiellen Leistungsentscheid zu fällen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen.

Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich – da sie das Administrativverfahren nicht abschliesst – 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. 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 E. 1.2.1 S. 275 und E. 1.2.3 S. 276, 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 auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. August 2021 (act. IIB 296). Streitig und zu prüfen ist die Anordnung einer weiteren Begutachtung.

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 Beweisanträge 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 hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

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 Gutachter 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).

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).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsre-

levanten 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 Beweisminderung, 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.

3.1 Zwischen den Parteien ist umstritten, ob zur Beurteilung des Leistungsanspruchs eine erneute polydisziplinäre Begutachtung erforderlich ist. Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Abklärungsbericht des Spitals D. _____ vom 23. August 2018 (act. IIA 174) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 3 Ziff. 6):

Opticusgliom links 1968 mit Zustand nach Operation und Bestrahlung mit

- schwerer Opticusneuropathie;
- Visusminderung links mehr als rechts;
- kompletter homonymer Hemianopsie nach rechts;
- ausgelöschtem Gesichtsfeld links;
- sekundärem Aussenschielen;

Zustand nach zerebrovaskulärem Insult Pons links mit sensomotorischem Hemisyndrom rechts 2015;

psychosoziale Belastungssituation;

Verdacht auf Depression.

Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine langfristige Opticusneuropathie und Hemianopsie seit Kindheit. Leider gebe es keine Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten, um die visuelle Funktion zu verbessern (Ziff. 7.2). Die Leistungsfähigkeit bei einer ... Tätigkeit werde bei einer 100%igen Prä-

senzzeit auf etwa 10 % eingeschätzt, sei also massiv eingeschränkt. Mit den aktuellen Sehfunktionen seien nur Arbeiten möglich, die auch einer vollständig blinden Person zumutbar seien. In einer für Blinde angepassten Tätigkeit sei aus rein augenärztlicher Sicht eine 100%ige Leistungsfähigkeit bei 100%iger Präsenzzeit möglich. Da durch den Hirnschlag aber auch noch motorische Defizite bestünden, werde dadurch eine Leistungsbusse auch in einer für Blinde angepassten Tätigkeit erwartet (S. 4 Ziff. 8).

3.1.2 Im MEDAS-Gutachten vom 4. Dezember 2019 (act. IIA 222.1) wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. IIA 222.2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen festgehalten (S. 5 f. Ziff. 4.2):

leichtgradiges sensomotorisches Defektresiduum nach Hirnstamminfarkt im linken Pons 11/2015 (ICD-10 I63.5);

residuelle Visus- und Gesichtsfeldstörung nach Operation und Bestrahlung eines Opticusglioms 1968 (ICD-10 E23.0);

mittelgradig ausgeprägte depressive Episode, wahrscheinlich vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F32.1 und F60/F61).

Das neurologische Defektsyndrom nach in 2015 stattgehabtem Hirnstamminfarkt schliesse die angestammte Tätigkeit auf Dauer aus, da diese eine ungestörte Motorik verlange. Das visuelle Defektsyndrom mache Arbeiten mit höheren Anforderungen an ein intaktes Sehen und ein intaktes Gesichtsfeld (zum Beispiel Arbeiten mit dem Führen von Kraftfahrzeugen oder optische Präzisionsarbeiten) ungeeignet, was auf Dauer gelte. Die affektive und vegetative Störung im Rahmen des depressiven Syndroms führe derzeit zu einer erheblich reduzierten Belastbarkeit sowohl hinsichtlich der Ausdauer (Pensum) als auch des Rendements (S. 6 Ziff. 4.3). In der bisherigen Tätigkeit attestierten die Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 7 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit attestierten die Gutachter aufgrund der psychiatrischen Einschränkung lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 25 % und empfahlen eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit in circa einem Jahr (Ziff. 4.8).

Aus internistischer Sicht wurde keine Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (act. IIA 222.3 S. 48 Ziff. 8.1 f.).

Im neurologischen Teilgutachten (act. IIA 222.4) wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert (S. 46 Ziff. 8.1). In einer körperlich leichten, überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit ohne hohe Ansprüche an das manuelle Feingeschick und an die Sehleistung sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 46 f. Ziff. 8.2). Das sensomotorische Defektsyndrom nach dem Schlaganfall im November 2015 sei durch eine Behandlung nicht mehr zu verbessern, ebenso nicht die Visusstörungen und die homonyme Hemianopsie (S. 47 Ziff. 8.3).

Psychiatrischerseits wurde festgehalten, die Wiederaufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei notwendig, wobei auch eine medikamentöse antidepressive Therapie zu erwägen sei. Die Prognose bezüglich der affektiven Störung sei überwiegend günstig. Mit Hilfe einer leitliniengerechten Therapieführung sei mit einer Remission der Symptomatik zu rechnen, in diesem Zusammenhang auch mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Ein protrahierter Genesungsverlauf sei jedoch aufgrund der psychiatrischen und somatischen Komorbidität wahrscheinlich. Bezüglich der Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung sei eine erneute psychiatrische Begutachtung nach Abklingen des depressiven Syndroms in etwa sechs bis zwölf Monaten zu empfehlen. Die Mitwirkung bei der Therapieführung sei der Beschwerdeführerin gut zumutbar und stehe in ihrem Gesundheitsinteresse (act. IIA 222.5 S. 45 Ziff. 7.2). Der Beginn der depressiven Episode sei retrospektiv nicht sicher einzugrenzen, sei jedoch aktenkundig zuerst im Dezember 2018 mit Beginn der Behandlung im Juli 2018 dokumentiert worden. Die jetzige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne also spätestens ab Juli 2018 angenommen werden. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25 % (S. 47 f. Ziff. 8.1 f.).

Im neuropsychologischen Gutachten (act. IIA 222.6) wurde ausgeführt, der erhobene klinische Befund sei ohne Anhalt für eine kognitive Beeinträchtigung gewesen (S. 48 Ziff. 6).

3.1.3 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste E. _____ über die stationäre Behandlung vom 20. Dezember 2019 bis zum 22. Januar 2020 (act. IIB 255) wurde als Diagnose eine wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0) aufgrund von Verfolgungswahn, Beziehungswahn und Bedrohungserleben

aufgeführt (S. 2 f.). Die Beschwerdeführerin habe sich nach dem Tod ihrer Mutter, welche jahrelang ihr engster sozialer Kontakt gewesen sei, unter Stress befunden. Der psychosoziale Stress (Verlusterleben, Trauerarbeit, Ablehnung der IV, Entleerung der Wohnung der Mutter) in Kombination mit sozialer Isolation und Sehbehinderung werde als (mit)auslösender Faktor erachtet (S. 3).

3.1.4 Im neuropsychologischen Gutachten vom 23. Dezember 2020 (act. IIB 259.1) hielt lic. phil. F. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, fest, die Teilleistungen reichten von leicht bis mittelschwer vermindert bis überdurchschnittlich. Das Befundbild entspreche einer insgesamt leicht neuropsychologischen Störung. Die Beeinträchtigungen seien meist direkt oder indirekt negativ von der Sehbehinderung beeinflusst gewesen (S. 19 Ziff. 7). Aus rein neuropsychologischer Sicht bestünden Einschränkungen in der Eingliederungsfähigkeit in nicht allzu starkem Ausmass (S. 24 Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit als selbständig tätige ... sei von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 20 % auszugehen. Deutlich stärkere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit dürften aber die Sehbehinderung, die motorischen und sensorischen Folgen des Ponsinfarktes von 2015, die psychischen Beeinträchtigungen und weitere somatische Beeinträchtigungen haben. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausübbar sei bzw. in dieser Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In zeitlicher Hinsicht sei von einer massiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem Ponsinfarkt vom November 2015 auszugehen. Auch in anderen Tätigkeiten als der bisherigen Tätigkeit sei wegen den kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 20 % auszugehen. Auch in einer angepassten Tätigkeit dürften die Sehbehinderung, die motorischen und sensorischen Folgen des Ponsinfarktes von 2015, die psychischen Beeinträchtigungen und weitere somatische Beeinträchtigungen ebenfalls negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Insgesamt sei davon auszugehen, dass auch eine angepasste Tätigkeit nicht mehr ausübbar sei. Mit spezifischen neuropsychologischen Massnahmen könne keine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden (S. 25 f. Ziff. 8).

3.1.5 In der Konsensbeurteilung der MEDAS vom 31. März 2021 (act. IIB 274.1) führten die Gutachter in Bezug auf die Expertise des Neuropsychologen lic. phil. F. _____ vom 23. Dezember 2020 (act. IIB 259.1) aus, die Argumentation sei paradox: Nach eigenem Bekunden habe der Gutachter eine vermeintliche kognitive Störung erhoben, die jedoch durch eine Läsion des Eingangskanals und nicht durch eine intraaxiale Grosshirnläsion bedingt sei. Tatsächlich könne das vorgelegte Gutachten eine intraaxiale Grosshirnläsion aus methoden-technischen Gründen gar nicht von einer Visusstörung abgrenzen (act. IIB 274.1 S. 2). Es sei somit nicht ersichtlich, dass der neuropsychologische Gutachter die Grundbegriffe der hierarchischen Struktur der kognitiven Neuroanatomie und der Abhängigkeit einer Prüfbarkeit kognitiver Funktionen von der Intaktheit der dienenden Sinnesorgane ausreichend berücksichtigt habe. Weiter fehle eine Berücksichtigung des depressiven Syndroms, welches mit testpsychologischen Auffälligkeiten assoziiert sei. Zusammengefasst stünden das vorgelegte Ergebnis und die testpsychologische Untersuchung des polydisziplinären Gutachtens eher dergestalt in Einklang, als eine überwiegend leichte Störung in den Testergebnissen vorläge, die ebenso gut in einem (reversiblen) Effekt des depressiven Syndroms und einer anteiligen, nicht kognitiv bedingten Visus-/Gesichtsfeldstörung aufgehe. Das Gesamtergebnis der polydisziplinären Begutachtung ändere sich mithin nicht (S. 3). Das neuropsychologische Gutachten erscheine auch insoweit versicherungsmedizinisch nicht schlüssig, als der Gutachter eine in angepassten Tätigkeiten vermeintlich vollständig erloschene Arbeitsfähigkeit fachfremd begründe (Hirnstamminfarkt, ophthalmologische Begründung), ohne dass eine eigene neurologische Untersuchung und Gesichtsfeldprüfung ersichtlich seien (S. 4).

3.1.6 Im Verlaufsbericht vom 8. Juli 2021 (act. IIB 287 S. 2 ff.) führten Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie, und H. _____, Psychologin, psychiatrischer Dienst E. _____, aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (S. 2 Ziff. 1). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0), eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt i.S. einer anhaltenden Trauerstörung (neu-Diagnose nach ICD-11) sowie eine organisch depressive Störung auf (ICD-10 F06.32; Ziff. 3). Im Vordergrund stehe weiterhin die Belastung durch die Trauerreaktion in Folge des Verlustes

der Mutter als einzige Bezugsperson. Seit Februar 2021 bestehe zudem eine starke Belastung durch Beobachtungsgefühle und Verfolgungswahn. Dieser Wahn sei in sich kohärent, jedoch übermässig stark ausgeprägt. Diese Wahndynamik bestehe bei der Beschwerdeführerin seit 2019, habe sich nach dem stationären Aufenthalt Ende 2019 – Januar 2020 verbessert, sei jedoch nicht vollständig remittiert und nun seit Februar 2021 wieder deutlich stärker ausgeprägt (Ziff. 4).

3.2

3.2.1 Während die Beschwerdegegnerin eine erneute Begutachtung als notwendig erachtet, weil nicht ausgeschlossen werden könne, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand in den letzten zwei Jahren massgeblich verändert haben könnte (vgl. act. IIB 296), macht die Beschwerdeführerin geltend, dass über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen zur gesundheitlichen Situation und ihrer Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinreichende Klarheit bestehe (Beschwerde S. 11 Ziff. 1.2). Bei einer erneuten Begutachtung handle es sich um eine nicht zulässige Einholung einer second opinion (S. 13 Ziff. 2). Überdies sei eine erneute medizinische Abklärung nicht zumutbar (S. 12 Ziff. 1.3).

3.2.2 Aufgrund der derzeitigen medizinischen Aktenlage steht fest, dass sich der im November 2015 erlittene Hirnschlag – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. act. IIA 222.6 S. 37 Ziff. 3.2) – weder auf die Sehfähigkeit noch auf die kognitiven Funktionen auszuwirken vermochte (vgl. VGE IV/2017/587, E. 4.6 [act. II 147 S. 13 f.]; act. IIA 222.6 S. 49 Ziff. 6 und S. 55 Ziff. 8.5). Ebenso ist aufgrund der durch die Beschwerdegegnerin im Nachgang an VGE IV/2017/587 veranlassten weiteren Abklärungen davon auszugehen, dass es für die von der Beschwerdeführerin seit Kindheit beklagte Tagesschläfrigkeit resp. -müdigkeit keine objektiven Befunde bzw. kein organisches Korrelat gibt (act. IIA 227 S. 5, 283 S. 34 und S. 44), sofern die beklagte Müdigkeit von Dritten überhaupt wahrgenommen wird (act. IIA 222.6 S. 39 Ziff. 4.3.1 und S. 48 Ziff. 6). Überdies ist anzunehmen, dass bei Einhaltung der durch die Behandler für erforderlich und zumutbar gehaltenen Therapien und Massnahmen in Form einer regelmässigen Schlafhygiene (Verzicht auf Schlaf tagsüber, regelmässige Aufsteh- und

Schlafzeiten [act. IIB 283 S. 34 und S. 39]), CPAP-Maske (act. IIB 283 S. 30), Unterkieferprotrusionsschiene (act. IIB 283 S. 35) oder medikamentösen Therapie (act. IIB 227 S. 5) die angegebene Tagesschläfrigkeit zu keinen zusätzlichen funktionellen Beeinträchtigungen führt.

In psychiatrischer Hinsicht ist aufgrund der Akten erstellt und ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Tod ihrer Mutter im Mai 2018, mit welcher sie in einer symbiotischen Beziehung lebte (act. IIA 222.5 S. 43 Ziff. 6; vgl. auch act. IIA 186 S. 2 Ziff. 2.1), psychisch dekompenzierte, wobei seit ca. Sommer 2019 eine wahnhaftige Störung, differenzialdiagnostisch eine psychotische Störung mit wahnhaften Verfolgungsideen auftrat (vgl. act. IIB 255 S. 2, 283 S. 28). Nicht ausser Acht gelassen werden kann überdies, dass das psychiatrische Gutachten vom 4. Dezember 2019 (act. IIA 222.5) nicht den gesamten Beurteilungszeitraum abdeckt. Denn der psychiatrische Experte äussert sich nicht dazu, inwiefern sich die vom Gutachter erstmals diagnostizierte und seit der Jugend bestehende Persönlichkeitsstörung bis zum Tod der Mutter im Mai 2018 (act. IIA 186 S. 2 Ziff. 2.1) auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirkte, attestierte er doch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst ab Juli 2018 (vgl. act. IIA 222.5 S. 47 f. Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin meldete sich allerdings bereits im Januar 2016 zum Leistungsbezug an, womit der frühestmögliche Rentenbeginn (bei womöglich verspäteter Anmeldung) unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) i.S.v. Art. 29 Abs. 1 IVG im Juli 2016 sein könnte. Überdies fand die Verlaufsbeurteilung bei der MEDAS am 17. Juni 2019 (act. IIA 222.5 S. 2 Ziff. 1.1) und damit noch vor der im Sommer 2019 hinzugetretenen wahnhaften, evtl. psychotischen Störung statt, womit diese keinen Eingang in die gutachterliche Beurteilung fand. Die psychiatrischen Dienste E._____ hingegen diagnostizierte aufgrund des Todes der Mutter mit nachvollziehbarer Begründung eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und betreffend die beschriebene Persönlichkeitsstruktur anfänglich bloss einen Verdacht auf eine unreife Persönlichkeitsstörung, welcher später jedoch nicht aufrechterhalten wurde (act. IIA 186 S. 4 Ziff. 2.5, act. IIB 287 S. 2 Ziff. 3). Schliesslich erachtete der psychiatrische MEDAS-Gutachter die Wiederaufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung samt medikamentöser antidepressiver Therapie als notwendig und zumut-

bar. Dabei wurde die Prognose betreffend die affektive Störung als überwiegend günstig eingeschätzt. Allerdings empfahl er im Hinblick auf die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung eine erneute psychiatrische Begutachtung nach Abklingen des depressiven Syndroms nach etwa sechs bis zwölf Monaten (act. IIA 222.5 S. 48 f. Ziff. 8.3). Zusammenfassend ist damit insbesondere aufgrund der wesentlichen Veränderung des psychiatrischen Störungsbildes eine neue Begutachtung zwingend erforderlich.

Was die in Nachachtung von VGE IV/2017/587 (act. II 147) veranlasste ophthalmologische Abklärung im Spital D._____ (act. IIA 174) anbelangt, überzeugt diese in mehrfacher Hinsicht nicht. Bereits mit VGE IV/2017/587, E. 4.9 (act. II 147 S. 17), wurde festgehalten, dass sich im Verlaufe der Zeit – wie schon Dr. med. I._____, Facharzt für Ophthalmologie, im Abklärungsbericht vom 9. August 1991 z.H. der Beschwerdeführerin (act. II 1.1 S. 35) festgehalten hatte – keine weiteren Beeinträchtigungen ergaben resp. sich die ophthalmologische Situation seit der 1991 beschriebenen Situation nicht veränderte. Damit übereinstimmend wurde anlässlich der diesbezüglichen Abklärung im Spital D._____ keine weitere Beeinträchtigung festgestellt (vgl. act. IIA 174 S. 2 Ziff. 4.3 und Ziff. 7.2). Soweit jedoch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche gut zu den objektiven klinischen Befunden korrespondierten, über ihre visuellen Einschränkungen als „glaubwürdig“ erachtet wurden und daraus ein Zumutbarkeitsprofil abgeleitet wurde, wie es für vollständig blinde Personen Gültigkeit hat, überzeugen die Abklärungsergebnisse des Spitals D._____ nicht. Denn ein solches Zumutbarkeitsprofil widerspricht – wie nachfolgend aufgezeigt wird – sowohl der medizinischen Aktenlage, gemäss welcher sich der im November 2015 erlittene Schlaganfall nicht auf die Sehbahnen auswirkte (vgl. hierzu VGE IV/2017/587, E. 4.6 [act. II 147 S. 14]; act. IIA 222.6 S. 49 Ziff. 6 und S. 55 Ziff. 8.5), als auch den tatsächlichen Gegebenheiten. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung an, mit der Feinmotorik keine Probleme zu haben (act. IIA 222.6 S. 36 Ziff. 3.2). Als Hobbys nannte sie ... und ... (act. IIA 222.3 S. 39 Ziff. 3.2, 222.4 S. 37 Ziff. 3.2; Anfertigen von ... [act. IIA 222.5 S. 38 Ziff. 3.2]). Dies lässt sich allerdings nicht mit dem durch das Spital D._____ formulierten ophthalmologischen Zumutbarkeitsprofil vereinbaren, sind doch gemäss diesem nur Arbeitstätigkeiten

möglich, die auch einer vollständig blinden Person zumutbar wären (act. IIA 174 S. 4 Ziff. 8). Im Rahmen dieser Abklärung setzte sich der Ophthalmologe denn auch nicht mit den medizinischen Vorakten auseinander und nahm namentlich auch nicht zu den nachvollziehbar begründeten Annahmen des neuropsychologischen MEDAS-Gutachters Stellung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der seit frühester Kindheit bestehenden Hemianopsie über ausreichende Kompensationsmechanismen verfüge bzw. sich diese angeeignet habe (act. IIA 222.6 S. 48 Ziff. 6). Damit ist festzustellen, dass sich die ophthalmologische Abklärung des Spitals D._____ als nicht beweiskräftig erweist und insoweit die gerichtliche Anordnung nicht erfüllt wurde, weshalb auch in ophthalmologischer Hinsicht eine neue Begutachtung erforderlich ist.

3.2.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. 1.2) ist der medizinische Sachverhalt damit insbesondere im Hinblick auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht ausreichend abgeklärt, womit es sich bei der durch die Beschwerdegegnerin angeordneten Begutachtung mitnichten um ein unzulässiges Einholen einer sog. second opinion (Beschwerde S. 13 Ziff. 2) handelt. Vielmehr verlangt die komplexe Beschwerdesymptomatik vor allem hinsichtlich daraus resultierender funktioneller Beeinträchtigungen eine umfassende interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, welche den gesamten Beurteilungszeitraum abdeckt.

Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich vorbringt, eine erneute Begutachtung sei unter Berücksichtigung der Verfahrensdauer unzumutbar (Beschwerde S. 13 Ziff. 2), kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass sie auch durch ihr eigenes Verhalten mit juristischen Interventionen und Verzicht auf die therapeutischen Empfehlungen selbst zur Länge des Verfahrens beitrug. Denn die faktische Weigerung, sich einer ihr zumutbaren, leitliniengerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie samt medikamentöser antidepressiver Behandlung (act. IIA 222.5 S. 49 Ziff. 8.4; vgl. hierzu act. IIA 255 S. 2 f., 287 S. 3) zu unterziehen sowie die den Schlaf betreffend zu ergreifenden Massnahmen (vgl. E. 3.2.2 hiavor; vgl. auch act. IIA 227 S. 5 und act. IIB 283 S. 35) umzusetzen, vermochte die seit den Begutachtungen eingetretenen Veränderungen und den daraus ableitbaren zusätzlichen Begutachtungsbedarf durchaus zu begünstigen.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 20. August 2021 (act. IIB 296) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

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

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 10. November 2021)
- 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.