

200 13 1087 IV
KOJ/PES/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juli 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. November 2013

Sachverhalt:

A.

Im Juni 2010 meldete sich die 1957 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) zum ersten Mal zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie eine Rente. Bezüglich Art der Behinderung gab sie Schmerzen in beiden Schultern mit massiver Bewegungseinschränkung besonders der linken Schulter an (AB 2).

Nach Vornahme zahlreicher Abklärungen (AB 8 f., 12, 20, 22 – 24, 29, 31 f., 36, 49) und der Gewährung einer Frühinterventionsmassnahme in Form eines Ausbildungskurses (AB 15) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. April 2012 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (AB 51) sowie nach Einholung eines weiteren Berichts ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD (AB 52) mit Verfügung vom 29. Juni 2012 auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 53).

Gegen die Verfügung bezüglich beruflicher Massnahmen erhob die Versicherte, vertreten durch C._____, am 4. September 2012 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde (AB 57 S. 3 ff.). Diese wurde von der Versicherten, wiederum vertreten durch C._____, mit Schreiben vom 1. November 2012 zurückgezogen. Das Verwaltungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren in der Folge mit Urteil vom 5. November 2012 zufolge Rückzugs der Beschwerde als erledigt vom Protokoll ab (AB 63).

B.

Am 5. März 2013 ging der IV-Stelle eine erneute Anmeldung der Versicherten für eine berufliche Integration/Rente zu. Bezüglich Art der Behinderung gab sie wiederum seit dem 26. März 2010 bestehende Schulterschmerzen beidseits an (AB 67). Die IV-Stelle holte in der Folge u.a. beim Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und beim behandelnden Orthopäden Dr. med. E._____,

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, je einen Arztbericht (AB 72, 76 S. 2 ff.) sowie beim bisherigen Arbeitgeber der Versicherten Auskünfte zum Beschäftigungsverhältnis ein (AB 73 sowie 74.1 – 74.5). Die IV-Stelle unterbreitete das Dossier in der Folge dem RAD zur Beurteilung (AB 80). Dieser verneinte gestützt auf die Akten eine erhebliche, revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit den letzten rechtskräftigen Verfügungen (AB 83 S. 2 ff.).

Mit Vorbescheid vom 26. August 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge die Abweisung ihres erneuten Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie habe nach wie vor keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 84).

Hiergegen erhob die Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 26. September 2013 Einwand (AB 89). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zu den erhobenen Einwänden (AB 92) verfügte die IV-Stelle am 4. November 2013 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des erneuten Leistungsbegehrens (AB 93).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 5. Dezember 2013 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr Unterstützung bei der Stellensuche zu gewähren. Weiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2014 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. November 2013 (AB 93). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Neuanmeldung Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener

Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Bei der Würdigung von divergierenden ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass allenfalls von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wurde. Das in der Medizin verbreitete bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Beruht die Abweichung allein auf der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen, so liegen keine einander widersprechenden Einschätzungen im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 vor (SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zwei-

fel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.6 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.7 Das gesamte Rentenrevisionsrecht unter Einschluss der Neu anmeldungsregelung gilt auch für die Eingliederungsansprüche (Art. 8 ff. IVG; BGE 113 V 22 E. 3b S. 27, 109 V 119 E. 3a S. 122).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neu anmeldung der Beschwerdeführerin vom 27. Februar 2013 (AB 67) eingetreten und hat in der Folge materiell geprüft, ob nunmehr eine einen Leistungsanspruch begründende Invalidität zu bejahen ist. Gestützt auf die von ihr vorgenommenen Abklärungen hat sie dies verneint und das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin entsprechend abgewiesen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie dies zu Recht getan hat.

3.2 Zur Prüfung der Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit den letzten rechtskräftigen Verfügungen eingetreten ist, holte die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (AB 72, 76 S. 2 ff.) und unterbreitete das Dossier in der Folge dem RAD zur Beurteilung (AB 80).

Mit Bericht vom 8. August 2013 verneinte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom RAD gestützt auf die Akten eine erhebliche, revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit den letzten rechtskräftigen Verfügungen. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterbeschwerden sei nicht gerechtfertigt, ein psychiatrisches Leiden sei nicht diagnostiziert worden. Es gebe ausser der Erwähnung eines irritativ-toxischen Handekzems (welches sicher nur hie und da vorhanden sei) keine neuen medizinischen Aspekte. Das Zumutbarkeitsprofil sei unverändert. Die bisherige Tätigkeit existiere nicht mehr, würde aber zumutbar sein. Es gebe andere Tätigkeiten, die noch besser geeignet seien (AB 83 S. 4).

3.3 Die Argumentation der RAD-Ärztin ist plausibel und schlüssig. Die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen an deren Schlüssigkeit keine begründeten Zweifel zu wecken. So ergeben sich aus dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 25. März 2013 (AB 72) keine Anhaltspunkte für

eine Verschlechterung seit April/Juni 2012, zumal eine seither unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben wird (AB 72 S. 2). Gleiches gilt hinsichtlich der Berichte von Dr. med. E. _____ vom 14. August 2012 (AB 57 S. 8 f.) und 30. April 2013 (AB 76 S. 2 ff.). Im Bericht vom 14. August 2012 wird gar eine Verbesserung der objektiven Befunde im Bereich der Schultergelenke festgehalten (AB 57 S. 8). Weitere, neue Diagnosen werden in den Berichten von Dr. med. E. _____ nicht genannt.

3.4 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, es bestehe bei ihr eine Verschlechterung, weil mittlerweile auch im Bereich der rechten Schulter Beschwerden aufgetreten seien, im Bereich der linken Schulter eine Verschlechterung aufgetreten sei und ein Handkontaktekzem diagnostiziert worden sei (Beschwerde S. 2 Ziff. 7 sowie S. 3 Ziff. 14 und 15).

Bereits in ihrer ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2010 gab die Beschwerdeführerin Schmerzen in beiden Schultern an (AB 2 S. 6). Mit Ausnahme des Berichts zum MRI der linken Schulter vom 19. April 2010 (AB 12 S. 5) werden denn auch in sämtlichen medizinischen Berichten Beschwerden im Bereich beider Schultern, links mehr als rechts, festgehalten (vgl. AB 12 S. 1 und 6, AB 20, AB 49 S. 3) und von der Beschwerdeführerin gegenüber der IV-Stelle auch so geklagt (vgl. AB 26, 31). Die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter sind also nicht neu, sondern waren bereits im Zeitpunkt der Verfügungen vom 19. April 2012 und 29. Juli 2012 bekannt. Eine Verschlechterung der Beschwerden ist aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte nicht ausgewiesen. Vielmehr hält Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 14. August 2012 eine Verbesserung der objektiven Befunde im Bereich der Schultergelenke fest (vgl. AB 57 S. 8). Ob eine solche tatsächlich besteht, kann letztlich offen bleiben. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit als vor den rechtskräftigen Verfügungen vom April/Juni 2012 wird der Beschwerdeführerin jedenfalls von keinem der behandelnden Ärzte attestiert. Was schliesslich die Diagnose eines chronischen irritativ-toxischen Handkontaktekzems anbelangt, ist festzuhalten, dass auch die behandelnden Ärzte dieser neuen Diagnose keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkennen (AB 72 S. 1).

3.5 Zusammenfassend vermögen die Vorbringen in der Beschwerde wie auch die Berichte der behandelnden Ärzte an der Schlüssigkeit der auf

diese Berichte gestützten Feststellungen des RAD keine begründeten Zweifel zu wecken. Aufgrund der vorliegenden Akten kann in Übereinstimmung mit dem RAD eine im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Von weiteren Abklärungen sind bei dieser Ausgangslage keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweismündigkeit zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Mangels relevanter Veränderung des Sachverhalts im Hinblick auf den Invaliditätsgrad hat die Beschwerdegegnerin das erneute Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin somit zu Recht abgewiesen. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. November 2013 (AB 93) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 700.--, 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 in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.