

200 14 200 IV
SCJ/LUB/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Dezember 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 23. Januar 2008 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an. Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab sie ein psychophysisches Erschöpfungs- und Überlastungssyndrom (Burnout), Allergien und ein Barrett-Syndrom an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor, namentlich veranlasste sie eine Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 14. Oktober 2008; AB 23). Nach Erstellung eines Abklärungsberichtes Haushalt vom 24. Februar 2009 (AB 27) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 28 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 31 %, wobei sie von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt ausging. Diese Verfügung blieb unangefochten.

In der Folge gewährte die IVB der Versicherten berufliche Massnahmen. Diese wurden mehrfach begonnen (AB 32, 48, 69) und jeweils wieder abgebrochen (AB 46, 68, 101), so insbesondere die berufliche Abklärung und das Belastbarkeitstraining bei der Abklärungsstelle D._____ (nachfolgend Abklärungsstelle D._____; AB 56, 91).

B.

Am 2. Mai 2012 stellte die Versicherte den Antrag, ein zweites Gutachten zur Abklärung ihres Anspruchs auf eine Invalidenrente erstellen zu lassen (AB 90). Die IVB nahm dieses Schreiben als sinngemässe Neuanschuldung entgegen, holte weitere Akten ein und ersuchte den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn um eine Stellungnahme (AB 119). Zur weiteren Beurteilung veranlasste sie eine bidisziplinäre (internistisch-psychiatrische) Begutachtung bei der MEDAS E._____

(Gutachten vom 25. November 2013; AB 138). Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2013 (AB 140) stellte die IVB der Versicherten die erneute Abweisung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht. Trotz dagegen erhobenen Einwänden (AB 141) verfügte die IVB am 27. Januar 2014 (AB 143) wie im Vorbescheid vorgesehen.

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 27. Februar 2014 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 27. Januar 2014 sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2009 Anspruch auf eine ganze Rente der IV hat.
3. Eventualiter: Die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Prozessualer Antrag: Es sei eine öffentliche Verhandlung unter Anhörung der Beschwerdeführerin durchzuführen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung hält sie im Wesentlichen fest, die gutachterlichen Einschätzungen hinsichtlich der verbleibenden und zumutbaren Erwerbsfähigkeit seien offensichtlich nicht schlüssig. Die Einschätzung von Dr. med. C._____ habe sich als zu optimistisch herausgestellt und die Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS E._____ würden nicht mit der Realität übereinstimmen. Eine eigenständige und umfassende Begutachtung sei durch die MEDAS E._____ nicht durchgeführt worden. Die behandelnden Ärzte hätten die Versicherte ab dem 26. August 2008 bis Ende 2013 weitestgehend zu 100 % arbeitsunfähig erklärt und es sei bis auf weiteres von einer Einschränkung von 100 % im Erwerb und von 29 % im Haushalt auszugehen, was einen Invaliditätsgrad von 85 % ergebe.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2014 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde. Sie führt im Wesentlichen aus, die bidisziplinäre Begutachtung der MEDAS E._____ sei umfassend, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb auf die darin attestierte Arbeitsfähigkeit vollum-

fänglich abgestellt werden könne. Eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen habe sich zudem dahingehend ergeben, dass es zu einer gesundheitlichen Verbesserung gekommen sei.

Der Instruktionsrichter wies mit Verfügung vom 14. April 2014 den Antrag der Beschwerdeführerin auf Partei- und Zeugenbefragung ab.

Mit Zuschrift vom 12. September 2014 verzichtet die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung und bringt zusätzlich vor, Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der sie seit dem 8. Mai 2014 in Behandlung stehe, attestiere ihr aus psychiatrischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Sie verweist dabei auf beigelegte Arztberichte von Dres. med. F._____, G._____, Facharzt für Neurologie FMH und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH.

Mit Stellungnahme vom 6. Oktober 2014 weist die Beschwerdegegnerin hauptsächlich darauf hin, dass die neu eingereichten Arztberichte nach Verfügungserlass erstellt worden und nicht geeignet seien, die sorgfältig durchgeführten Abklärungen der IVB zu erschüttern. Es sei nach wie vor auf das Gutachten der MEDAS E._____ abzustellen.

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 Anträ-

gen 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 vom 27. Januar 2014 (AB 143). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschrän-

kungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psychosozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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 zusätz-

lich 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). 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

2.5.1 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).

2.5.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismwürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 Neuanschuldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2012 (AB 90) als Neuanschuldung qualifizierte. Sie ist darauf eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2014 (AB 143) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) und der Verfügung vom 27. Januar 2014 (AB 143) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) gründete in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober 2008 (AB 23). Dieser diagnostizierte eine Zwangsstörung (Zwangsgedanken und -handlungen gemischt [ICD-10 F42.2]), welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (AB 23 S. 14). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Persönlichkeit mit akzentuierten anankastischen, histrionischen und dependenten Zügen infolge psychosozialer Dauerbelastung, dekompenzierten zwangsneurotischen und hysterisch-hypochondrischen Störungen bei misslungener Autonomieentwicklung in pathogenem, autoritär-hermetischem Familienmilieu mit/bei Zwangsstörung (ICD-10 F42.2), multiplen unspezifischen somatoformen Störungen (ICD-10 F45.9) und psychosexueller Reifungs- und Funktionsstörung (ICD-10 F52.9) auf. Bei der Versicherten seien leichtere repetitive, reaktive, symptomatische depressive Verstimmungen möglich, dagegen liege keine affektive Störung vor, welche die Kriterien einer depressiven oder manischen Episode erfülle. Ebenso könne keine namhafte, andauernde neurasthenische Symptomatik (ICD-10 F48.0), keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) und keine Persönlichkeitsstörung ausgemacht werden (AB 23 S. 15). Der einzige relevante objektive Befund hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei die zwangsneurotische Problematik, die in Form von Zwängen im Denken und Handeln, Zweifel, Unsicherheit und Ambivalenz (Zählzwang, Kontrollen, ob Türen und Fenster geschlossen, Rechnungen richtig bezahlt seien) die Produktivität (Leistung, Output/Zeit) tangiere. Die Zwangsproblematik könne nicht als schwer bezeichnet werden. Die Minderung der Arbeitsfähigkeit von 1/4 bis 1/3 für die (selbst einteilbaren) Haushaltarbeiten sei damit grosszügig berücksichtigt worden (AB 23 S. 16). Bei einer beruflichen Tätigkeit im ...-Bereich müsste wegen fehlender Selbsteinteilbarkeit, höherer Stressbelastung, höherem Konzentrationsanspruch, regelmässiger Leistungserwartung und niedriger Fehlertoleranz mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 % gerechnet werden. Aufgrund der seit sechzehn Jahren fehlenden Berufspraxis sei dies eine theoretische Angabe (AB 23 S. 17). Zur Behandlung der Zwangsstörungen und der somatoformen Probleme regte Dr. med. C. _____ die Abgabe eines Antidepressivums, ergänzt durch eine leichte Neuroleptisierung, an.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Arztbericht vom 3. Juli 2012 führte Dr. med. H._____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere reaktive Depression mit Angstzuständen und Zwangshandlungen seit Ende 2006 und ein Barrett-Syndrom mit Einwachsen der Magenschleimhaut in den Oesophagus auf. Als objektive Befunde hielt er eine Verlangsamung, Zwangshandlungen bei Überforderungen, Oesophagitis und Müdigkeit fest. Die gegenwärtige Behandlung umfasse Gesprächs-, Neural- und Phytotherapie wie auch homöopathische Therapien und Symbioselenkung. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Versicherte müsse nach beruflichen Integrationsmassnahmen in den ...-Bereich umgeschult werden. In diesem Bereich bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50 %. Die Prognose sei gut (AB 109).

3.3.2 Im Arztbericht vom 6. Juli 2012 führte Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, meist mittelgradig, seit Jahren (ICD-10 F 33.1) und eine komplexe Persönlichkeitsstörung (zwanghaft, ängstlich vermeidend, abhängig, hypochondrisch; ICD-10 F60.9) auf. Es liege ein Status nach einer chronischen Traumatisierung in einer stark religiösen Familie vor. Als aktuelle Symptome bestünden eine psychomotorische und kognitive Verlangsamung, Kontrollzwänge, umständliches, repetitives Denken und Reden, Verstimmungszustände mit einschliessenden Suizidimpulsen, Existenzängste, Erschöpfung, psychosoziale Überforderung in geschütztem Arbeitstraining und multiple psychosomatische/hypochondrische Beschwerden (Magen-Darm-Speiseröhre, Haut, Atmung). Die Versicherte stehe seit dem 28. August 2009 in seiner Behandlung und sei seither vollumfänglich arbeitsunfähig. Sie sei auf ihre körperlichen Leiden sowie die alternativen Behandlungsmethoden und Diäten fixiert, weshalb keine medizinischen Massnahmen erfolgsversprechend seien. Die Prognose sei als eher ungünstig anzusehen und er sei betreffend beruflicher Integration wenig optimistisch (AB 104).

3.3.3 In seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2012 (AB 119) führte der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, dass im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. C. _____ (AB 23) in den Berichten der behandelnden Ärzte vom Juli 2012 (AB 104, 109) neue und andere Diagnosen aufgeführt seien. Im Gutachten von Dr. med. C. _____ (AB. 23) sei die Diagnose einer Zwangsstörung im Vordergrund gestanden und es sei explizit festgehalten worden, dass eine depressive Störung und eine Persönlichkeitsstörung nicht habe festgestellt werden können. In den aktuellen Arztberichten würden einerseits eine schwere reaktive Depression (ohne Angabe einer ICD-10-Kodierung) und andererseits eine meist mittelgradige, rezidivierende depressive Störung angegeben. Bezüglich der Zwangssymptomatik würden in den aktuellen Arztberichten Zwangshandlungen (ohne Angabe einer ICD-10-Kodierung) und u.a. zwanghafte Züge im Rahmen einer komplexen Persönlichkeitsstörung erwähnt. Betreffend Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit lägen von den beiden Ärzten unterschiedliche Beurteilungen vor. Er empfehle zur weiteren Abklärung eine bidisziplinäre allgemeinmedizinisch/internistische und psychiatrisch-psychotherapeutische Begutachtung.

3.3.4 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS E. _____ vom 25. November 2013 (AB 138) hielten die Ärztinnen Dres. med. K. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, und L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) und eine Dysthymia mit rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10 F34.1) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt, jetzt remittiert (ICD-10 F42.2), eine Panikstörung, jetzt remittiert (ICD-10 F41.0), ein beginnendes metabolisches Syndrom (grenzwertige Adipositas [ICD-10 E66.0]; Hyperurikämie, unbehandelt, asymptomatisch [ICD-10 E79.0]) und rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 K29.7) auf. Aus allgemein-internistischer Sicht lägen weder aktenmässig, anamnestisch, klinisch noch labormässig relevante Befunde und Diagnosen vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Auch in der Vergangenheit habe somatisch keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aus psychiatrischer Sicht stehe bei der Versicherten die anankastische Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. Als

Dauerzustand bestehe eine leichte affektive Beeinträchtigung im Sinne einer Dysthymie mit rezidivierenden depressiven Episoden. Die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weil diese remittiert seien. Im Haushalt zeige sich keine Einschränkung, da die Versicherte ihre Arbeit frei einteilen und die notwendigen Pausen einlegen könne. Für Erwerbstätigkeiten bestünden demgegenüber quantitative und qualitative Einschränkungen. Für Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wie auch im angestammten Beruf, bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 %. Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei auf die grössere Verlangsamung gegenüber gleichaltrigen gesunden Personen und der eingeschränkten Anpassungs- und Ausdauerfähigkeit zurückzuführen. Der Vorgutachter Dr. med. C._____ habe in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2008 (AB 23) ähnliche Diagnosen gestellt. Er habe die Einschränkung in der Haushaltstätigkeit um etwa 1/4 bis 1/3 beurteilt und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für ...-Tätigkeiten festgehalten. Inzwischen habe der psychische Befund gegenüber dem Vorgutachten, insbesondere bezüglich der Depression gebessert und auch die Symptomatik werde von der Versicherten selbst als teilweise reduziert angegeben. Aus bidisziplinärer Sicht resultiere für jegliche leichten bis mindestens mittelschweren Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Diese Einschätzung sei ab November 2013 zu bestätigen. Vorangehend könne auf die Einschätzung des letzten psychiatrischen Gutachtens im Jahr 2008 (AB 23) verwiesen werden.

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2014 (AB 143) erging in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS E._____ vom 25. November 2013 (AB 138). Dieses erfüllt die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (vgl. E. 2.5 hier vor). Es ist durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten getroffen worden. Die geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und es fand eine Auseinandersetzung damit statt. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend. Dem Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Zu keiner anderen Beurteilung führen die von

der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Einwände und mit Eingabe vom 12. September 2014 zugestellten medizinischen Berichte (Beschwerdebeilage [BB] 3 ff.).

3.4.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die gutachterlichen Einschätzungen der noch verbleibenden und zumutbaren Erwerbsfähigkeit seien offensichtlich nicht schlüssig. Sie begründet dies damit, dass die Einschätzung von Dr. med. C._____ sich als viel zu optimistisch erwiesen habe. Die beiden Aufenthalte in der Abklärungsstelle D._____ hätten gezeigt, dass sie wegen ihrer ausgeprägten Persönlichkeitsmerkmale nicht ansatzweise in der Lage sei, eine regelmässige, geschweige denn ökonomisch verwertbare Arbeit zu leisten. Auch die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachterinnen würden an der Realität vorbeiziehen. Die als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellten Diagnosen der Zwangsgedanken und Zwangshandlungen seien keineswegs remittiert und würden sich in jedem Arbeitsverhältnis negativ auswirken (Beschwerde S. 12 Art. 5). Diese Ausführungen vermögen an der Einschätzung der beiden Gutachterinnen der MEDAS E._____ zur Arbeitsfähigkeit keine begründeten Zweifel zu erwecken. Dr. med. L._____ hält überzeugend und schlüssig fest, dass in der Führung des eigenen Haushaltes keine Einschränkungen bestehen, da die Beschwerdeführerin ihre Arbeit frei einteilen und Pausen einlegen könne. Zudem bestehe bei dieser Tätigkeit keine besondere Anforderung an die Schnelligkeit. Im Zusammenhang für Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie im angestammten Beruf legt sie nachvollziehbar dar, dass aufgrund der grösseren Verlangsamung gegenüber gleichaltrigen gesunden Personen und der eingeschränkten Anpassungs- und Ausdauerfähigkeit eine Einschränkung im Umfang von 30 % bestehe (AB 138 S. 16).

3.4.2 Entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin, wonach eine eigenständige und umfassende Begutachtung nicht erfolgt sei, basiert das Gutachten der MEDAS E._____ auf umfassenden, allgemein-internistischen und psychiatrischen Untersuchungen (AB 137, 138 S. 3). Es deckt damit sämtliche vorliegend relevanten Fachbereiche ab. Wenn die Beschwerdeführerin weiter kritisiert, dass die Gutachterinnen ihre Persönlichkeit lediglich in einem 3/4-Stunden dauernden Gespräch erfasst haben

sowie das Gutachten übernehme denn auch im Wesentlichen nur die von Dr. med. C. _____ gestellten Diagnosen und aus der Untersuchung gezogenen Schlussfolgerungen (vgl. Beschwerde S. 12 Art. 5), vermag dies am Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nichts zu ändern. Es ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss aus der Dauer einer Untersuchung nicht auf den Beweiswert eines ärztlichen Berichts geschlossen werden kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Konkrete Hinweise, die unter diesem Aspekt gegen die Zuverlässigkeit des vorliegenden Gutachtens sprechen, werden von der Beschwerdeführerin nicht aufgeführt und sind auch nicht ersichtlich. Für die Annahme, dass die Exploration nicht sorgfältig vorgenommen wurde oder das Mass an gutachtlicher Eigenwahrnehmung unzureichend war, liegen zudem keine Anhaltspunkte vor.

3.4.3 An der Beurteilung der MEDAS E. _____ vermag auch der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 9. September 2014 (BB 3 ff.) nichts zu ändern. Einerseits ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin erst seit dem 8. Mai 2014 bei Dr. med. F. _____ in psychiatrischer Behandlung steht (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 12. September 2014 [in den Gerichtsakten]). Letztere kann deshalb aus eigener Beobachtung nur über einen Sachverhalt berichten, welcher nach dem in zeitlicher Hinsicht massgebenden Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2014 (AB 143) liegt. Solche Arztberichte sind grundsätzlich nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte bzw. Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

3.4.4 Im Weiteren beruht die Kritik von Dr. med. F. _____ an den Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS E. _____ hauptsächlich darauf, dass die Angaben der Beschwerdeführerin über eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation nicht im wiedergegebenen Sinne gemacht worden seien. Die Beschwerdeführerin habe ihr gegenüber mehrfach betont, dass sie während der Untersuchung diese Aussagen nicht gemacht habe. Aus diesem Grund habe die Beschwerdeführerin auch

selbst eine Stellungnahme (AB 144) an die IVB verfasst. Aus den gesamten Akten ergeben sich indessen keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass die während der Begutachtung erfolgten Aussagen der Beschwerdeführerin nicht in korrekter Weise niedergeschrieben worden wären. Die nachträgliche Distanzierung der Beschwerdeführerin erscheint demgegenüber nachvollziehbar, wurde doch in Bestätigung des Vorbescheides (AB 140) mit Verfügung vom 27. Januar 2014 (AB 143) der Anspruch auf eine Invalidenrente erneut abgelehnt. Soweit die Beschwerdeführerin den Einschätzungen im MEDAS-Gutachten ihre subjektiven Beschwerdeangaben entgegenhält, ist einerseits darauf hinzuweisen, dass für die sozialversicherungs- bzw. invalidenversicherungsrechtlichen Belange auf eine – wie vorliegend – fachgerecht erhobene objektivierte Befundlage abzustellen ist. Andererseits ist das subjektive Empfinden der versicherten Person – insbesondere wenn es sich wie im vorliegenden Fall nur sehr bedingt mit der Auffassung der begutachtenden Ärztinnen deckt – für sich allein nicht massgebend (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 28. Mai 2004, I 677/03, E. 2.3.1), zumal die Beschwerdeführerin keine (relevanten) medizinischen Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung bei der MEDAS E. _____ ausser Acht geblieben wären.

3.4.5 Schliesslich ergaben die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Ergebnisse der neurologischen, neuropsychologischen und nuklearmedizinischen Untersuchungen keinen Hinweis auf das Vorliegen einer neurodegenerativen Erkrankung als Ursache für die kognitive Leistungsminderung und für die Zwangssymptomatik. Dr. med. M. _____ hält im Rahmen seiner Beurteilung vom 16. Juli 2014 zudem auch fest, dass beweisende bildgebende Untersuchungen für das Vorliegen einer Zwangsstörung gegenwärtig noch nicht zur Verfügung stünden (BB 4, 5, 6).

3.5 Die bidisziplinäre Beurteilung (AB 138) von Dres. med. K. _____ und L. _____ ist schlüssig und nachvollziehbar. Es sind denn auch keine divergierenden medizinischen Berichte vorhanden, die geeignet wären, die gutachterlichen Schlussfolgerungen zu erschüttern oder die auf die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen hinweisen würden. Es ist beweismässig darauf abzustellen. Dies hat zur Folge, dass ein – medi-

zinischer – Revisionsgrund im Sinne einer Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober 2008 (AB 23) als erstellt zu gelten hat (AB 138 S. 16).

Die Beschwerdegegnerin hat deshalb in medizinischer Hinsicht korrekterweise auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS E. _____ (AB 138 S. 15) abgestellt und ist dementsprechend von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit um Umfang von 70 % für jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, vollschichtig realisierbar, ausgegangen (AB 143). Gestützt darauf ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstruk-

turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom 2. Mai 2012 (AB 90) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) der 1. November 2012. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung in Anwendung der allgemeinen Methode vorgenommen (AB 143). Wie sie selbst und zu Recht in ihrer Beschwerdeantwort festhält, hätte die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall nach der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit

bzw. 20 % Haushalt) erfolgen müssen (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 3). Aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2009 (AB 27) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang von 80 % einer Erwerbstätigkeit nachginge und die restlichen 20 % im Haushalt tätig wäre. Dieser Status liegt auch der unangefochtenen Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) zu Grunde. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass nunmehr von einem anderen Status auszugehen wäre. Die Statusfrage kann jedoch letztlich offen gelassen werden, da auch in Anwendung der für die Beschwerdeführerin hier vorteilhafteren allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

Da die Beschwerdeführerin als ... im ... angestellt war (AB 1, 27) und die Ausübung dieser Tätigkeit bereits längere Zeit zurückliegt (vgl. AB 141 S. 37), ist das Valideneinkommen grundsätzlich hypothetisch, d.h. anhand von Tabellenlöhnen (LSE 2010), zu ermitteln. Angesichts der beruflichen Ausbildung der Beschwerdeführerin (... [AB 1 S. 6], ... [AB 1 S.11], ... [AB 1 S.12], ... [AB 13 S. 3]) und der mehrjährigen beruflichen Tätigkeit als ..., ist auf die Tabelle TA7, Ziffer 37 (hauswirtschaftliche Tätigkeiten), Niveau 1 und 2, Frauen, der LSE 2010 abzustellen. Dies ergibt ein Jahreseinkommen von 59'292.-- (Fr. 4'629.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.9 [BUA, Pos. 94 - 96 Erbringung von sonstigen Dienstleistungen] / 100 x 101.9 [Tabelle T1.2.10, Frauen, Pos. 94 - 96]).

Die Beschwerdeführerin hat trotz mehrfachen beruflichen Eingliederungsmassnahmen auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Es ist deshalb das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der LSE 2010, Tabelle TA7, Ziffer 37 (hauswirtschaftliche Tätigkeiten), Niveau 1 und 2, Frauen, zu bestimmen. Nach Anpassung an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit und die erfolgte Lohnentwicklung resultiert für eine 100 %-ige Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 59'292.--. Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 41'504.40. Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich vorliegend nicht, zumal der Verlangsamung gegenüber gleichaltrigen gesunden Personen und der eingeschränkten Anpas-

sungs- und Ausdauerfähigkeit bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen wird (AB 138 S. 16).

Bei der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'787.60 (Fr. 59'292.-- - Fr. 41'504.40), was einen Invaliditätsgrad von 30 % (Fr. 17'787.60 : Fr. 59'292.-- x 100) ergibt. Es besteht dementsprechend kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2014 (AB 143) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

5.

5.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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):
 - Fürsprecher 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.