

200 14 805 IV
SCJ/BOC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. November 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1951 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte ... und war seit dem Jahr 2000 bei der C. _____ als ... tätig. Dieses Anstellungsverhältnis wurde von Seiten der Arbeitgeberin per 31. Dezember 2011 aufgelöst, wobei der letzte effektive Arbeitstag der 11. März 2011 war. Die Versicherte meldete sich am 21. Juni 2011 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 22). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Informationen eingeholt hatte, gewährte sie eine berufliche Abklärung (D. _____-Abklärung vom 2. bis 27. April 2012; AB 36, 44), ein Arbeitstraining (vom 4. Februar bis 5. Juni 2013; AB 52, 69, 76) und Arbeitsvermittlung (AB 72).

Mit Vorbescheid vom 29. Juli 2013 stellte die IVB der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs infolge Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (AB 81), wogegen diese Einwände erhob (AB 83, 90). Ein für die Zeit vom 14. Oktober 2013 bis 14. Januar 2014 geplanter Arbeitsversuch in der E. _____ brach die Versicherte per 25. Oktober 2013 aus gesundheitlichen Gründen ab (AB 85, 89, 97).

Auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) liess die IVB die Versicherte polydisziplinär durch die MEDAS F. _____ begutachten (Expertise vom 24. April 2014; AB 114.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. Juli 2014 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (AB 115, 120, 122).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 2. September 2014 Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Juni 2012 eine ganze Invalidenrente – eventualiter eine Viertelsrente – zuzüglich gesetzlichem Verzugszins auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung machte sie hauptsächlich geltend, die verschiedenen psychosozialen Belastungen hätten die Depression allenfalls manifest werden lassen oder verfestigt, der alleinige Grund dafür seien sie aber nicht. Folglich seien die gutachterlich diagnostizierte mittelgradige Depression und die sich daraus ergebende 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit IV-relevant.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2014 beantragte 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 Invalidenversi-

cherung 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 15. Juli 2014 (AB 122), mit welcher der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zufolge Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen worden ist. Streitig ist einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 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-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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 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).

3.

3.1 Die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre MEDAS-Expertise vom 24. April 2014 (AB 114.1) umfasst Begutachtungen in den Fachgebieten Innere Medizin, Pneumologie, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie (AB 114.2 – 114.6). Als Diagnosen aus allen untersuchten Fachgebieten wurden die folgenden aufgeführt (AB 114.1/11):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

- depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

- obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- aktuell leichtes lumbovertebrales Syndrom
- anamnestisch Hyperurikämie mit St.n. Gichtarthritis am rechten Fuss 2012
- leichte Arthralgie Handgelenk rechts
- Karpaltunnelsyndrom rechts
- Meralgia paraesthetica rechts
- Adipositas per magna
- arterielle Hypertonie
- Hypothyreose, unter Therapie kompensiert
- Diabetes mellitus Typ 2

Die Gutachter hielten nach durchgeführter Konsensbesprechung fest (AB 114.1/13), in den verschiedenen somatischen Gutachten (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und pneumologisch) könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, hingegen werde die bereits in den Akten festgestellte depressive Erkrankung bestätigt, eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Diese depressive Erkrankung erkläre einen Grossteil der subjektiven Beschwerden, vor allem die Ermüdbarkeit und verminderte emotionale Belastbarkeit, ebenfalls die somatisch nicht erklärbaren subjektiven Schmerzen des Bewegungsapparates. Die depressive Erkrankung schränke die Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 40 % ein. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. März 2014 wurde festgehalten (AB 114.4/6 f; vgl. auch AB 114.1/10), die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an einer deutlichen Herabsetzung ihrer emotionalen Belastbarkeit. Bereits 2006 (vermehrt seit 2009) habe sie eine Müdigkeit entwickelt, welche in den folgenden Jahren eine Progredienz gezeigt habe. Es sei zu Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, auch bei der Arbeit, gekommen. Sie habe grosse Mühe gehabt, der Tätigkeit als ... nachzukommen, habe häufiges Einschlafen in monotonen Situationen gezeigt. Bei erst unproblematischem Einschlafen in der Nacht hätten sich Durchschlafstörungen entwickelt. Bereits am Morgen sei sie müde gewesen, nicht ausgeruht, mit phasenweise auftretenden Kopfschmerzen. Dazu seien niedergedrückte Stimmungslage und häufiges trauriges Grübeln gekommen. 2011 sei die

Diagnose einer depressiven Störung, damals mittelgradiger Ausprägung, festgestellt worden. Da die Vulnerabilität für das Entstehen einer manifesten affektiven Störung sehr erhöht sei, unter Weiterbestehen vor allem von psychosozialen Belastungen (Verlust von Arbeitsstelle, schwere familiäre Probleme), sei es zu der Entwicklung einer manifesten depressiven Erkrankung gekommen. Die Beschwerdeführerin pflege wenig soziale Kontakte, profitiere von Entspannungs- und Stabilisierungstechniken. Im aktuellen psychopathologischen Befund sehe man eine emotional labile, jedoch relativ gut zugängliche Frau, die inhaltlich weiterhin auf das Gefühl einer Kränkung und Entwertung bei der vorausgegangenen Kündigung fixiert sei. Eine depressive Symptomatik mit Krankheitswert liege vor. Defizite zeigten sich in einer niedrigen Selbstwirksamkeitserwartung und einem dysfunktionalen Stressbewältigungsverhalten. Ihre Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien eingeschränkt. Im Zusammenhang mit den Therapievorschlügen wurde im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten (AB 114.4/8), da die Beschwerdeführerin weiterhin stark unter der Kränkung am letzten Arbeitsplatz leide, was zusammen mit Problemen im familiären Umfeld (Trennung von psychisch krankem Ehemann, psychische Erkrankung der 27-jährigen Tochter, Versorgung der Eltern) immer wieder zu Stimmungseinbrüchen und Krisen mit depressiven Phasen, Hilflosigkeit oder Tendenz zu Selbstabwertung führe, sei eine intensive und konsequente Fortsetzung der supportiven psychotherapeutischen Behandlung, insbesondere aufgrund der familiären Belastung, sehr empfehlenswert und indiziert.

3.2 Das MEDAS-Gutachten vom 24. April 2014 (AB 114.1 inklusive Teilgutachten [AB 114.2 – 114.6]) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor). Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen.

3.3 Vorliegend ist in erster Linie die Frage zu prüfen, ob die im MEDAS-Gutachten vom 24. April 2014 (AB 114.1) diagnostizierte depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom

(ICD-10 F32.11), eine von der soziokulturellen und psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störung darstellt (vgl. E. 2.3 hiervor) mit der Folge, dass die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 40 % auch rechtlich berücksichtigt werden kann.

Dagegen ist unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass die somatischen Diagnosen keine ins Gewicht fallenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 24. April 2014 [AB 114.1/13 sowie AB 114.2, 114.3, 114.5, 114.6]).

3.4 Aufgrund der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. AB 7) ist davon auszugehen, dass sie ihre Arbeit im ... der C._____ mit einem Pensum von 80 % zumindest bis 2010 ohne grössere Probleme versehen konnte. Zum anschliessenden Verlauf führte der behandelnde Psychiater Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht vom 20. September 2011 aus (AB 12), im Zusammenhang mit dem altersbedingten Wechsel des ... seien ab Sommer/Herbst 2010 zunehmende psychosoziale Belastungen, ein vermehrtes Arbeitsvolumen und Konflikte mit dem Vorgesetzten aufgetreten. Von Dezember 2010 bis Februar 2011 sei die Beschwerdeführerin dadurch entlastet worden, dass sie die mittlerweile angehäuften Überstunden (über drei Monate) habe kompensieren können. Die Wiederaufnahme der Arbeit anfangs März habe innerhalb von wenigen Tagen zu einer psychischen Dekompensation geführt, so dass die Beschwerdeführerin seit dem 14. März 2011 zu 100 % arbeitsunfähig sei, dies bei der Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1). Ein beruflicher Wiedereinstieg bei der C._____ sei nicht mehr möglich gewesen.

Diese Vorkommnisse am Arbeitsplatz bzw. der Stellenverlust haben die Beschwerdeführerin zutiefst verletzt und verunsichert (vgl. AB 12). Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann sich im Jahr 2012 getrennt haben und die Beschwerdeführerin in der Folge eine eigene Wohnung beziehen musste (AB 40), was sie zusätzlich belastet hat. Weiter besteht eine schwierige, die Beschwerdeführerin belastende Situation mit ihren hochbetagten und teilweise gesundheitlich angeschlagenen Eltern,

welche sie Ende April/Anfang Mai 2013 zwecks Unterstützung in ... besuchte (AB 76/5 f.). Schliesslich fühlt sich die Beschwerdeführerin auch aufgrund der Unterstützung und Versorgung der psychisch kranken Tochter unter Druck (AB 114.4/1 f.).

Angesichts dieser erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren, welche offensichtlich zum Ausbruch der depressiven Störung geführt haben und diese weiterhin mitunterhalten, ist die festgestellte psychische Störung zu wenig ausgeprägt vorhanden, um einen verselbstständigten Gesundheitsschaden im Sinne von BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 (vgl. E. 2.3 hiervor) annehmen zu können. Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Die Beschwerdeführerin macht geltend (Beschwerde S. 5), sie sei schon vor den Problemen am Arbeitsplatz und der Auflösung der Ehe psychisch labil gewesen. Bereits Mitte der Neunzigerjahre hätten Behandlungen beim Psychiater Dr. med. G. _____ stattgefunden; damals sei aber die psychische Erkrankung des Ehemannes im Zentrum gestanden. Diesen Ausführungen ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. G. _____ im Bericht vom 20. September 2011 (AB 12) angegeben hat, er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 14. März 2011 und die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bestehe seit Herbst 2010; weiter zurückliegende psychische Probleme der Beschwerdeführerin erwähnte er nicht. Soweit solche tatsächlich bestanden haben, waren sie bis März 2011 offensichtlich nicht behandlungsbedürftig, so dass vor dem Auftreten der psychosozialen Belastungsfaktoren keine ausgeprägte fachärztlich festgestellte psychische Störung, mithin kein verselbstständigter psychischer Gesundheitsschaden im Sinne der Rechtsprechung, vorlag (vgl. E. 2.3 hiervor). Von einem solchen kann – wie bereits erwähnt – auch aktuell nicht gesprochen werden, vielmehr wird das Beschwerdebild – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5) – hauptsächlich durch die psychosozialen Belastungsfaktoren bestimmt. So wurde im psychiatrischen Teilgutachten im Zusammenhang mit den Therapievorschlägen ausgeführt (AB 114.4/8), die Beschwerdeführerin leide immer noch stark unter der Kränkung am letzten Arbeitsplatz, was zusammen mit den Problemen im familiären Umfeld immer wieder zu Stimmungseinbrüchen und Krisen mit depressiven Phasen führe. Schliesslich kann die Beschwerdeführerin aus dem Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Mai

2014, 9C_118/2014 (vgl. Beschwerde S. 5 f.), nichts zu ihren Gunsten ableiten, da dort nicht ein mittelschweres depressives Geschehen, sondern eine schwere Depression zur Diskussion stand.

3.5 Folglich ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin zutreffend, dass die depressive Störung als reaktives Geschehen auf die erwähnten besonders belastenden Lebensereignisse einzustufen ist und mithin die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 40 % rechtlich nicht berücksichtigt werden kann.

3.6 Da nach den vorstehenden Erwägungen kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, muss entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 6 f.) nicht geprüft werden, inwiefern das Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1951) eine Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit allenfalls beeinträchtigt (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460 und E. 3.3 S. 462).

3.7 Mit Blick auf das Ausgeführte ist die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2014 (AB 122) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4.

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

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 vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.