

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 4. August 2016 abgewiesen (9C_281/2016).

200 15 774 IV
FUR/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. Februar 2015 unter Hinweis auf eine Polyarthrose sowie Rheuma bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung und am 12. März 2015 zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1, 9). Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen, in deren Rahmen insbesondere eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Mai 2015 (act. II 20) eingeholt wurde, stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Mai 2015 (act. II 23) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auf hierauf erhobenen Einwand (act. II 24) verfügte die IVB am 16. Juli 2015 (act. II 27) wie angekündigt und erwog im Wesentlichen, es liege kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 7. September 2015 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge lässt sie die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 16. Juli 2015 ist aufzuheben und es ist bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein vom Gericht anzuordnendes medizinisches Gutachten aus den Fachbereichen Rheumatologie und Orthopädie anzuordnen.
2. Eventualiter sind die Akten an die IV-Stelle des Kantons Bern zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 24. September 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Stellungnahme im Rahmen einer Beschwerdeantwort und beantragt 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Juli 2015 (act. II 27). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen 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). 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).

2.2 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 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 1. Juni 2012 (act. II 17 S. 2 ff.) eine Polyarthrose der Finger (ANA-, CCP-Antikörper- und Rheumafaktor negativ; aktuell aktivierte Heberdenarthrosen Dig II bis V bds), ein Lumbovertebralsyndrom sowie einen Verdacht auf TFCC-Läsion links (differentialdiagnostisch: Ulnar-Abutment, Tenosynovitis der Extensor-carpi-ulnaris). Seit Jahren bestünden rezidivierende belastungsabhängige Schmerzen der DIP- und der PIP-Gelenke beider Hände mit Überwärmung der Gelenke. Ulnokarpal links bestehe eine druckdolente Schwellung, sonst sei der Befund unauffällig. Aufgrund der vorwiegenden Belastungsabhängigkeit der Beschwerden sowie der klinischen Untersuchung mit Heberdenknoten Finger II bis V beidseits, führte Dr. med. C. _____ die Fingergelenkbeschwerden am ehesten auf eine Polyarthrose zurück. Eine deutliche Rötung aller Heberdenknoten spreche für eine entzündliche Aktivierung dieser Gelenke. Fehlende nächtliche Gelenksschmerzen, eine fehlende morgendliche Betonung der Gelenksschmerzen, unauffällige Rheumatologie-spezifische Serologien sowie eine fehlende Erhöhung der Entzündungswerte würden eher gegen eine systemische entzündliche Gelenkserkrankung sprechen.

3.1.2 Die Ärzte des Spitals D. _____ hielten im Bericht vom 7. Januar 2015 (act. II 19 S. 7) bei Nackenschmerzen und Osteochondrose fest, es liege eine Fehlhaltung (Streckhaltung) der Halswirbelsäule vor. Es bestehe eine homogene Knochenstruktur, keine ossären Läsionen und die Intervertebralaräume seien normal breit. Weiter seien keine wesentlichen degenera-

tiven oder anderen pathologischen Veränderungen sowie keine Weichteilschwellung auszumachen.

3.1.3 Mit Schreiben vom 25. März 2015 (act. II 17 S. 1) führte Dr. med. C._____ zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine Stellungnahme erfolgen könne, da die Beschwerdeführerin seit drei Jahren nicht mehr in seiner Behandlung stehe.

3.1.4 Im Bericht vom 26. April 2015 (act. II 19 S. 2 ff.) führte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die nachstehenden Diagnosen aus: Polyarthrosen mit Hüftarthrosen bei knapper Überdachung, Polyarthrosen der Finger und TFCC-Läsion (bestehend seit 2012) sowie ein Lumbovertebralsyndrom ICD-10 F32.1 (bestehend seit 2013). Seit 24. November 2014 bestehe als ... eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Diese Arbeit sei wegen der Gelenksaktivierung nur noch ca. halbtags bei einer schmerzbedingten Verlangsamung bzw. Leistungsminderung von 20 % möglich. Die ursprünglich erlernte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Dr. med. E._____ hielt ergänzend fest, dass in einer geeigneten Tätigkeit ohne Heben von Lasten und in sitzender Arbeitsposition eigentlich eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte. Ganztags zumutbar seien rein sitzende sowie wechselbelastende Tätigkeiten.

3.1.5 Die RAD-Ärztin med. pract. F._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, hielt im Aktenbericht vom 13. Mai 2015 (act. II 20) fest, die Beschwerdeführerin sei seit drei Jahren wegen ihrer Polyarthrose nicht mehr in Behandlung beim Rheumatologen gewesen. Dr. med. C._____ selbst habe geschrieben, dass die Beschwerdeführerin medikamentös gut eingestellt worden sei und somit keine Einschränkungen mehr bestanden hätten (vgl. act. II 17 S. 2 f.). Dies werde auch durch das Zeugnis des Hausarztes von 2015 bestätigt (vgl. act. II 19 S. 2 ff.). Sowohl die erlernte leichte Tätigkeit als ... wie auch jede andere leichte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin schon seit Jahren ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar.

3.2 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).

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.2.3 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 25. März 2011, 9C_58/2011, E. 2.2).

3.2.4 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen

will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung ([BV; SR 101]; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2015 (act. II 27) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. F. _____ vom 13. Mai 2015 (act. II 20) gestützt. Dies ist nicht zu beanstanden.

Aus den medizinischen Unterlagen geht einleuchtend und nachvollziehbar hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer Polyarthrose leidet, wobei die Beschwerden mit der Einnahme von Mefenacid deutlich verbessert werden konnten (act. II 17 S. 2). Dr. med. C. _____ sah denn auch im Juni 2012 keine weiteren Kontrollen vor (act. II 17 S. 3) und die Beschwerdeführerin suchte den Rheumatologen in der Folge nicht mehr auf (act. II 17 S. 1). Der die Beschwerdeführerin seit 28. August 2006 behandelnde Hausarzt Dr. med. E. _____ führte am 26. April 2015 (act. II 19 S. 2 ff.) zu den beklagten belastungsabhängigen Schmerzen aus, dass bei Bedarf eine Schmerztherapie empfohlen werde. Nach wie vor wurde Mefenacid als aktuelle Medikation aufgeführt (S. 3 Ziff. 1.5). Die Einschätzung von med. pract. F. _____ wird insbesondere auch durch den Hinweis von Dr. med. E. _____, wonach in einer geeigneten Tätigkeit ohne Heben von Lasten und in sitzender Arbeitsposition eigentlich eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte (act. II 19 S. 4 Ziff. 1.11), weitgehend gestützt. Führte er doch weiter aus, dass rein sitzende sowie wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar seien (act. II 19 S. 6). Zwar attestiert er der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... eine seit 24. November 2014 andauernde Arbeitsunfähigkeit von 60 %, jedoch ergibt sich aus dem bei den Akten liegenden Lebenslauf (act. II 15) eine andere zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Im Jahr 2010 hat sie in einer ... am ... mitgeholfen, von 2011 bis 2013 war sie als ... in einer ... tätig und im Jahr 2013 war sie in einer ... für die ... verantwortlich. Aufgrund dieser Umstände ist davon auszugehen, dass auch der Hausarzt Dr. med. E. _____ eine dem Be-

schwerdebild Rechnung tragende angepasste Tätigkeit ganztags und ohne Leistungsminderung als zumutbar erachtet.

Weiter hielten die Ärzte des Spitals D._____ anlässlich der Untersuchung vom 7. Januar 2015 eine Fehlhaltung der Halswirbelsäule fest. Da jedoch keine auffälligen Befunde – homogene Knochenstruktur, keine ossären Läsionen, normal breite Intervertebralräume, keine wesentlichen degenerativen oder anderen pathologischen Veränderungen, keine Weichteilschwellung – festgehalten wurden (vgl. act. II 19 S. 7 bzw. E. 3.1.2 hier- vor), lässt sich auch aus den geltend gemachten Nackenschmerzen zu Recht kein Leistungsanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin ableiten.

Mit Blick auf die medizinischen Unterlagen bestand für die Beschwerdegegnerin (bzw. besteht nach wie vor) keine Veranlassung zu weiteren Abklärungen. Die Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführerin jede leichte Tätigkeit ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar ist (act. II 20 S. 2), überzeugt, wogegen die erlernte Tätigkeit als ... infolge der damit verbundenen ... Arbeiten kaum als geeignet eingestuft werden kann, was aber am Ausgang des vorliegenden Verfahrens nichts ändert. Der beschwerdeweise geltend gemachte Hinweis, wonach der Beruf als ... nicht mehr ausgeübt werden könne, weil es hierorts keine produzierenden ... mehr gebe (Beschwerde S. 5 Art. 5), ist im Übrigen als IV-fremder Faktor nicht von Relevanz bzw. erklärt, weshalb sie auch als Gesunde nicht mehr auf diesem Beruf arbeiten würde. An der ermittelten Arbeitsfähigkeit vermag auch die von der G._____ ausgestellte „ärztliche Bestätigung“ vom 20. Juni 2015 (act. II 26 S. 1) nichts zu ändern. Zunächst wird die Bestätigung nicht von einem (Fach-)Arzt, sondern von Frau H._____, TCM-Therapeutin für Chinesische Medizin (vgl. hierzu auch www.G._____.ch), unterzeichnet. Es wird zwar von starken Schmerzen an Fingern und Gelenken berichtet und um finanzielle Unterstützung der Behandlung ersucht, eine Angabe über eine allfällige Arbeitsunfähigkeit erfolgt jedoch nicht. Nebst dem fehlt denn auch eine (fachärztliche) Befunderhebung und Anamnese.

3.4 Nach dem Dargelegten sind weitere Abklärungen, welche vorab durch die Verwaltung vorzunehmen wären, nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Es bestehen keine

gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich in einer angepassten Tätigkeit auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG liegt nicht vor und es fehlt somit an der grundsätzlichen Voraussetzung zum Leistungsbezug. Demnach erweist sich die Verfügung vom 16. Juli 2015 (act. II 27) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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

Die Kammerpräsidentin:

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.