

200 16 481 IV
LOU/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. April 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. April 2006 mit Hinweis auf chronische Schmerzen in den Hüften und im Rücken bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Gestützt auf deren Erkenntnisse sprach die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 89) mit Verfügung vom 23. März 2012 (AB 109) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (60% Erwerb, 40% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 84% eine vom 1. Mai 2007 bis 31. August 2010 befristete ganze Rente zu. Bei einem in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) ermittelten Invaliditätsgrad von 32% ab 1. Juni 2010, verneinte sie ab 1. September 2010 einen Rentenanspruch. Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 111/3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 12. März 2013, IV/2012/459 (AB 118), ab. Das Urteil blieb unangefochten.

B.

Am 17. Mai 2014 (AB 128) meldete sich die Versicherte wiederum zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte erneut Abklärungen. Insbesondere holte sie bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten vom 18. September 2015 (AB 158.1) und bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, ein rheumatologisches Gutachten vom 28. August 2015 (AB 159.1) ein. Gestützt auf die Gutachten und den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. Februar 2016 (AB 167) verneinte sie nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 168) mit Verfügung vom 15. April 2016 (AB 171) in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) bei einem Invaliditätsgrad von 32% den Rentenanspruch.

C.

Mit Eingabe vom 18. Mai 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B._____, hiergegen Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 15. April 2016 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung zuzusprechen, ev. unter Rückweisung der Akten an die Verwaltung zur neuen Entscheidung.

Unter Kostenfolgen

Der Beschwerde beigelegt war u.a. ein Schreiben des behandelnden Hausarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, an den Rechtsvertreter vom 30. April 2016 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2016 auf 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 15. April 2016 (AB 171). Streitig und zu prüfen ist 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).

2.2 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.

2.3 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; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsände-

rung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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).

2.4 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).

2.5 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 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 17. Mai 2014 (AB 128) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 23. März 2012 (AB 109) und der hier angefochtenen Verfügung vom 15. April 2016 (AB 171) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 23. März 2012 (AB 109) stützte sich im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 17. September 2010 (AB 67). Danach besteht eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule und beider Hüften sowie der Schulter links. Es sei nicht sinnvoll, die Versicherte wieder in ihre bisherige körperlich schwere Tätigkeit als ... oder ähnliches zu integrieren. Möglich und sinnvoll sei eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeit in Wechselposition zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Repetitives Heben von Gewichten von 5-10 kg, eine Verrichtung in gebückter oder in Zwangshaltung, Überkopfarbeit sowie repetitives Treppesteigen, insbesondere mit Last, seien nicht zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit könne seit Anfang Juni 2010 prinzipiell in einem vollen Pensum bei einer Leistungsminderung von 20-25% zugemutet werden (S.3). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern stellte in VGE IV/2012/459 verbindlich fest, für die Invaliditätsbemessung ab Juni bzw. September 2010 sei auf dieses Zumutbarkeitsprofil abzustellen (E. 3.4).

3.3 Seit der Verfügung vom 23. März 2012 (AB 109) ergibt sich bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 11. Juli 2014 (AB 134) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende Exacerbationen eines chronischen invalidisierenden Schmerzsyndroms mit komplexer hüftchirurgischer Vorgeschichte, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom sowie einen Hüftschmerz links bei proximalem Schwingen der Prothese (S. 1 Ziff. 1.1). Die Versicherte habe im Oktober/November 2012 einen ... übernommen, diese Tätigkeit aber mangels Umsatz ein Jahr später wieder aufgegeben. Alsdann hätte sie eine 60%-ige Arbeit ... angenommen. Die ... Tätigkeiten hätten sofort zu einer Exacerbation der Schmerzen am Bewegungsapparat geführt (S. 2 Ziff. 1.4). Der Körper der Versicherten mit den chronisch bestehenden Myogelosen, dem Zustand nach multiplen chirurgischen Eingriffen, einer Jugendzeit mit damals schon bestehenden Hüftschmerzen aufgrund der angeborenen Hüftdysplasie beidseits, sei nicht mehr in der Lage, repetitiv leichte Gewichte zu heben und tragen oder einmalig schwere Gewichte zu heben. Eine psycho-kognitive Einschränkung sei weiter die „positive“ Einstellung der Versicherten, es sollte doch gehen, andere würden es auch schaffen. Aufgrund dieser „naiv-mechanistischen“ Sicht werde sie immer wieder enttäuscht und sei dadurch schlecht motiviert für andere Therapien. Die bestehenden chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates würden durch die jeweiligen Tätigkeiten so verstärkt, dass nichts mehr gehe, auch die Nächte seien dann geprägt durch schmerzbedingte lange Wachphasen (S. 3 Ziff. 1.7). Leichte Arbeiten mit nicht repetitiven Gewichtsbelastungen sowie Ruhephasen bei Bedarf seien möglich (S. 4 Ziff. 1.7). Wechselbelastende Arbeiten mit Pausen dazwischen seien der Versicherten ca. vier bis fünf Stunden täglich, d.h. zu maximal 50-60% zumutbar (S. 5).

3.3.2 Dr. med. C. _____ führte im psychiatrischen Gutachten vom 18. September 2015 (AB 158.1) aus, aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41; S. 11

Ziff. 6). Aufgrund der Beschwerden von Seiten der im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden somatoformen Störung im Rahmen der chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen lasse sich aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Verminderung der Leistungsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit begründen (S. 14 Ziff. 6.3).

3.3.3 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im rheumatologischen Gutachten vom 28. August 2015 (AB 159.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom seit dem 14. Altersjahr mit/bei chronischem cervicospondylogenen Reflexsyndrom ohne radikuläre Ausfälle, chronischem Lumbovertebralsyndrom, komplexer Hüftsituation beidseits, Tendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne links sowie Rhizarthrosen beidseits (S. 32 f. Ziff. 5.1). Die Versicherte leide seit dem 14. Altersjahr vordergründig an einer sich verselbständigenden chronischen anhaltenden Schmerzproblematik, welche im Wesentlichen durch ungünstige Kontextfaktoren begünstigt und unterhalten werde. Im somatischen Bereich bestehe ein Zustand nach mehreren Hüftoperationen beidseits. Darüber hinaus leide die Versicherte an Rückenschmerzen, welche zumindest teilweise auf degenerative Veränderungen bei zusätzlich Muskeldeconditionierung zurückzuführen seien. Die lumbalen Rückenschmerzen seien teilweise auch durch die Muskelverhärtungen in der Gesässmuskulatur erklärbar, welche im Zusammenhang mit der Hüftgelenkserkrankung und den vielen Operationen entstanden seien (S. 45 f. Ziff. 7.1). Es bestehe weiterhin eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wegen den Hüftoperationen, wie dies bereits 2010 vom orthopädischen Chirurgen und RAD-Arzt Dr. med. F. _____ beurteilt worden sei (vgl. E. 3.2 hiervor). Im Verlauf zugenommen hätten die degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule, weswegen die Versicherte seit 2014 keine Arbeiten mit Reklination und verstärkten oder repetitiven Kopfdrehungen ausüben sollte. Neu hinzugekommen sei eine symptomatische beginnende Rhizarthrose rechts, weswegen sie seit zwei Jahren keine schweren und repetitiven manuellen Tätigkeiten mehr ausüben könne (S. 46 Ziff. 7.2). Dr. med. D. _____ schätzte, die Belastbarkeit der Wirbelsäule habe seit 2010 noch etwas abgenommen. Wegen der Halswirbelsäule könne die Versicherte auch nicht

so gut nach oben schauen (Ziff. 7.3). Seit Anfang Juni 2010 könne bei einer an das Leiden angepassten Tätigkeit wieder von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wobei dabei eine Leistungsbeeinträchtigung von 20-25% bestehe. Zumutbar sei eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Verrichtung mit Wechselbelastung (Sitzen, Stehen und Gehen) ohne repetitives Heben von Lasten von 5-10 kg, ohne Tätigkeit in gebückter oder Zwangshaltung, ohne Arbeit über Schulterhöhe und ohne repetitives Treppensteigen, insbesondere nicht mit Lasten (S. 48 Ziff. 7.11).

3.3.4 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E. _____ führte im Schreiben vom 30. April 2016 (BB 4) aus, wenn für die Beschwerdegegnerin feststehe, dass ab 2010 bei einer adaptierten Arbeit mit 100% Anwesenheit eine 75-80%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe, dann würden folgende Punkte nicht berücksichtigt: Trennung und Aufbau einer neuen Beziehungs- und Wohnsituation, andere finanzielle Umstände, Menopause, Alterung, untaugliche Selbstversuche in die Arbeitswelt einzusteigen mit Festigung der Erfahrung, dass es nicht geht. Da diese Umstände Befunde einer biopsycho-sozialen Sichtweise seien, seien Gutachter wie Orthopäde, Rheumatologe und Psychiater eigentlich nicht geeignet (S. 2).

3.4 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 ei-

nes 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). 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 Beweiswürdigung 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).

3.5 Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der Verfügung vom 23. März 2012 (AB 109) in somatischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, hat Dr. med. D. _____ schlüssig dargelegt (vgl. E. 3.3.3 hiervor), dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massgebend verändert hat. So haben im Verlauf die degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule zugenommen und die Belastbarkeit der Wirbelsäule hat seit 2010 noch etwas abgenommen. Weiter ist eine symptomatische beginnende Rhizarthrose rechts dazugekommen (AB 159.1 S. 46 Ziff. 7.2). Eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes ist von den Parteien unbestritten, gehen doch sowohl die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6.2) als auch die Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4 zu Art. 3) von einer solchen aus. Damit ist eine freie und umfassende Prüfung des Rentenanspruchs, d.h. ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, vorzunehmen.

3.6 Aus psychiatrischer Sicht basiert die Verfügung vom 15. April 2016 (AB 171) im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 18. September 2015 (AB 158.1), wonach keine psychische Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Dr. med. C. _____ kommt weiter zum begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass die in diesem Rahmen vorliegende, als leichtgradig zu beurteilende somatoforme Schmerzstörung zu keinem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hat (S. 14 Ziff. 6.3). Dies wird von den Parteien zu Recht nicht bestritten.

3.7 Aus somatischer Sicht hat die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 15. April 2016 (AB 171) im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten vom 28. August 2016 (AB 159.1) abgestellt. Darin kommt Dr. med. D. _____ nach einlässlicher Diskussion der medizinischen Vorakten und der eigenen Erhebungen zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin adaptierte Tätigkeiten mit einem 100%-Pensum, jedoch mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20-25% zumutbar sind. Dabei sollte es sich um eine wechselbelastende (Sitzen, Stehen und Gehen) leichte und nur gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit handeln, ohne repetitives Heben von Lasten von 5-10 kg. Zu vermeiden sind weiter Verrichtungen in gebückter Haltung oder Zwangshaltung sowie solche über Schulterhöhe und mit repetitiven Treppensteigen insbesondere mit Lasten. Schwere manuelle Tätigkeiten sollten nicht ausgeübt werden (S. 48 Ziff. 7.11). Diese fachärztliche rheumatologische Beurteilung überzeugt. Das Gutachten erfüllt neben den von den Parteien unbestritten gebliebenen formalen Aspekten auch aus materieller Sicht die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm uneingeschränkte Beweiskraft zukommt. An den Schlussfolgerungen von Dr. med. D. _____ vermögen, wie nachfolgend ausgeführt, weder die Einwände in der Beschwerde noch die dem Gutachter widersprechenden ärztlichen Berichte etwas zu ändern.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 4 zu Art. 3) ist die medizinische Situation insbesondere mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit genügend erhoben. Grundsätzlich stellte Dr. med. D. _____ auf das seinerzeit 2010 von RAD-Arzt Dr. med. F. _____ postulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 67; vgl. auch E. 3.2 hiervor) ab. Zusätzlich berücksichtigte er die seither dazugekommenen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und hielt auch deren Einwirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit fest. So sind der Beschwerdeführerin neu wegen der Rhizarthrose rechts keine schweren manuellen Tätigkeiten zuzumuten. Auch sollte sie wegen den im Verlauf zunehmenden degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule seit 2014 auf Arbeiten mit Reklination und verstärkten oder repetitiven Kopfdrehungen verzichten (S. 46 Ziff. 7.2). Hiermit ist das Spektrum der zumutbaren Verweistätigkeiten - wie

die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6.2) - aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterungen im Vergleich zum Jahr 2010 weniger breit. Warum sich die neuen Befunde jedoch zusätzlich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken sollten, wird in der Beschwerde nicht nachvollziehbar dargetan und findet denn auch in den Akten keine Stütze.

Dem Einwand der Beschwerdeführerin, das rheumatologische Gutachten sei mangels hinlänglicher Auseinandersetzung mit den abweichenden Auffassungen des behandelnden Hausarztes Dr. med. E. _____ ungenügend (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5 zu Art. 3), kann nicht beigespflichtet werden. Seit Fällung des Urteils VGE IV/2012/459 am 12. März 2013 ist bis zur Verfügung vom 15. April 2016 (AB 171) vom Hausarzt lediglich der Bericht vom 11. Juli 2014 (AB 134) bei der Beschwerdegegnerin eingegangen. Wie diese in ihrer Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 6.1) zu Recht vorbringt, hat Dr. med. D. _____ diesen Bericht in seinem Gutachten auf S. 40 ausführlich zusammengefasst und es genügt gemäss Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. August 2011, 8C_379/2011 E. 3.2.1), wenn wie hier der Gutachter anderslautende ärztliche Bericht zur Kenntnis genommen hat und angenommen werden darf, dass diese in seine Beurteilung eingegangen sind. Dass sich ein Experte im Rahmen seines Begutachtungsauftrags mit jeder einzelnen abweichenden Auffassung von Berufskollegen explizit auseinandersetzt, kann nicht erwartet werden. Zudem nahm Dr. med. D. _____ Stellung zu diversen Punkten des Berichts von Dr. med. E. _____ vom 11. Juli 2014 (AB 134). So führte er u.a. aus, die Aufgabe der im Bericht des Hausarztes beschriebenen, während eines Jahres ausgeführten adaptierten Tätigkeit in einem ... (AB 134 S. 2 Ziff. 1.4) sei aus sozialen und versicherungsmedizinisch nicht relevanten Gründen erfolgt (AB 159.1 S. 45 Ziff. 6.2).

Was das Schreiben von Dr. med. E. _____ vom 30. April 2016 (BB 4) an den Rechtsvertreter betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass dieses von Letzgenanntem teilweise geschwärzt wurde und sich grösstenteils mit allgemeiner Kritik am Vorgehen der Invalidenversicherung befasst. Es vermag keinen Zweifel an der rheumatologischen Beurteilung von Dr. med. D. _____ hervorzurufen. Im erwähnten Schreiben führt der Hausarzt

u.a. aus, die Beschwerdeführerin habe immer wieder eine „für sie ungünstige Stelle“ aufgenommen, was zur Beschwerdezunahme geführt hätte (S. 1 Ziff. 1). Dass diese Arbeiten nicht geeignet waren, ist spätestens seit VGE IV/2012/459 vom 12. März 2013 bekannt (AB 118 S. 15 f. E. 3.4 i.V.m. AB 67 S. 3). Weiter ist der Hausarzt lediglich der Meinung, die von Dr. med. D._____ gutachterlich festgelegte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei wegen psychosozialen und somit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umständen (Trennung und Aufbau einer neuen Beziehungs- und Wohnsituation, andere finanzielle Umstände, Menopause, Alterung, untaugliche Selbstversuche, in die Arbeitswelt einzusteigen mit Festigung der Erfahrung, dass es nicht geht) nicht möglich (S. 2 Ziff. 2). Anders als von Dr. med. E._____ vorgebracht, hat Dr. med. D._____ die Hüftbeweglichkeit nicht ungenügend beurteilt. Was der Gutachter nicht korrekt beurteilt hätte, bringt der Hausarzt nicht vor. Betreffend die Hüftbeweglichkeit wies Dr. med. D._____ zudem auch auf deren unterschiedliche Beschreibung in den Akten hin (AB 159.1 S. 42). So beschrieb PD Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht vom 14. Mai 2014 (AB 134/9) ein unspezifisches Hinkmuster. Im Bericht des Spitals G._____ vom 12. Juni 2014 (AB 134/6) wurde ein dezentes Schonhinken angegeben, im Bericht von Dr. med. E._____ vom 11. Juli 2014 ein Gangbild mit Duchennehinken beidseits (AB 134/3 Ziff. 1.4), während im Bericht des Spitals G._____ vom 4. September 2014 (AB 140/2) wieder ein flüssiges Gangbild erwähnt wurde. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E._____ Kritik am rheumatologischen Gutachten vornimmt, selber aber über keinen Facharztstitel in dieser Fachdisziplin verfügt. Auch kann es unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag nicht angehen, ein Administrativgutachten wie jenes von Dr. med. D._____ stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Entscheid des BGer vom 24. November 2015, 9C_353/2015, E. 4.1). Von der Erstellung eines Ergänzungsgutachtens, das sich zu den Abweichungen in der Beurteilung der Dres. med. D._____ und C._____ und des Hausarztes Dr. med. E._____ äussert (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 8 zu Art. 3), kann abgese-

hen werden, zumal hiervon keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind.

4.

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu berechnen.

4.1 Aufgrund des Dargelegten (vgl. E. 3.6 f.) ist die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus somatischer Sicht ist sie in einer adaptierten Tätigkeit vollzeitlich bei einer Leistungsminderung von 20-25% einsetzbar. Aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute Bundesgericht] vom 21. April 2005, I 822/04, E. 4.4) wäre der Mittelwert massgebend. Selbst wenn - wie die Beschwerdegegnerin - zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer Einschränkung von 25% ausgegangen wird, hat dies kein anderes Resultat zur Folge (vgl. E. 4.7 und 4.9 hiernach).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.3 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 Invaliditäts-

bemessung 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).

4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.5 Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der Neuanschuldung vom 17. Mai 2014 (AB 128) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im November 2014. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2014 hin vorzunehmen.

4.6 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Gunsten der Beschwerdeführerin gestützt auf die LSE-Tabelle ermittelt. Die Be-

schwerdeführerin arbeitete ab August 2005 als ... zuerst zu 60% und reduzierte mit der Zeit das Pensum auf 50% (AB 2 S. 7 und AB 7). Danach betreute sie zu diversen Arbeitspensen Privatpersonen bzw. arbeitete als ... bei der I. _____, als ... einer ... (AB 159.1 S. 23 f.) und betrieb ab Herbst 2012 ein Jahr lang einen ... (AB 134/2 Ziff. 1.4). Somit ist das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau bezifferbar, weshalb die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf Tabellenlöhne ermittelte. Danach verdienen Frauen 2012 gemäss der LSE 2012 im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) im Gesundheits- und Sozialwesen monatlich Fr. 4'610.--. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2014 (vgl. Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2015 des BfS, Ziff. Q [Gesundheits- und Sozialwesen]) und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden im Jahr 2012 (vgl. Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche des BfS, Zeile 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen]) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 57'621.80 (Fr. 4'610.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.5 Stunden / 101.0 [2012] x 101.4 [2014]). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 10 Art. 5) war die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst, eine andere Tätigkeit ausserhalb der ... zu prüfen, war die Beschwerdeführerin doch vor und auch nach der ersten IV-Anmeldung 2006 vorwiegend in der ... tätig. Das Heranziehen des Tabellenlohns im Gesundheits- und Sozialwesen führt denn auch zu Gunsten der Beschwerdeführerin zu einem höheren Valideneinkommen, beträgt dieser im Kompetenzniveau 1 doch rund Fr. 500.-- mehr als im Totalwert. Gleich berechnete die Beschwerdegegnerin bereits im ersten Verwaltungsverfahren 2012 (AB 109 i.V.m AB 88) das Valideneinkommen. Das Verwaltungsgericht hielt damals verbindlich fest, dass deren Invaliditätsbemessung kein Anlass für eine diesbezüglich weitergehende gerichtliche Überprüfung biete, nachdem in den Akten keine Anzeichen dafür vorliegen würden, dass eine den gesetzlichen und rechtsprechungsgemässen Vorgaben widersprechende Beurteilung vorgenommen worden wäre (VGE IV/2012/459, E. 3.5).

4.7 Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 Art. 5) verbleiben ihr angesichts ihres Leistungsprofils sowie ihrer

Fähigkeit und Kenntnisse nicht nur einzelne Berufssparten. Den beruflichen Fähigkeiten und Kenntnissen wurde mit dem Heranziehen von Kompetenzniveau 1 genügend Rechnung getragen. Es gibt in diversen Berufsbranchen Tätigkeiten, welche sowohl an die körperlichen Einschränkungen als auch die beruflichen Fertigkeiten der Beschwerdeführerin angepasst sind. Daher hat die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2012 das Invalideneinkommen berechnet. Danach verdienen Frauen 2012 monatlich Fr. 4'112.--. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (vgl. Totalwert der Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche des BfS), der Nominallohnentwicklung bis 2014 (vgl. Totalwert der Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2015 des BfS), sowie der behinderungsbedingten Einschränkung von 25% ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 39'186.-- (Fr. 4'112.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 75% / 102.0 [2012] x 103.6 [2014]). Da beide Vergleichseinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen ermittelt wurden, ist für invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie,) kein Abzug vorzunehmen, da ein solcher bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wäre (Entscheidung des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Die Beschwerdeführerin ist gemäss den gutachterlichen Feststellungen in einem vollzeitigen Arbeitspensum mit einer Leistungseinschränkung von maximal 25% arbeitsfähig (vgl. E. 4.1 hiervor). Dies begründet keinen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn, da diesen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit um 25% genügend Rechnung getragen wurde.

4.8 Hinsichtlich des Invalideneinkommens macht die Beschwerdeführerin geltend, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit lasse sich angesichts des eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils erwerblich nicht mehr verwerten (vgl. Beschwerde S. 8 f. Art. 4). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden.

Gemäss dem voll beweiskräftigen rheumatologischen Gutachten vom 28. August 2015 (AB 159.1) besteht seit Anfang Juni 2010 in einer adaptierten Tätigkeit mit einem 100%-igen Arbeitspensum eine Leistungsfähigkeit von 75%. Der Beschwerdeführerin ist eine leichte und eine gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeit mit Wechselbelastung (Sitzen, Stehen und

Gehen), ohne repetitives Heben von Lasten von 5-10 kg, ohne Tätigkeit in gebückter oder Zwangshaltung, ohne Arbeit über Schulterhöhe, ohne Reklination und verstärkten oder repetitiven Kopfdrehungen, ohne schwere und repetitive manuelle Verrichtungen und ohne repetitives Treppensteigern, insbesondere nicht mit Lasten, zumutbar. Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Denn an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Dies insbesondere, weil das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsplatz zu ermitteln ist, der auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 28. November 2014, 9C_485/2014 E. 2.2 und vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, E. 3.2.2.1). Zudem sind im vorliegenden Fall die der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde. So wurde vorliegend das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr. Der von der Beschwerdeführerin zitierte (vgl. Beschwerde S. 8 f. Art. 4) Sachverhalt im Entscheid vom EVG vom 22. September 2006 (I 636/06) ist im vorliegenden Fall nicht einschlägig. Im besagten Urteil war es fraglich, ob auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt Tätigkeiten existieren würden, die der Versicherten realistischerweise offen stünden und dem Zumutbarkeitsprofil entsprächen (E. 3.3). Jener Versicherten war nur noch eine Arbeit unter weitgehender Schonung der Finger zumutbar. Dem ist im vorliegenden Fall nicht so. Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, z.B. - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 7) - Kontroll-, Sortier- und Überwachungsarbeiten, die dem

Tätigkeitsprofil ohne weiteres entsprechen. Somit kann nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

4.9 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 57'621.80 dem Invalideneinkommen von Fr. 39'186.-- gegenüber, resultiert eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 18'435.80 (Fr. 57'621.80 - Fr. 39'186.--) bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 32% (Fr. 18'435.80 x 100 / Fr. 57'621.80). Somit erweist sich die Verfügung vom 15. April 2016 (AB 171) als korrekt und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - Fürsprecher und Notar 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.