

200 17 144 IV
KOJ/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. August 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1994 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich im Juni 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an; dabei verwies sie auf einen Bandscheibenvorfall und auf eine Arbeitsunfähigkeit, welche vom 21. Januar bis 31. März 2016 gedauert habe (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und gewährte – nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss gekommen war, dass die bisherige Tätigkeit weiterhin zumutbar sei (AB 19/2) – zur Erhöhung der Chancen auf eine neue Stelle in der zweisprachigen Wohnregion der Beschwerdeführerin (vgl. IV-Protokoll [Eintrag vom 28. September 2016]) Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Französischkurses (AB 22, 26). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 27 ff.) verneinte die IVB alsdann einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein die Arbeits- resp. die Erwerbsfähigkeit beeinflussender, langandauernder, d.h. invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Verfügung vom 11. Januar 2017 [AB 35]).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, am 7. Februar 2017 Beschwerde. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung gesetzlicher Leistungen; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, der medizinische Sachverhalt sei im Zeitpunkt der Verfügung unzureichend abgeklärt gewesen. Mit dem kurz nach Verfügungserlass verfassten Bericht vom 23. Januar 2017 des behandelnden Rheumatologen sei nunmehr erstellt, dass die Voraussetzungen für eine Umschulung erfüllt seien.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 26. Februar 2017 (in den Gerichtsakten) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 31. März 2017 und Duplik vom 26. April 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 35). 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). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

2.3 Anspruch auf Umschulung besteht, wenn diese infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in

den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

2.4 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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).

2.4.1 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 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).

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Med. pract. C._____, Facharzt für Neurochirurgie, nannte im Sprechstundenbericht vom 23. Februar 2016 (AB 16/2) folgende Diagnose: Subakutes Low back pain-Syndrom rechtsbetont bei degenerativer Diskopathie LWK4/5 und LWK5/SWK1. Bei der jungen Patientin beständen seit wenigen Wochen persistierende lumbale Schmerzen rechtsbetont ohne Ausstrahlung in die untere Extremität. Anamnestisch sei ein „...unfall vor einigen Jahren“ zu eruieren, woraufhin sich offenbar immer wieder rezidivierende Lumbalgien mit spontaner Rückbildung entwickelt hätten. In der Freizeit sei die Patientin sehr sportlich und betreibe ... als Kampfsport. Er habe ihr Physiotherapie zur Konditionierung der Rumpf- und Rückenmuskulatur verschrieben und eine „Verlängerung der AUF angeboten“. Bei persistierenden Beschwerden könnten infiltrative Massnahmen getroffen werden.

3.1.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im Bericht vom 26. Oktober 2016 (AB 30/2) folgende Diagnosen:

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links ausgeprägter als rechts mit/bei leichter Beckenverwringung nach rechts-vorne und gleichsinniger rechts-konvexer moderater Torsionsskoliose der LWS mit einem Cobb'schen Winkel von 13°, Chondrose bis Osteochondrose mit medialer Diskusprotrusion L5/S1 ausgeprägter als L4/5, segmentale Dysfunktionen L3 bis S1, moderate intramuskuläre Dysbalance und isometr. Kraftniveau Übergang mittleres/unteres Drittel des Normbereichs der LE
- Biopsychosoziale Problematik mit lang dauernder Arbeitsunfähigkeit und Kündigung der bisherigen Anstellung auf den 31. Juli 2016

Die therapieresistenten chronischen lumbosacralen Beschwerden mit intermittierenden Ausstrahlungen in den linken Oberschenkel, bei starken Schmerzen auch mit Ausstrahlung paravertebral bis gegen den cervicothorakalen Übergang, müssten mechanisch-dynamisch gemäss der genannten Diagnostik erklärt werden. Radikuläre Irritations- oder Kompressionszeichen fänden sich keine. Kernspintomografisch fänden sich leichte degenerative Veränderungen gemäss Diagnoseliste. Es sei die Indi-

kation für eine konsequente muskuläre Stabilisationsbehandlung im Sinne eines therapeutisch begleiteten medizinischen Krafttrainings an „Med X Geräten“ sowie für eine Einführung in ein allgemeines aufbauendes gesundheitsorientiertes Krafttraining gegeben.

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, legte am 5. Januar 2017 (AB 34/5) dar, es seien keine Gesundheitsschäden ersichtlich, die von dauerhaften und nicht korrigierbaren, objektiven bzw. funktionellen Einschränkungen begleitet resp. eine dauerhafte signifikante Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die im MRI objektivierte Diskopathie (Verlust des Wasserinhalts der Disken) sei per se keine Krankheit, sondern ein Prozess, der ca. im 20. Altersjahr beginne. Die ebenfalls vorhandenen Diskusprotrusionen würden keine Nervenstrukturen berühren. Entscheidend sei, dass der neurologische Status anlässlich der klinischen Untersuchungen normal gewesen sei. Die Reflexe seien normal, es gebe keine sensomotorischen Defizite, die Beweglichkeit des Rückens sei normal und es sei keine Instabilität am Rücken objektiviert worden. Objektivierbar sei allein eine Muskelproblematik. Diese könne aber mit einer aktiven Physiotherapie korrigiert werden. Dass die Beschwerdeführerin keine fixe Analgesie nehme, sei als Hinweis dafür zu werten, dass der Leidensdruck nicht hoch sei.

3.1.4 Dr. med. D. _____ berichtete am 23. Januar 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 3), es seien 10 Sitzungen therapeutisch begleiteten medizinischen Krafttrainings durchgeführt worden. Trotz eines ordentlichen Kraftaufbaus und Verbesserung der isometrischen Kraft hätten sich die subjektiven Beschwerden leider nicht verbessert, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass eine therapieresistente Situation vorliege und dass die Patientin in ihrer bisherigen Tätigkeit langfristig nicht mehr arbeitsfähig sein werde. Es müsse „nun unbedingt die Evaluation für eine Umschulung über die IV einsetzen“. Die Patientin habe auch nicht mehr ... fahren und das ...-Training besuchen können, da diese Tätigkeiten zu zunehmenden Beschwerden geführt hätten. Bei weiterer Therapieresistenz werde sie diese Sportarten „ihr Leben lang“ nicht mehr ausüben können. Er bitte die Invalidenversicherung, auf den Entscheid betreffend Umschulung zurück zu kommen.

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ erwog in der Stellungnahme vom 26. Februar 2017 (in den Gerichtsakten), die Beschwerdeführerin leide an schmerzhaften Muskeldysbalancen; bei Beginn eines Rehabilitationsprogrammes würden die Patienten (jedoch) fast immer intensivere Schmerzen beklagen. Die Kraft habe sich in den wenigen Wochen schon signifikant verbessert. Die Aussage des behandelnden Arztes, dass eine therapieresistente Situation vorliege, mache medizinisch keinen Sinn. Zum einen würden die Schmerzen nicht (täglich) analgetisch behandelt; zum anderen sei eine objektive Verbesserung der Kraft in knapp 10 Sitzungen nachgewiesen, was ein therapeutischer Erfolg sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Arzt keine objektiven funktionellen Einschränkungen dokumentiere, mit welchen eine signifikante dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründet werden könnte. Insofern liefere Dr. med. D. _____ keine Argumente für eine Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit. Die attestierten Einschränkungen basierten allein auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Es sei kein erheblicher somatischer, psychischer oder geistiger Gesundheitsschaden dokumentiert bzw. objektiviert. Ein solcher Schaden werde von keinem involvierten Arzt beschrieben. Funktionell sei die Beschwerdeführerin objektiv nicht eingeschränkt. Weitere Abklärungen seien nicht indiziert; der medizinische Sachverhalt sei klar dargelegt.

3.2 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 35) hat die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ abgestellt. Dessen Bericht vom 5. Januar 2017 (AB 34/5) wie auch seine nachträgliche Stellungnahme vom 26. Februar 2017 (in den Gerichtsakten) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 2.4.1 hiervor) und überzeugen. Dass es sich bei den entsprechenden Berichten von Dr. med. E. _____ um Aktenbeurteilungen handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Zustand und der RAD-Arzt konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4). Die Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen wird denn auch nicht durch Berichte behandelnder Ärzte in Zweifel gezogen (vgl. sogleich).

3.3 Gestützt auf die nachvollziehbare und überzeugende Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ hat als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... aus versicherungsmedizinischer Sicht nach wie vor zumutbar ist. Es liegt kein Gesundheitsschaden vor, der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen würde.

An diesem Ergebnis ändert die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ nichts:

3.3.1 Wenn Dr. med. D. _____ – in advokatorischer Art und Weise – für eine Umschulung plädiert (vgl. BB 3), verkennt er, dass es nicht Aufgabe des Arztes ist, sich zu versicherungsrechtlichen Fragen zu äussern. Er hat vielmehr die medizinischen Angaben zu liefern, auf deren Grundlage der Rechtsanwender allfällige Leistungsansprüche der versicherten Person beurteilt (vgl. E. 2.4 hiavor). In seinen Berichten vermag Dr. med. D. _____ jedoch keinen objektivierbaren Gesundheitsschaden zu nennen, der eine langandauernde Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründen würde. Insbesondere stellen die Diskopathie im Sinne eines Flüssigkeitsverlusts (AB 34/5) und eine Protrusion (AB 30/2) für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (AB 1/6) liegt hier denn auch kein Bandscheibenvorfall (Diskushernie) vor, sondern es bestehen allein leichte (AB 30/3) bzw. altersentsprechende Abnützungerscheinungen, welche weder die Beweglichkeit noch die Stabilität des Rückens einschränken und auch keine radikulären Kompressions- oder Irritationszeichen aufweisen (AB 30/3; vgl. auch Stellungnahme des RAD vom 26. Februar 2017 [in den Gerichtsakten]). Gemäss den Angaben von Dr. med. D. _____ hat das muskuläre Rehabilitationsprogramm – aus objektiver Sicht – zudem zu einer „Verbesserung der isometrischen Kraft“ und zu einem ordentlichen Kraftaufbau geführt (BB 3). Wenn er gleichzeitig angibt, es sei eine Therapieresistenz anzunehmen, ist dies widersprüchlich und es ist davon auszugehen, dass die Prognose, wonach die Beschwerdeführerin langfristig nicht mehr in ihrem Beruf arbeiten könne, auf deren subjektiven Angaben beruht. Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung ist jedoch stets die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur

dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Dass die Beschwerdeführerin gelegentlich unter Rückenschmerzen leidet, wird damit nicht in Abrede gestellt. Entscheidend ist jedoch, ob und inwiefern es ihr trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, was – wie dargelegt – nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen ist (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.3.2 Soweit der behandelnde Rückenspezialist die zunehmenden Beschwerden auch auf das (für den Rücken belastende [AB 14/2]) Training (... , ...) zurückführt (BB 3), ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht (dazu vgl. BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) ohne weiteres zumutbar ist, auf diese Sportarten – zumindest temporär – zu verzichten. Denn eine versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt der Invalidität zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Jedenfalls geht es nicht an, eine schädliche Rückenbelastung im Rahmen einer Freizeitbeschäftigung zu tolerieren und gleichzeitig wegen des Rückenleidens die Finanzierung einer Umschulung zu verlangen (vgl. auch AB 14/2).

3.4 Schliesslich dringt die Beschwerdeführerin auch insoweit nicht durch, als sie geltend macht, die Beschwerdegegnerin hätte vor Erlass der Verfügung einen Verlaufsbericht von Dr. med. D. _____ einholen resp. den angekündigten Eingang abwarten müssen (vgl. Beschwerde, S. 4; vgl. auch Replik, S. 1). Denn der medizinische Sachverhalt war hinreichend abgeklärt, womit die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten durfte (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In diesem Zusammenhang ist bezüglich des weiteren (vgl. schon BB 3) nach Verfügungserlass verfassten Berichts von Dr. med. D. _____, datierend vom 27. März 2017 (BB 4), festzustellen, dass diesem für den hier zur Diskussion stehenden Zeitraum (vgl. AB 35) keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen sind.

3.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 35) erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des 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. 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):

- B. _____ AG 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.