

200 17 751 IV
KOJ/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Januar 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. August 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A. _____ meldete sich am 4. November 2014 unter Hinweis auf seit vier Jahren bestehende Depressionen und einen Status nach mehreren Operationen bei der IV-Stelle Bern (IVB) für Berufliche Integration/Rente an (Akten der IVB [act. II] 2). Die IVB holte medizinische (act. II 4, 21, 24) sowie erwerbliche (act. II 13) Unterlagen ein und liess den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur gesundheitlichen Situation der Versicherten Stellung nehmen; dieser empfahl eine bisdisziplinäre Begutachtung der Versicherten unter Beteiligung der Fachrichtungen Psychiatrie und Orthopädie (act. II 26 S. 3 ff.).

Das in der Folge bei der MEDAS C. _____ (MEDAS), in Auftrag gegebene Gutachten wurde am 22. November 2016 erstattet (act. II 44.1). Am 30. Januar 2017 wurde aufgrund der Erhebung vom 17. Januar 2017 ein Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellt (act. II 47).

B.

Gestützt auf diese Abklärungen wurde der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 5% mit Vorbescheid vom 3. Februar 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (act. II 48). Am 2. August 2017 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid, nachdem die Versicherte, vertreten durch lic. iur. D. _____, hiergegen am 27. Februar (act. II 49) bzw. am 27. April 2017 (act. II 51) hatte Einwand erheben und die IVB den RAD hierzu hatte Stellung nehmen lassen (act. II 53); zu den erhobenen Einwänden äusserte sich die IVB in der Verfügung (act. II 54).

C.

Mit Eingabe vom 31. August 2017 erhebt A._____, c/o lic. iur. D._____, Beschwerde und beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 2. August 2017, die Veranlassung einer neuen Untersuchung in einer geschlossenen Einrichtung und – falls dies abgelehnt werde – die Festlegung eines Invaliditätsgrades aufgrund der aktuellen Aktenlage von 100%. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die IVB die angefochtene Verfügung lediglich auf die Stellungnahme des RAD stütze, dagegen die Berichte der behandelnden Ärzte, die hinsichtlich der zumutbaren Tätigkeit zu diametral entgegengesetzten Einschätzungen gelangt seien, bei der Beurteilung nicht berücksichtigt habe. Die Einschränkung der Beschwerdeführerin aufgrund psychischer und psychosozialer Probleme werde auch durch die wiederholten stationären Behandlungen bestätigt. Eine Integration in den Arbeitsmarkt sei deshalb unrealistisch.

Ferner wurde sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 24. Oktober 2017 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab; der Kostenvorschuss wurde in der Folge aufforderungsgemäss geleistet.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 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 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 2. August 2017 (act. II 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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).

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).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie

hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.4 Um den IV-Grad 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).

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).

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.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E._____, Praktischer Arzt für Allgemeine Medizin, hielt in seinem Bericht vom 19. November 2014 zuhanden der IVB als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach einigen Verletzungen (entsprechende Berichte wurden beigelegt) sowie eine mittelschwere bis schwere Depression bei ganz schwerer psychosozialer Situation fest. Aufgrund der familiären Situation (Ehemann psychisch und körperlich krank, Kinder ziemlich hyperaktiv) sei die Patientin sehr erschöpft, unruhig, leide unter Schlafstörungen und habe keine Kraft aus der Spirale herauszukommen. Bei schlechter Prognose wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. August 2014 bis auf weiteres bescheinigt (act. II 4 S. 2 ff.). Im Verlaufsbericht vom 19. Oktober 2015 attestierte Dr. med. E._____ bei unveränderter Diagnostik einen stationären Gesundheitszustand (act. II 21).

3.1.2 Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, (bzw. die behandelnde Psychologin Dr. med. G._____) nannte im Bericht vom 1. Dezember 2015 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33), seit ca. 5 Jahren. Die Patientin wirke mimiklos, traurig, vermeide den Blickkontakt; Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig, das formale Denken kohärent, sie antworte knapp und oberflächlich, es bestünden keine psychotischen Symptome, aber Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Schlafstörungen, Verlust der Lebensfreude, phasenweise impulsives Verhalten, sie lebe zurückgezogen, habe keine sozialen Kontakte, Suizidalität sei nicht vorhanden. Wegen Konzentrationsstörung, Vergesslichkeit, rascher Überforderung bei Stressintoleranz, Einschränkung der Belastbarkeit aufgrund der chronifizierten depressiven Stimmung, Verlust der Lebensfreude, Interesselosigkeit sowie Erschöpfungszustand bestehe seit Sommer 2015 für eine (auch angepasste) erwerbliche Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (act. II 24).

3.1.3 Im Rahmen einer stationären Behandlung vom 25. März bis 17. Juni 2016 hielten die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) im Austrittsbericht vom 5. Juli 2016 als Diagnosen eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom sowie eine arterielle Hypertonie und einen Vitamin-D-Mangel fest. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Bericht nicht (act. II 40).

3.1.4 Nach entsprechenden (bildgebenden) Abklärungen der von der Versicherten seit Mitte 2015 geklagten, bis in die Schulter ausstrahlenden Handbeschwerden konnte Dr. med. H._____, FMH Orthopädische Chirurgie/Handchirurgie, in seinem Bericht vom 20. Juli 2016 einzig ein äusserst diskretes Karpaltunnelsyndrom rechts feststellen, bei ansonsten unauffälligem Befund (act. II 31).

3.1.5 In der bidisziplinären Begutachtung konnten aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden; ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Aus orthopädischer Sicht beeinflussten eine Fasciitis plantaris rechts (ICD-10: M27.2) sowie chronische Ellenbogenschmerzen rechts (ICD-10: M79.62) die Arbeitsfähigkeit; keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten ein klinisch mögliches leichtgradiges subakromiales Impingement Schulter rechts (ICD-10: M75.4) sowie anamnestisch ein diskretes Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10: G56.0) und ein multilokuläres Schmerzsyndrom, ausser an den genannten Lokalisationen ohne objektifizierbares Korrelat (ICD-10: R52.9). Körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten seien der Patientin wegen der verminderten Belastbarkeit des rechten Armes und der rechten unteren Extremität nicht zumutbar. In körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise und von 10 kg nicht überschritten werde, ohne übermässige Belastung der rechten Ferse und andauerndes Gehen sowie des rechten Ellbogens mit repetitiven Bewegungen des rechten Armes oberhalb der Horizontalen, bestehe ansonsten eine 100%ige Arbeits- und Leistungs-

fähigkeit. Gemäss Prüfung der Indikatoren und Inkonsistenzen schränke die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren die Arbeitsfähigkeit nicht ein; ebenso wenig erreichten die affektiven Störungen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und Panikstörung) ein Ausmass, welches die Arbeitsfähigkeit wesentlich tangieren würde (act. II 44.1, insbesondere S. 20 ff.).

3.1.6 In Berichten zuhanden des Vertreters der Versicherten im Vorbescheidverfahren bestätigten die behandelnden Dres. med. E. _____ und G. _____ ihre bisherigen Beurteilungen, insbesondere auch hinsichtlich der attestierten Arbeits(un)fähigkeit (act. II 49 S. 4 und 5, 51 S. 3).

3.1.7 In seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2017 bezeichnete der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2016 als nachvollziehbar und schlüssig; im Rahmen des Vorbescheidverfahrens seien keine neuen medizinischen Sachverhalte vorgebracht worden, vielmehr stellten die Einschätzungen der behandelnden Ärzte eine andere Würdigung desselben Sachverhaltes dar. Weiterer Abklärungen bedürfe es nicht (act. II 53).

3.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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).

Das oben erwähnte bidisziplinäre Gutachten samt interdisziplinärer Beurteilung (vgl. E. 3.1.5 hiervor) erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiervor). Namentlich

wird der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend sowie unter Einbezug der anderweitigen aktenkundigen Arztberichte erhoben und gestützt darauf ihre aktuelle Arbeitsfähigkeit überzeugend und mit einlässlicher Begründung dargestellt. Ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender bzw. invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin wird mit plausibler Begründung (act. II 44.1 S. 9 ff.) verneint. Ebenso ist das Fazit, die orthopädischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stünden der vollzeitlichen Ausübung einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit nicht entgegen, schlüssig begründet (vgl. act. II 44.1 S. 17 ff.). Die gutachterlichen Schlüsse werden zudem vom RAD bestätigt (act. II 53). Den medizinischen Grundlagen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung stützt, kommt somit voller Beweiswert zu.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht: Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychologin Dr. med. G. _____ (act. II 49 S. 5) und des Allgemeinmediziners Dr. med. E. _____ (act. II 49 S. 4, 51 S. 3) eine invalidisierende Leistungseinschränkung aus psychischen Gründen geltend macht, ist – worauf auch die IVB in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht hinweist – festzuhalten, dass es sich bei den erwähnten Personen nicht um psychiatrische Fachärzte handelt (vgl. dazu das Medizinalberuferegister, einsehbar unter www.medregom.ad-min.ch), womit deren Angaben zur psychisch bedingten Verminderung der Arbeitsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zukommt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3, sowie vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4). In diesem Zusammenhang ist sodann auf den eingeschränkten Beweiswert der Einschätzung von behandelnden Ärzten hinzuweisen; in Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Auch aus diesen Gründen ist der gutachterlichen Beurteilung der Vorzug gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte einzuräumen.

Betreffend die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. 6) davon auszugehen, dass – unter Berücksichtigung des gutachterlich festgelegten Zumutbarkeitsprofils sowie der Feststellungen im Abklärungsbericht, wonach die vom Ehemann angegebene Untätigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt medizinisch nicht nachvollziehbar sei (act. II 47 S. 6 unten) – bei einem unbestritten gebliebenen Status von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Betätigung im Aufgabenbereich Haushalt eine für einen rentenbegründenden Gesamt-IV-Grad notwendige Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 80% offensichtlich zu verneinen ist.

Von weiteren Abklärungen sind angesichts der schlüssigen gutachterlichen Feststellungen und Einschätzungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass von solchen in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) abzusehen ist. Mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erübrigen sich ferner Weiterungen im Lichte der vom Bundesgericht mit zwei Entscheiden vom 30. November 2017 in den Verfahren 8C_130/2017 und 8C_841/2016 vorgenommenen Praxisänderung (vgl. BGer 8C_130/2017 E. 7.1 und 8.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff.).

3.3 Die angefochtene Verfügung erweist sich nach dem Gesagten als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend 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 werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.—, der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
 - A. _____
 - 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.