

200 17 868 IV
ACT/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Januar 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. Januar 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese stellte gestützt auf ein medizinisches Gutachten (AB 44.1) mit Vorbescheid vom 6. Februar 2017 (AB 45) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 51) liess sie das Gutachten ergänzen (AB 58). Daraufhin verneinte sie nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 59) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 5. September 2017 (AB 60) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 2. Oktober 2017 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sowie ihrem Ehegatten sowie den Kindern sei eine Invalidenrente zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. November 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. September 2017 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Über die geltend gemachten selbständigen Rentenansprüche von Familienangehörigen wurde in der angefochtenen Verfügung (zu Recht) nicht befunden, weshalb sich diese Ansprüche ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes bewegen und insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein solcher Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die materielle Beweislast liegt bei der rentenansprechenden Person (E. 3.7). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist deshalb nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (E. 6). Das Bundesgericht hat diese für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung mit Entscheiden vom 30. November 2017,

8C_841/2016, E. 4.5.1, sowie 8C_130/2017, E. 7.2 (beide zur Publikation vorgesehen), auf sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt.

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 Die angefochtene Verfügung vom 5. September 2017 (AB 60) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, orthopädischen, pneumologischen und psychiatrischen) Gutachten der O._____ (MEDAS) vom 16. Januar 2017 (AB 44.1) samt Ergänzung vom 8. Juni 2017 (AB 58). In der Expertise wurden keine Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 44.1/36 Ziff. 8.1.1) bzw. allein die folgenden Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vermerkt (AB 44.1/37 Ziff. 8.1.2):

- Kutane lymphozytäre Vaskulitis unklarer Genese seit zirka 2012
- Verdacht auf extrinsisches und intrinsisches Asthma bronchiale
- Minimale Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) aufgrund von altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der kaudalen LWS
- Angst- und depressive Störung gemischt (mit Somatisierungstendenz; ICD-10: F41.2)

- Belastung durch Erkrankung eines Familienmitglieds (ICD-10: Z73.3)
- Belastung durch drohenden Verlust der Aufenthaltsbewilligung (ICD-10: Z73.3)
- Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56)
- Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10: Z59)
- Muzinöses Zystadenom im Adnexresektat links und Status nach diagnostischer Laparoskopie, Entnahme einer Spülzytologie, laparoskopische Adnexektomie links im Dezember 2014

Die Gutachter attestierten dementsprechend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 44.1/40 Ziff. 9.1 f.). Eine Rückfrage der Verwaltung (AB 55) in Bezug auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beantwortete die MEDAS am 8. Juni 2017 dahingehend, dass aus psychiatrischer Sicht bereits seit der Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 1) dieselbe Diagnose vorgelegen habe wie sie anlässlich der Begutachtung festgestellt worden sei (nämlich eine Angst- und depressive Störung gemischt) und die Explorandin nie arbeitsunfähig gewesen sei (AB 58).

3.2 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).

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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 16. Januar 2017 (AB 44.1) erfüllt – zusammen mit dessen Ergänzung vom 8. Juni 2017 (AB 58) – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten (AB 44.1/7-16 Ziff. 2.1) sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen und den bildgebenden bzw. labortechnischen Zusatzuntersuchungen (AB 44.2). Ihre fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend begründet.

3.3.1 In somatischer Hinsicht konnte der Gutachter Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, höchstens eine minime Bewegungseinschränkung der LWS feststellen (AB 44.1/31 Ziff. 6.5.2), was mit dem zusätzlich eingeholten Befundbericht über die konventionelle Röntgenaufnahme vom 13. Oktober 2016 (AB 44.1/16 Ziff. 2.1.2, 44.1/29 Ziff. 6.3.2) korreliert. Der Gutachter Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Pneumologie, vermochte das seitens des Spitals D. _____ Bern diagnostizierte allergische Asthma bronchiale (AB 5/3 Ziff. 1, 5/11, 5/15 Ziff. 1, 5/18 Ziff. 2, 5/20 Ziff. 2, 14/7 Ziff. 2) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (AB 44.1/34 Ziff. 7.4.3), weshalb er folgerichtig bloss eine diesbezügliche Verdachtsdiagnose festhielt (AB 44.1/35 Ziff. 7.5.2). Hinzu kommt, dass die Ärzte des Spitals D. _____ im Zusammenhang mit dem Asthma keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigten und die Hausärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, das Asthma ebenfalls den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete (AB 14/2 Ziff. 1.1).

3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht setzte sich der Gutachter Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ebenfalls mit den früheren diagnostischen Einschätzungen auseinander (AB 44.1/23 f. Ziff. 5.4.2). Dabei wies er zutreffend darauf hin, dass die von den behandelnden Ärzten aus fachfremder Perspektive gestellten Diagnosen (somatoforme Schmerzstörung, fibromyalgiforme somatoforme Schmerzstörung, somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen, schwere Depression aufgrund psychosozialer Belastungssituation [AB 5/3

Ziff. 4, 10/2 Ziff. 5, 14/2 Ziff. 1.1, 14/7 Ziff. 6, 14/10 Ziff. 4]) nicht näher begründet wurden (AB 44.1/24 Ziff. 5.4.3), womit auf diese schon deshalb nicht abgestellt werden kann. Dr. med. F. _____ zeigte in Bezug auf die von Dr. med. G. _____ (im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) im Bericht vom 27. April 2016 (AB 19) in Betracht gezogene Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21; AB 19/3 Ziff. 1.1) zudem einleuchtend auf, dass die depressive Reaktion gemäss den diagnostischen Kriterien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 210) höchstens 24 Monate dauert, womit die bereits im Jahr 2010 festgestellte Erkrankung des Ehegatten der Explorandin (AB 44.1/21 Ziff. 5.2.3) nicht als Grund für die entsprechende Störung hätte gelten können (AB 44.1/24 Ziff. 5.4.2).

3.3.3 Auch die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten und im Nachgang zur Begutachtung verfassten Arztberichte (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB], unpaginiert) sind nicht geeignet, den Beweiswert des Administrativgutachtens vom 16. Januar 2017 (AB 44.1) in Zweifel zu ziehen. Aus ihnen ergeben sich keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

Im Zusammenhang mit den geltend gemachten Augenbeschwerden (Beschwerde S. 1) ist keine Pathologie ausgewiesen, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. So ist die am 8. August 2017 vom in Mazedonien praktizierenden Dr. med. H. _____ gemessene leichte Kurzsichtigkeit (-0.25 Dioptrien [D_{sph}] beidseits) bzw. die Hornhautverkrümmung (-0.75 Dioptrien [D_{cyl}] rechts bzw. -1.00 links; BB, unpag.) ebenso therapierbar (mittels Sehhilfen; vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 190, Stichwort: Astigmatismus) wie die gleichzeitig festgestellte Konjunktivitis sicca (mittels Tränenersatzmittel; vgl. WAGNER/LANG, Tränenorgane, in GERHARD K. LANG [Hrsg.], Augenheilkunde, 5. Aufl. 2014, S. 60 f.).

Das von der Beschwerdeführerin erwähnte Churg-Strauss-Syndrom (Beschwerde S. 2; vgl. dazu: PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 390, Stichwort: Churg-

Strauss-Syndrom) zog Prof. Dr. med. I. _____, in Mazedonien praktizierender Facharzt für Rheumatologie, gemäss Bericht vom 28. Juli 2017 (BB, unpag.) bloss im Sinne einer Verdachtsdiagnose in Betracht («Churg Strauss?»). Im Übrigen war die damit einhergehende Asthma-Symptomatik und Vaskulitis den MEDAS-Gutachtern ohnehin bekannt (AB 44.1/37 Ziff. 8.1.2).

Sodann konnten die Ärzte gemäss Bericht der Klinik J. _____ vom 11. April 2017 (BB, unpag.) für die geklagten Rückenbeschwerden keine somatische Ursache finden und gingen von einer somatoform generalisierten Schmerzstörung aus. Diese somatische Einschätzung deckt sich mit jener von Dr. med. B. _____, der im orthopädischen Teilgutachten ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte (AB 44.1/31 Ziff. 6.5). Des Weiteren fand Dr. med. K. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Fachärztin für Pneumologie, laut Bericht vom 18. April 2017 (BB, unpag.) anlässlich der Untersuchung vom 13. April 2017 keinen Hinweis auf eine Infektexazerbation und sowohl die Lungenfunktion als auch der Gasaustausch präsentierten sich normal. Sie empfahl, das Symbicort (Pulverinhalator) wieder regelmässig anzuwenden und erachtete eine Dosissteigerung nur bei Infektexazerbationen oder Exposition gegenüber bekannten Allergenen als notwendig.

Dr. med. L. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Fachärztin für Rheumatologie, hielt im Bericht vom 21. Juli 2017 (BB, unpag.) im Zusammenhang mit einer möglichen Vaskulitis explizit fest, sie könne keine immunologisch verursachte entzündlich rheumatologische Erkrankung dokumentieren. Sie riet der Beschwerdeführerin, sich bei akuten Hautveränderungen in der Dermatologie des Spitals D. _____ Bern für eine Biopsie zu melden.

Schliesslich ergeben sich aus den Konsiliarberichten von Prof. Dr. med. M. _____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie sowie Fachärztin für Allergologie und klinische Immunologie (leitende Ärztin der Klinik für Dermatologie des Spitals D. _____ sowie Belegärztin der N. _____), vom 4. Mai bzw. 30. August 2017 (BB, unpag.) keine Anhaltspunkte für eine die Arbeitsunfähigkeit einschränkende dermatologische Pathologie. Wegen einem kleinen juckenden bis schmerzhaften Herd am linken Knie

wurde am 27. Juni 2017 eine Biopsie durchgeführt (vgl. histopathologischer Bericht vom 4. Juli 2017 [BB, unpag.]), wobei Prof. Dr. med. M. _____ den entsprechenden Befund als pseudolymphomatöse Dermatitis im Rahmen der den MEDAS-Gutachten bereits bekannten lymphozytären Vaskulitis (AB 44.1/37 Ziff. 8.1.2) interpretierte und eine regelmässige rückfettende Basistherapie sowie einen konsequenten Sonnenschutz empfahl.

3.4 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das beweiskräftige Administrativgutachten vom 16. Januar 2017 (AB 44.1) samt Ergänzung vom 8. Juni 2017 (AB 58) erstellt, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, womit es von vornherein an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehlt. Darüber hinaus trat in psychischer Hinsicht ohnehin allein ein reaktives Geschehen – auf die in der Beschwerde geschilderten Probleme – auf (AB 44.1/24 Ziff. 5.4.3), was ebenfalls eine Invalidität ausschliesst (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Die unlängst erfolgte höchstrichterliche Praxisänderung (vgl. E. 2.2 hiervor) wirkt sich in der vorliegenden Konstellation nicht aus, denn angesichts der gutachterlich nachvollziehbar verneinten Arbeitsunfähigkeit erübrigt sich die Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (BGer 8C_130/2017 E. 7.1, 8C_841/2016 E. 4.5.3). Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung – und damit auch auf die hier beantragte Rente – mit Verfügung vom 5. September 2017 (AB 60) folglich zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah-

lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen 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, soweit darauf einzutreten ist.
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.