

200 18 383 IV
SCJ/JAP/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juli 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige, reiste im Januar 2003 in die Schweiz ein und meldete sich am 25. April 2017 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB] 1, 2/6, 17/2). Diese stellte gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (AB 37.1) mit Vorbescheid vom 14. Februar 2018 (AB 38) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 41) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 46) verneinte die IVB mit Verfügung vom 17. April 2018 (AB 47) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 15. Mai 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde erhoben und beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In der Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

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 17. April 2018 (AB 47). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 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 17. April 2018 (AB 47) basiert auf der bidisziplinären Expertise der C._____ (MEDAS) vom 26. Januar 2018 (AB 37.1). Darin konnten weder Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, noch lic. phil. E._____, Fachpsycholo-

ge für Psychotherapie FSP und Neuropsychologe, eine Diagnose stellen (AB 37.1/5 Ziff. 3.3, 37.1/9 Ziff. 4.4, 37.1/11 f. Ziff. 5). Sie erklärten im Wesentlichen, die Alltagsevaluation zeige, dass die Explorandin ohne weiteres alltagstauglich sei und keine Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit in Hilfsarbeitertätigkeiten bestünden. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten keine Testresultate validiert werden können, welche eine reproduzierbare Einschränkung zu begründen vermöchten. Allerdings habe bei der analphabetischen Explorandin, welche zudem kein Deutsch spreche, auch keine reguläre Testerhebung durchgeführt werden können. Die Sachverständigen gelangten zusammenfassend zum Schluss, dass keine Befunde zu erheben seien, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, angepasst an die erschwerte Situation (Analphabetin ohne Kenntnis einer Landessprache), begründen könnten. Dies sei auch in der Vergangenheit nicht anders gewesen. Es seien weder medizinische noch berufliche Massnahmen vorzuschlagen (AB 37.1/12 Ziff. 6).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 26. Januar 2018 (AB 37.1) erfüllt, was das psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. D. _____ anbelangt, die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt insoweit vollen Beweis. Der Psychiater stützte sich auf die wesentlichen Vorakten (AB 37.1/4 Ziff. 2.1.1) sowie die Erkenntnisse aus dem klinischen Explorationsgespräch und der labortechnischen Zusatzabklärung (AB 8 Ziff. 4.2.1). Dass er keine psychiatrische Diagnose stellen konnte und dementsprechend – abgesehen von den invaliditätsfremden Aspekten der fehlenden Schul- und Berufsbildung (AB 1/5 Ziff. 5, 12/1, 17/2) – auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postulierte, überzeugt grundsätzlich. Anlässlich des mittels Dolmetscherin unterstützten Untersuchungsgesprächs ergaben sich keine Anhaltspunkte für psychopathologische Befunde, insbesondere war die Stimmung ausgeglichen und heiter, die Psychomotorik lebhaft und der Antrieb nicht vermindert. Der affektive Kontakt zur Dolmetscherin und zum Untersucher war gut. Die Explorandin berichtete auch nicht über Ängste, Phobien, einen «Lebensverleider» oder Suizidgedanken bzw. -impulse. Es ergaben sich ebenso wenig Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebes im Laufe des Tages (AB 37.1/7 f. Ziff. 4.2). Die Beschwerdeführerin nimmt keine psychiatrische Behandlung in Anspruch (AB 37.1/11 Ziff. 4.10.3), erfährt eine gute Unterstützung durch ihren Ehegatten, hat ein gutes Verhältnis zu ihren Kindern, pflegt auch regelmässig Kontakte mit zwei Freundinnen (AB 37.1/10 Ziff. 4.10.2) und sieht sich selbst in der Lage, einer einfachen beruflichen Tätigkeit nachzugehen (AB 37.1/9 Ziff. 4.6). Im Übrigen erachtete es F. _____, der die Beschwerdeführerin seit deren Einreise in die Schweiz kennt und sie im Verwaltungsverfahren vertrat (AB 15), in seiner Reaktion (AB 39) bzw. dem Einwand (AB 41) auf den Vorbescheid (AB 38) als nachvollziehbar, dass keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder psychiatrischen Diagnosen vorliegen. Beschwerdeweise wird denn auch nicht substantiiert dargelegt, inwiefern die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. D. _____ nicht schlüssig sein soll, die Beschwerdeführerin ortete einen erneuten Abklärungsbedarf allein auf dem neuropsychologischen Fachgebiet (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 9).

Eine Diskrepanz besteht höchstens insoweit, als der psychiatrische Gutachter anhand seiner Beobachtungen und Feststellungen von durchschnitt-

lichen Intelligenzleistungen ausging (AB 37.1/8 Ziff. 4.2) bzw. aufgrund der anamnestischen Angaben eine Intelligenzminderung ausschloss (AB 37.1/8 f. Ziff. 4.3), während der Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Minderintelligenz mit Lernbehinderung und Dyslexie seit Kindheit im Sinne einer Verdachtsdiagnose in Betracht zog (AB 18/2 Ziff. 1.1). Für eine entsprechende Diagnosestellung genügt der klinische Eindruck und die Anamnese jedoch nicht, vielmehr muss auch die psychometrische Leistungsfähigkeit miteinbezogen und der Intelligenzquotient (IQ) mittels standardisierten, auf die jeweiligen kulturellen Gegebenheiten adaptierten, individuell angewandten Intelligenztests bestimmt werden (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 309). Die psychometrischen Abklärungen samt IQ-Test (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene [HAWIE-R; AB 43/2 ff.]) waren indes nicht Gegenstand der psychiatrischen Exploration durch Dr. med. D. _____, sondern erfolgten im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch lic. phil. E. _____.

3.4 Der neuropsychologische Teil des bidisziplinären Gutachtens der MEDAS vom 26. Januar 2018 (AB 37.1) ist mangelbehaftet, worauf der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 4. April 2018 (AB 46) zu Recht hinwies. Wenngleich die Untersuchung samt den dabei zum Einsatz gelangten Testbatterien mittels Verdolmetschung durchgeführt wurde (AB 37.1/4 Ziff. 3.1), konnte lic. phil. E. _____ kein eigentliches neuropsychologisches Testprofil erheben (AB 37.1/5 Ziff. 3.2). Er begründete dies hauptsächlich damit, dass die Explorandin Analphabetin sei, lediglich über eine rudimentäre Bildung verfüge, vor allem den lokalen Dialekt «...» (richtig wohl: ...) spreche und auf sämtliche gestellten Aufgaben mit einer starken Ängstlichkeit reagiert habe (AB 37.1/5 Ziff. 3.4). Die Beschwerdeführerin gab das ... (Amtssprache in ...) – nebst der erwähnten ... – als (zweite) Muttersprache bzw. «Alltagssprache» an (AB 1/5 Ziff. 5.1, 17/2) und konnte sich wenigstens im Rahmen des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs über die Dolmetscherin differenziert ausdrücken (AB 37.1/8 Ziff. 4.2). Zudem sind zumindest für den Handlungsteil des HAWIE-R keine Lese- bzw. Schreibfähigkeiten erforderlich und existieren gemäss Dr. med.

H._____ auch Intelligenztests, die bei Analphabeten verwertbare Ergebnisse liefern könnten (AB 46/3; zu denken ist etwa an den sprachfreien Zahlen-Verbindungs-Test [ZVT; vgl. MICHEL GROSCHEIN, Analphabetismus und Lese-Rechtschreib-Schwächen, 2012, S. 154 ff.]). Schliesslich kann auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin auf schulähnliche Testsituationen ängstlich reagierte, nicht auf eine Unzumutbarkeit der neuropsychologischen Untersuchung geschlossen werden (AB 37.1/5 Ziff. 3.2 in fine), zumal sich anlässlich der psychiatrischen Befunderhebung keine Anhaltspunkte für eine diesbezügliche Pathologie zeigten. Vor diesem Hintergrund ist mit Dr. med. H._____ (AB 46/3) und der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 9) davon auszugehen, dass unbesehen der von lic. phil. E._____ erwähnten Schwierigkeiten ein neuropsychologisches Testprofil durchaus hätte erhoben bzw. die Verdachtsdiagnose einer Intelligenzminderung hätte geklärt werden können. Der neurologische Teil der gutachterlichen Schlussfolgerungen hält somit einer näheren Prüfung hinsichtlich der beweisrechtlichen Anforderungen nicht stand.

3.5 Obwohl nach dem Dargelegten auf den neuropsychologischen Teil des bidisziplinären Gutachtens der MEDAS vom 26. Januar 2018 (AB 37.1) beweisrechtlich nicht abgestellt werden kann, erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen in Bezug auf die im Raum stehende Intelligenzminderung. Zwar bestehen gewisse Hinweise auf das Vorliegen einer solchen Diagnose (ICD-10: F70-79): So sind offenbar die Kinder der Beschwerdeführerin von einer Lernbehinderung bzw. einer gewissen Minderintelligenz betroffen (AB 4/1, 12/3, 14/1, 39), was für eine hereditäre Belastung spricht. Hinzu kommt, dass der von Dr. med. G._____ durchgeführte Montreal Cognitive Assessment – Basic – Test (MoCA-B) Anhaltspunkte für eine entsprechende Intelligenzstörung lieferte (AB 41/2, 41/6), wobei die Ergebnisse aus formellen Gründen (der Testbogen ist weder datiert noch unterzeichnet) unverwertbar sind (AB 46/3). Die allfällige Intelligenzminderung, welche die Beschwerdeführerin annimmt, erscheint jedoch nicht rechtserheblich (vgl. E. 4.2 hiernach) und ist damit auch nicht weiter abklärungsbedürftig (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

4.

4.1 Ausländische Staatsangehörige sind – vorbehältlich des hier nicht erfüllten Art. 9 Abs. 3 IVG – nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung [AS 2002 3408]).

Für bestimmte ausländische Staatsangehörige können aufgrund des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedern andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA; SR 0.142.112.681), zwischenstaatlicher Abkommen und für Flüchtlinge sowie Staatenlose günstigere versicherungsmässige Voraussetzungen bestehen, die bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein müssen (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 1042).

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1).

4.2 Selbst wenn der vom Hausarzt geäusserte Verdacht einer Minderintelligenz (AB 18/2 Ziff. 1.1) zuträfe, wäre ohne weiteres davon auszugehen, dass diese Beeinträchtigung bei der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz im Januar 2003 (AB 2/6, 17/2) bereits bestanden hatte, zumal sie offensichtlich einen kongenitalen Ursprung hätte bzw. seit der Kindheit bestünde (AB 1/6 Ziff. 6.1, 14/1, 18.2/ Ziff. 1.1, 41/1). Es wird denn auch

weder geltend gemacht noch bestehen Anhaltspunkte in den amtlichen Akten dafür, dass seit der Übersiedlung in die Schweiz eine Krankheit (wie beispielsweise eine dementielle Entwicklung [ICD-10: F00-03]) aufgetreten wäre, welche ursächlich für eine allfällige Intelligenzminderung sein könnte. Bei dieser Ausgangslage sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. E. 4.1 hiavor) von vornherein nicht erfüllt, besteht mit ... doch auch kein Sozialversicherungsabkommen (vgl. SR 0.831.2 ff.), welches dem einschlägigen Landesrecht vorgehen könnte (vgl. E. 4.1 hiavor). Diesen Aspekt hat die Beschwerdeführerin selbst angesprochen (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 9 in fine) und die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort (S. 2 f. lit. C Ziff. 7) korrekt beurteilt. Es kann deshalb letztlich offen bleiben, ob bei der Beschwerdeführerin ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne einer Intelligenzstörung (ICD-10: F70-79) vorliegt und es muss nicht geprüft werden, ob die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ zutrifft, wonach keine medizinischen Gründe für eine verminderte Arbeitsfähigkeit ersichtlich seien (AB 46/4). Dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. April 2018 (AB 47) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 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.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.