

200 18 478 IV
KNB/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und seit 1991 als ... bei der D. _____ AG zu 100% erwerbstätig, meldete sich im Mai 2016 unter Hinweis auf ein Asperger-Syndrom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 7 S. 5; 14 S. 2). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog Berichte behandelnder Ärzte bei und gewährte der Versicherten – nachdem sie einen Bericht von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eingeholt hatte (act. II 30) – Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzergänzung (act. II 32) sowie eines Jobcoachings (act. II 38; 47). Nachdem eine Steigerung des Arbeitspensums auf über 60% nicht hatte erzielt werden können (Protokolleintrag vom 10. April 2017 [in den Gerichtsakten]), schloss die IVB die Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 (act. II 64) ab und liess die Versicherte durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 23. November 2017 [act. II 65.1]). Nachdem die IVB einen weiteren Bericht von Dr. med. E. _____ (RAD) eingeholt hatte (act. II 68), stellte sie der Versicherten im Vorbescheid vom 26. Januar 2018 (act. II 69) mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 72) und reichte eine Stellungnahme der psychiatrischen Dienste G. _____ zu den Akten (act. II 74), woraufhin die IVB ihrerseits bei Dr. med. E. _____ (RAD) eine Stellungnahme einholte (act. II 77). Mit Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. II 78) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 27. Juni 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2018 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, entsprechend dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. F._____ vom 23. November 2017 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% bzw. – bei gegebener optimaler Eingliederung am bisherigen Arbeitsplatz – von einem entsprechenden Invaliditätsgrad auszugehen, womit Anspruch auf eine Viertelsrente der IV bestehe. Demgegenüber könne der IVB, welche für ihre Schlussfolgerung, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, auf den RAD-Bericht von Dr. med. E._____ abstelle, nicht gefolgt werden.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. August 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 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 Staats-

anwaltschaft (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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. II 78). Hinsichtlich des Streitgegenstandes ist Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2018 unter dem Titel „Keine Kostengutsprache für Leistungen der IV“ einen „Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung“ global verneint, wobei auch im Rahmen der Begründung kein direkter Bezug auf eine bestimmte Leistungskategorie bzw. die Invalidenrente genommen wird. Indessen hat die Beschwerdegegnerin mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 5. Dezember 2017 (act. II 64) die bisher gewährten beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen bzw. einen Anspruch auf weitere Massnahmen verneint. Zudem beantragt die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren einzig und ausschliesslich eine Invalidenrente, weshalb allein diese Streitgegenstand bildet. Streitig und zu prüfen ist demnach 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 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 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 medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 30. Juli 2015 (act. II 4) wurde eine Autismus-Spektrum-Störung i.S. eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5), eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.2) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) diagnostiziert (S. 1). In der Beurteilung wurde festgehalten, unter Berücksichtigung aller erhobenen Anamnesedaten, testpsychologischen Daten und Befunde sei von einer Störung aus dem autistischen Spektrum auszugehen. Die erhobenen Daten ohne Hinweise auf eine Verzögerung der Sprachentwicklung oder einer Intelligenzminderung liessen auf eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms gemäss ICD-10-Kriterien schliessen. Es zeigten sich eindeutige Hinweise auf das Vorhandensein relevanter autistischer Merkmale mit entsprechendem Wahrnehmungsstil bereits seit der früheren Kindheit. In den zusätzlich zu den massgeblichen klinischen Untersuchungen eingesetzten autismusbezogenen neuropsychologischen Tests liessen sich gegenwärtig Defizite bezüglich sozialer Kognition sowie zentraler Kohärenz feststellen. Teilweise unauffällige Einzeltests in der aktuellen autismusbezogenen testpsychologischen Untersuchung kämen vor und könnten z.B. auf Ressourcen und erlernten Kompensationsstrategien beruhen. Obwohl die vorab ausgefüllten psychometrischen Screeningverfahren unauffällige Werte aufgezeigt hätten, hätten sich im Verlauf der Abklärung in der ausführlichen Eigen- und Fremdanamnese (Schwester und Mutter) kriteriengemäss eindeutige Hinweise auf das Vorhandensein einer autistischen Grundstruktur mit entsprechendem Denk- und Wahrnehmungsstil bereits seit der frühen Kindheit gezeigt.

Der Beschwerdeführerin sei es bis anhin aufgrund diverser Ressourcen (u.a. gutes Intelligenzniveau, Unterstützung durch Schwester und Mann) gelungen, die autismusspezifischen Beeinträchtigungen zu einem gewissen Grad zu kompensieren; gleichwohl ständen diese mit beruflichen und privaten Schwierigkeiten in ihrer Biographie in Zusammenhang. Neben den ich-synton erlebten alltagsstrukturierenden Routinen (u.a. geregelter Tagesablauf) berichte die Beschwerdeführerin über ein morgendliches

Zwangsritual (Kontrollieren von Türen und Elektrogeräten), welches sie als unsinnig und belastend wahrnehme. In diesem Zusammenhang sei von einer komorbiden Zwangsstörung auszugehen. Des weiteren erfülle die Beschwerdeführerin die ICD-10-Kriterien für eine leichte depressive Episode. Anzumerken sei, dass Angst- und Zwangssymptome sowie depressive Störungen zu den häufigsten Komorbiditäten bei Autismus-Spektrum-Störungen zählten (S. 1 f.).

3.1.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 19. Juli 2016 (act. II 23 S. 1 - 5) fest, der Gesundheitszustand sei unverändert. Von der beruflichen Seite sei jedoch von einer Verschlechterung auszugehen, weil die Beschwerdeführerin bisher davon profitiert habe, dass ihr Lebenspartner ihr Vorgesetzter gewesen sei, dieser aber nun in Pension gehe. Es sei möglich, dass dies zu einer Verunsicherung mit vermehrter Überforderung am Arbeitsplatz führen könne. Die Beschwerdeführerin habe seit April 2016 das Arbeitspensum auf 60% reduziert, um der Überforderung auszuweichen (S. 3). Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, am besten regelmässig über alle Arbeitstage mit reduzierter Stundenzahl (S. 4).

3.1.3 Im Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 10. August 2016 (act. II 25) wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der autismusspezifischen Beeinträchtigungen reduziert (S. 3) und betrage seit dem 21. April 2016 60%. Die bisherige Tätigkeit sei zu ca. 50%, bei maximal 4-5 Stunden täglich, zumutbar. Dabei bestehe eine um 60-80% verminderte Leistungsfähigkeit (S. 4).

3.1.4 In der Stellungnahme vom 18. Oktober 2016 (act. II 30) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ fest, eine Autismusstörung, welche leistungseinschränkend wirke, hätte sich schon früher zeigen müssen. Geschildert würden aber eindeutig eine Symptomatik einer Zwangsstörung sowie depressive Befunde (S. 2).

3.1.5 Im Bericht der Abklärungsstelle I. _____ vom 23. Oktober 2017 (act. II 61) hielt die für das Coaching der Beschwerdeführerin verantwortliche Person fest, aufgrund der Erfahrungen im Coaching sowie der behinderungsbedingten Einschränkungen sei klar von einer reduzierten

Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es werde eine ergänzende IV-Rente zur Gewährleistung der nötigen Erholungsphasen empfohlen. Zur Anspruchserhebung sollte beachtet werden, dass die Beschwerdeführerin die Zeit ihrer Pensenreduktion nutze, um sich von der permanenten Stresssituation am Arbeitsplatz zu regenerieren. Sobald sie ihr Arbeitspensum auf Grund von Feriensituationen oder Brückentagen angepasst habe (Mehrarbeit und Überzeit während der Weihnachtsfeiertage/Jahreswechsel, Vertretungssituation in den Oster- und Sommerferien), sei eine deutliche Stressreaktion, wie Schlaflosigkeit und erneutes Auftreten depressiver Tendenzen innerhalb ihrer Emotionalität und Wahrnehmung, „zu beobachten“ (S. 4).

3.1.6 Im psychiatrischen Gutachten vom 23. November 2017 (act. II 65.1) stellte Dr. med. F. _____ die folgenden Diagnosen (S. 16 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Syndrom, leicht bis mittelgradiges Ausmass (ICD-10 F84.5)
- Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10 F33)
- Zwangsstörungen, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.2)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Akzentuierte zwanghafte, abhängige und selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1)

Die Schwere der Depression müsse aktuell als remittiert eingestuft werden. Aufgrund des Asperger-Syndroms zeigten sich Schwierigkeiten bei zwischenmenschlichen Kontakten und sozialen Interaktionen, erhaltene Funktionen bei stereotypen Verhaltensmustern, Schwierigkeiten bei Änderungen von Routinen, ausgeprägte Veränderungsängste sowie Schwierigkeiten, in unstrukturierten Situationen flexibel zu reagieren, innere Unruhe und Anspannungen bei Veränderungen in stereotypen Handlungen (S. 17). Die Beschwerdeführerin sei aktuell in allen Tätigkeiten ihrer Erfahrung und Ausbildung entsprechend zu 40% eingeschränkt. Das jetzige Arbeitspensum von 60% an 3 Tagen pro Woche zu je 8 Stunden sollte aufrechterhalten werden (S. 22). Diese Einschätzung gelte ab dem 21. April 2016 (S. 23).

3.1.7 Mit Bericht vom 16. Januar 2018 (act. II 68) nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ Stellung zum Gutachten von Dr. med. F. _____.

3.1.8 Mit Bericht vom 23. Februar 2018 (act. II 74) nahmen die psychiatrischen Dienste G. _____ Stellung zum Vorbescheid vom 26. Januar 2018.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen (vgl. E. 3.2 hiervor).

3.4 Zunächst steht fest und ist unbestritten, dass in somatischer Hinsicht kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden besteht.

In psychischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. F. _____ (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) ein leicht- bis mittelgradiges Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5), eine rezidivierende, gegenwärtig remittierte depressive Störung (ICD-10 F33) und Zwangsstörungen, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.2) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte zwanghafte, abhängige und selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1 [act. II 65.1 S. 16 f.]). Er attestierte für die bisherige sowie für sämtliche anderen angepassten Tätigkeiten eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 22). Zu prüfen bleibt, ob die medizinisch-theoretisch festgestellte Arbeitsunfähigkeit auch eine rentenrelevante Invalidität begründet respektive rechtlich massgeblich ist.

3.5

3.5.1 Zunächst sollen die Sachverständigen die (psychiatrische) Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Sodann erfolgt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand des für somatoforme Störungen entwickelten strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Es gilt – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 295) – im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297 f.), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298 f.) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303 f.). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist 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 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Dabei ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

3.5.2 Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der

rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juni 2018, 8C_74/2018, E. 5.1).

3.6 Gemäss dem Gutachter Dr. med. F. _____ ist die Beschwerdeführerin vornehmlich durch die Störung aus dem Autismus-Spektrum im Alltag wie auch in der Umsetzung ihrer Ressourcen beeinträchtigt (act. II 65.1 S. 18). Entgegen ihrer Auffassung (vgl. Beschwerde, S. 8, Ziffer 14) besteht kein Anlass, bei dieser Diagnose auf eine indikatorengeleitete Überprüfung des funktionellen Leistungsvermögens zu verzichten: So handelt es sich beim Asperger-Syndrom um eine Störung von unsicherer nosologischer Validität (vgl. DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 351). Ferner ist den im Abschnitt F80-F89 zusammengefassten Störungen gemein, dass sie ausnahmslos – also auch das hier diagnostizierte Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) – ihren Beginn im Kindesalter oder in der Kindheit haben (vgl. DIMDI, ICD-10-WHO Version 2018, Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen [F00-F99], Entwicklungsstörungen [F80-F89]), wofür es vorliegend keine echtzeitlichen Belege gibt, wurde die Diagnose bei der Beschwerdeführerin doch unbestrittenermassen weder während ihrer Kindheit noch ihrer Jugendzeit gestellt. Ist demnach in Übereinstimmung mit der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ (vgl. act. II 68 S. 2) bereits die Nachvollziehbarkeit der Diagnose des Asperger-Syndroms nicht gegeben, bzw. wird die Störung durch den Gutachter Dr. med. F. _____ als allein leicht- bis mittelgradig ausgeprägt charakterisiert (act. II 65.1 S. 16), erweist es sich als notwendig, eine vertiefende Prüfung hinsichtlich des funktionellen Schweregrades und insbesondere der Konsistenz vorzunehmen. Dies alles führt zum Schluss, dass die Würdigung des allen-

falls invalidisierenden Charakters dieser Störung vorliegend nach Massgabe der im Bereich für somatoforme Störungen entwickelten Grundsätze (vgl. E. 3.5.1) zu erfolgen hat. Wohl hat sich Dr. med. F. _____ – wie die Beschwerdeführerin insoweit zutreffend geltend macht (vgl. Beschwerde, S. 4, Ziffer 3) – zu den Indikatoren geäussert (vgl. act. II 65.1 S. 17 ff.). Dies entbindet Verwaltung und Gericht jedoch nicht davon, die Rechtsfrage nach dem Vorliegen einer Invalidität auf der Grundlage der medizinischen Tatsachenfeststellungen frei zu überprüfen (vgl. E. 3.5.2 vorne).

3.7 Wie bereits in E. 3.6 hiavor dargelegt, bestehen keine Hinweise noch wird geltend gemacht, dass die Diagnose eines Asperger-Syndroms bereits im Kindesalter der Beschwerdeführerin gestellt worden wäre. Nach den Leitlinien der ICD-10 bildet indessen das Vorliegen der entsprechenden Symptome bereits im Kindesalter notwendige Voraussetzung für eine entsprechende Diagnosestellung. Die psychiatrischen Dienste G. _____ stellten im Bericht vom 30. Juli 2015 (act. II 4) insoweit fest, dass Einzeltests „in der aktuellen autismusbezogenen testpsychologischen Untersuchung“ teilweise unauffällig gewesen seien und vorab ausgefüllte psychometrische Screeningverfahren „unauffällige Werte“ gezeigt hätten, sich jedoch aufgrund der Eigen- und Fremdanamnese (Schwester und Mutter) kriteriengemäss „eindeutige“ Hinweise auf das Vorhandensein einer autistischen Grundstruktur mit entsprechendem Denk- und Wahrnehmungsstil bereits seit der frühen Kindheit gezeigt hätten (S. 1). Demnach stützten sich die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Dienste G. _____ – und in der Folge auch der Gutachter Dr. med. F. _____ – für die Diagnosestellung massgeblich auf die heutigen Angaben der Beschwerdeführerin zur Krankheitsentwicklung sowie auf aktuelle fremdanamnestische Auskünfte der Schwester ab, während die durch die psychiatrischen Dienste G. _____ zusätzlich befragte Mutter der Beschwerdeführerin sich an keinerlei Besonderheiten in der Entwicklung der Beschwerdeführerin erinnern konnte (vgl. S. 5; 65.1 S. 11 f., 14 f.). Inwieweit aufgrund solcher, Jahrzehnte später erfolgter (fremd)anamnestischer subjektiver Angaben ein zuverlässiger Rückschluss auf ein das funktionelle Leistungsvermögen einschränkendes pathologisches psychisches Leiden gezogen werden kann, erscheint in beweisrechtlicher Hinsicht äusserst fraglich, kann jedoch vorliegend letztlich offen

bleiben. Denn gegen eine in rechtlicher Hinsicht hinreichende Ausgewiesenheit einer die Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränkenden, mit einem Asperger-Syndrom begründeten Psychopathologie spricht der vom Gutachter nicht weiter diskutierte Umstand, dass die Beschwerdeführerin ohne aktenkundige Probleme eine Lehre als ... erfolgreich abschliessen (act. II 7 S. 4 f.) und in der Folge im Berufsleben Fuss fassen konnte (act. II 12 S. 2). Dabei war sie seit 1991 beim selben Arbeitgeber und während mehr als 20 Jahren in einem Pensum von 100% erwerbstätig (act. II 2 S. 6).

Auch gibt es für die Darstellung der Beschwerdeführerin im Einwand gegen den Vorbescheid vom 26. Januar 2018, ihre Arbeitsleistung sei „eigentlich nie genügend“ gewesen (act. II 72 S. 2), keinen echtzeitlichen Beleg. Im Gegenteil wurde die Beschwerdeführerin in einem Arbeitszeugnis der D. _____ AG vom 9. Januar 2014 (act. II 7 S. 2 f.) – und damit noch vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit – als „äusserst selbständige, mitdenkende und engagierte“, flexible und belastbare Mitarbeiterin mit fundiertem, jederzeit zielgerichtet einsetzbarem Fachwissen beschrieben (S. 2), welche mit ihrer offenen, hilfsbereiten und entgegenkommenden Art zu einem positiven Klima im Team beitrage (S. 3). Die von den psychiatrischen Diensten G. _____ vertretene Auffassung, die zuvor von der Beschwerdeführerin innegehabten diversen Temporärstellen seien typisch für eine Autismus-Spektrum-Störung (act. II 74 S. 2), überzeugt im Lichte der aktenmässig dokumentierten Erwerbsbiographie somit nicht, abgesehen davon, dass durchaus auch gesunde Menschen Temporärstellen bekleiden. Auch sticht das Argument, erst während ihrer Tätigkeit bei der D. _____ AG habe sich die Beschwerdeführerin ab 1991 „durch die umfassende Unterstützung durch den Ehemann, welcher ein sehr strukturiertes und klar organisiertes Umfeld schaffen konnte, über mehrere Jahre in einer Tätigkeit halten“ können, nicht: Denn tatsächlich ist die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben erst seit dem Jahr 2000 mit ihrem heutigen Ehemann zusammen, wobei er erst „mit der Zeit [...] ihr Chef“ geworden sei (act. II 65.1 S. 8). Die Beschwerdeführerin war somit ohne weiteres in der Lage, auch ohne das als schützend empfundene Umfeld ihres Ehemannes während vielen Jahren im Umfang von 100% zu arbeiten.

Es fehlen in den Akten demnach – wie bereits dargelegt – überzeugende echtzeitliche Anhaltspunkte, die für das Vorliegen eines seit Kindheit bestehenden Asperger-Syndroms respektive der demselben zugrunde liegenden Symptomatik sprächen. Folglich ist auch der bei Entwicklungsstörungen geforderte stetige Verlauf ohne Remissionen und Rezidive (vgl. DIMDI, a.a.O) vorliegend nicht verifizier- respektive nachvollziehbar. Ob und wenn ja unter welchen Voraussetzungen es zulässig ist, die Diagnose erstmals im Erwachsenenalter zu stellen, kann allerdings offen bleiben. Anzuführen ist immerhin, dass das Vorbringen der psychiatrischen Dienste G._____, das jeweils morgens eingehaltene strikte Morgenritual der Beschwerdeführerin sowie das ausgiebige Pflegen ihrer Freizeitbeschäftigungen (Beobachten von Insekten) sei als wiederholendes stereotypes Repertoire an Interessen und Aktivitäten (vgl. DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, a.a.O., S. 352) hinweisend für eine Psychopathologie (act. II 74 S. 1 f.), nicht überzeugt, pflegen doch auch gesunde Menschen (gerade morgens) Rituale und üben „repetitiv“ (und mit Hingabe) ihre Hobbys aus. Wenn Dr. med. E._____ deshalb zum Schluss kommt, ein sich wiederholendes Repertoire an Interessen und Aktivitäten sei nirgends nachvollziehbar (act. II 68 S. 2), leuchtet dies ohne weiteres ein. Die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) im Sinne der klassifizierenden Merkmale (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 S. 427) und die daraus sowohl von den behandelnden Ärzten der psychiatrischen Dienste G._____ als auch vom Gutachter Dr. med. F._____ abgeleiteten funktionellen Beeinträchtigungen erweisen sich somit als in rechtlicher Hinsicht nicht erstellt.

Wie zudem nachfolgend anhand der Indikatoren zu zeigen ist, erlauben auch die (im Wesentlichen) auf das postulierte Asperger-Syndrom zurückgeführten funktionellen Auswirkungen nicht überwiegend wahrscheinlich den Schluss auf eine Invalidität. Wie in E. 3.6 vorne dargelegt, hat sich Dr. med. F._____ in seiner Expertise vom 23. November 2017 (act. II 65.1) an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert, weshalb für die Indikatorenprüfung darauf abgestellt werden kann.

3.8

3.8.1 Hinsichtlich der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ und dem Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) gilt es, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 299).

Selbst wenn – entgegen dem in E. 3.7 hiervoor Dargelegten – die Diagnose eines Asperger-Syndroms als hinreichend ausgewiesen zu betrachten wäre, so bliebe festzuhalten, dass sich der Schweregrad des Krankheitsgeschehens als nicht erheblich darstellt, präsentierte sich die objektive psychopathologische Befundlage anlässlich der Begutachtung bei Dr. med. F. _____ doch als bescheiden (vgl. act. II 65.1 S. 15 f.). Was die Einschätzung des funktionellen Leistungspotentials anhand des Mini-ICF-Ratings (für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen) anbelangt (vgl. act. II 65.1 S. 19), so bleibt darauf hinzuweisen, dass dieses (rein deskriptive) Instrument für den versicherungsmedizinischen Kontext noch nicht hinreichend validiert ist. Insbesondere ist die ICF nicht zur direkten Erfassung (allein massgeblicher) kausaler Zusammenhänge geeignet (vgl. dazu SZS 2018 S. 132 f.), was namentlich dann ins Gewicht fällt, wenn – wie hier – die Diagnose, aus der die funktionellen Einschränkungen im Wesentlichen abgeleitet werden, nicht schlüssig ist. Im Übrigen weist Dr. med. E. _____ überzeugend darauf hin, es sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin angesichts der Pensionierung des Ehemannes und Vorgesetzten Angst bekommen habe, ihre Gewohnheiten ändern zu müssen. Der neue Vorgesetzte sei jedoch von ihrem Ehemann eingearbeitet worden und respektiere die Eigenschaften der Beschwerdeführerin, womit auch das alte „Schonklima“ wieder hergestellt gewesen sei (act. II 68 S. 2; 72 S. 2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, der Vorgesetzte habe wieder gewechselt (Beschwerde, S. 6, Ziffer 8), so macht sie weder geltend noch ist ersichtlich, dass deswegen im hier massgeblichen Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2018 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre. Auch ist die Beschwerdeführerin offensichtlich in der Lage, anders als von den behandelnden Ärzten ursprünglich als zumutbar erachtet (vgl. act. II 23 S. 4; 25 S. 4), die attestierte Arbeitsfähigkeit an drei vollen Tagen zu verwerten (vgl. act. II 65.1 S. 15).

Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus den Darlegungen ihres Coaches nichts zu ihren Gunsten abzuleiten: Zwar wurde im Bericht der Abklärungsstelle I. _____ vom 23. Oktober 2017 (act. II 61) festgehalten, die Beschwerdeführerin reagiere bei einer Pensumsteigerung (auf über 60%) mit einer deutlichen Stressreaktion, wie Schlaflosigkeit und erneutem Auftreten depressiver Tendenzen (S. 5; vgl. auch Beschwerde, S. 5, Ziffer 6). Dabei ist jedoch zu beachten, dass die bisherige 100%-Stelle der Beschwerdeführerin bei der D. _____ AG bereits im Januar 2017 – und damit bereits im Zeitpunkt des Beginns der von der Beschwerdegegnerin veranlassten beruflichen Massnahmen in Form eines Coachings (vgl. Protokolleinträge vom 13. Dezember 2016 und 20. Januar 2017 [in den Gerichtsakten]) – in zwei 60%-Stellen umgewandelt worden war (act. II 41) und eine Aufstockung des Arbeitspensums auf 80% mangels innerbetrieblicher Alternativlösungen ausgeschlossen wurde. Damit fiel und fällt eine Pensumerhöhung – wie die Beschwerdeführerin im Einwandschreiben vom 21. Februar 2018 (act. II 72) selber einräumte (S. 3) – ausser Betracht und würde zur Kündigung der Stelle führen respektive hätte bereits bei Beginn der beruflichen Massnahmen zu deren Kündigung geführt (act. II 41; 61 S. 4) – dies alles vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin wiederholt betonte, der Verbleib an *dieser* Arbeitsstelle sei ihr sehr wichtig (vgl. act. II 11 S. 2; 65.1 S. 12). Aus den Angaben des Coaches der Beschwerdeführerin können demnach keine zuverlässigen Schlüsse hinsichtlich der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung abgeleitet werden, nachdem einer Pensumsteigerung offenkundig namhafte iv-fremde Faktoren entgegenstanden haben bzw. entgegenstehen.

Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände leuchtet die namentlich auf dem Gutachten von Dr. med. F. _____ erfolgte, auf einer feststehenden Befundlage beruhende Einschätzung von Dr. med. E. _____ in ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2018 (act. II 68) somit ein, wonach eine „leistungsrelevante Autismusspektrumsstörung mit der explizite[n] Diagnose Asperger [...] nicht überzeugend nachvollziehbar“ sei (S. 2). Die geltend gemachte Schwere des Gesundheitsschadens erweist sich somit als nicht hinreichend plausibilisiert.

3.8.2 Mit Bezug auf den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. F. _____ an, sie sei seit Sommer 2015 wöchentlich in einer intensiven ambulanten psychiatrischen Behandlung (act. II 65.1 S. 1 f.). Dieser hielt hierzu fest, die bisherige Therapie sei lege artis durchgeführt worden (S. 21). Indem die Behandlung bis zum Verfügungszeitpunkt fast drei Jahre andauerte und keine Steigerung des Arbeitspensums erzielt werden konnte, ist – wenn und soweit die Therapie der Behandlung eines iv-relevanten Gesundheitsschadens dient (vgl. jedoch E. 3.7 vorne) – von einer Behandlungsresistenz auszugehen.

3.8.3 Sodann liegt weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine wesentliche ressourcenraubende Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) vor: So ist die anfänglich diagnostizierte leichte und in der Folge mittelgradige depressive Episode (act. II 4 S. 1; 25 S. 2) gemäss dem Gutachten von Dr. med. F. _____ gegenwärtig remittiert (act. II 65.1 S. 16). Hinsichtlich der weiter diagnostizierten Zwangsstörungen hielt der Gutachter auf der Befundebene fest, zwanghafte Handlungen oder Zwangsgedanken seien nicht eruierbar gewesen, bei berichteten unangenehmen früheren Zwangsgedanken und –handlungen (S. 16). Anamnestisch gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. F. _____ an, sie wisse bestens, was Zwang, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen seien. Sie habe eine Zeit lang unter starken Zwängen gelitten, immer wieder kontrollieren zu müssen, ob die Türen zu Hause geschlossen seien, ob der Kochherd ausgeschaltet sei. Selbst wenn diese Zwänge auch weiterhin vorliegen, so hat die Beschwerdeführerin doch gelernt, damit umzugehen. Was weiter die vom Gutachter festgestellten akzentuierten zwanghaften, abhängigen und selbstunsicheren Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) anbelangt, so ergibt sich daraus keine erhebliche ressourcenhemmende Komorbidität, zumal Dr. med. F. _____ dieser Störung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass (vgl. Entscheid des BGer vom 17. September 2018, 9C_676/2017, E. 4.2.1.3 sowie nachstehende E. 3.8.4 zur Frage der ressourcenhemmenden Wirkung der akzentuierten Persönlichkeitszüge im Rahmen des Komplexes „Persönlichkeit“).

3.8.4 Mit Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin in wesentlichem Ausmass ressourcenhemmend auswirkt: Zwar hat Dr. med. F. _____ – wie in E. 3.8.3 hiavor dargelegt – akzentuierte zwanghafte, abhängige und selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert. Auch hielt der Gutachter unter „Ausführliche Diskussion des aktuellen Persönlichkeitsbildes und der biografischen Persönlichkeitsentwicklung“ fest, die Beschwerdeführerin habe seit der Kindheit eine Störung aus dem Autismus-Spektrum gezeigt. Sie sei immer eine Einzelgängerin gewesen, habe intensive zwischenmenschliche Kontakte vermieden und Beeinträchtigungen in sozialen Interaktionen und Kommunikationen gezeigt. Sie habe nur leichte Beeinträchtigungen bei stereotypen und wiederholenden Handlungen gezeigt. Jede Veränderung in den alltäglichen Aktivitäten habe zu psychischen Dekompensationen geführt. In solchen Fällen habe sie mit depressiver Verstimmung, Erschöpfung, Interesse- und Freudelosigkeit, vermindertem Antrieb, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Ängsten und der Vermeidung von sozialen Kontakten reagiert (act. II 65.1 S. 18). Selbst wenn diese Ausführungen auf gewisse Defizite in der Persönlichkeitsstruktur hinweisen sollten, bliebe auch insoweit darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin über viele Jahre hinweg uneingeschränkt erwerbstätig sein und im Übrigen auch eine Ehebeziehung eingehen konnte, worauf auch die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ hinweist (act. II 68 S. 3) und welche Umstände gegen erhebliche ressourcenhemmende Eigenheiten im Rahmen der Persönlichkeit sprechen. Zudem ist von namhaften intellektuellen Ressourcen in Form eines guten Intelligenzniveaus auszugehen, die – auch nach Auffassung der psychiatrischen Dienste G. _____ – positiv ins Gewicht fallen (act. II 4 S. 2).

3.8.5 Im Weiteren weist der Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) auf erhebliche Kompensationspotentiale hin, lebt die Beschwerdeführerin doch zusammen mit ihrem seit Mai 2017 pensionierten Ehemann in einem Zweifamilien-Eigentumshaus, wobei im anderen Hausteil ihre Schwester wohne, zu der sie sich eng verbunden fühle und von der sie alles bekomme, „was sie brauche, immer wieder Unterstützung“ (act. II 65.1 S. 10, 14). Eingedenk der Darstellung im Gutachten, wonach

die Beschwerdeführerin stets eine Einzelgängerin gewesen sei (S. 18), ist ein (krankheitsbedingter) sozialer Rückzug somit nicht ausgewiesen.

3.8.6 Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) ist mit Blick auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in der Freizeit gemäss eigenen Angaben versuche, „draussen (zu) ... oder zu ... oder ihre Hobbys auszuüben“. Ihr Hobby seien ..., dazu ..., „...“. Zudem ... sie gerne und ... (act. II 65.1 S. 10). In den Akten bestehen keine Hinweise dahingehend, dass die Beschwerdeführerin nach Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens ihre freizeithlichen Aktivitäten reduziert hätte. Auch bekundet die Beschwerdeführerin keinerlei Probleme bei der Bewältigung der Haushaltsführung, was ebenso gegen eine wesentliche invaliditätsbedingte Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens spricht, woran nichts ändert, dass sie betreffend den Haushalt alles mit ihrem seit Mai 2017 pensionierten Ehemann mache (S. 10). Selbst wenn von einem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) auszugehen wäre (vgl. E. 3.8.2 vorne) und berücksichtigt wird, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich motiviert und willens ist, im Rahmen des seit April 2016 ausgeübten Teilpensums von 60% beim bisherigen Arbeitgeber weiterzuarbeiten und das Aktivitätenniveau im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303), so ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3) festzuhalten, dass zwischen den geltend gemachten Einschränkungen im Erwerb und den Aktivitäten in der Freizeit eine erhebliche Inkonsistenz bzw. Diskrepanz besteht.

3.9 Demnach ist – im Lichte der Standardindikatoren von BGE 141 V 281 – die im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 23. November 2017 (act. II 65.1) attestierte Arbeitsunfähigkeit und folglich eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität beweismässig nicht hinreichend erstellt, womit die gutachterlich attestierte, 40%ige

Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten rechtlich nicht ausgewiesen und folglich nicht zu übernehmen ist. Dies gilt mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2018, nachdem in den medizinischen Akten keine Hinweise für einen in psychischer Hinsicht wechselhaften Verlauf vorliegen (vgl. E. 3.1 vorne; act. II 65.1 S. 23).

3.10 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133)

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.