

200 18 605 IV
ACT/PES/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Januar 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Im Dezember 2013 meldete sich die 1957 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wegen einer Erschöpfungsdepression sowie Problemen an beiden Schultern bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor, insbesondere holte sie bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, je ein Gutachten ein (vom 23. Februar resp. 9. Februar 2017 [AB 81.1, 82.1]; ein interdisziplinärer Konsens konnte nicht erarbeitet werden [AB 82.2 S. 1]). Nach einer Erhebung bei der Versicherten zu Hause (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. Februar 2018 [AB 94 S. 2 ff.]) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 15. Februar 2018 ausgehend von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt rückwirkend für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Mai 2017 die Zusprache einer ganzen Rente in Aussicht (AB 96).

Nach erhobenem Einwand (AB 103) und Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 107) verfügte die IV-Stelle am 29. Juni 2018 ihrem Vorbescheid entsprechend die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Mai 2017 (AB 109).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____, am 3. September 2018 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, in Abänderung der Verfügung seien ihr über den 31. Mai 2017 hinaus Rentenleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 IV-Stelle Bern vom 29. Juni 2018 (AB 109). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413). In der Folge

ist hier auch die Zeit zu beurteilen, in der eine ganze Rente zugesprochen worden 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 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). 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).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Ge-

sichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt anhand eines normativen Prüfungsras-ters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften sys-tematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsis-tenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungs raster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invali-ditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der me-dizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zu-mindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell be-weisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga-benbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnah-men 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 (Art. 8 ATSG) 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 Dreivier-telsrente, 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ab-lauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollen-dung des 18. Altersjahres folgt.

2.3 Unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG stellt sich die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). 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 Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290

E. 4 S. 293). Der Anteil der Erwerbstätigkeit bestimmt sich nach dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149). Im Rahmen der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100%. Der Haushaltsanteil darf somit nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt werden. Auch ist nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt. Dass die Haushaltgrösse kein massgebendes Kriterium ist, trifft auch auf die ausschliesslich im Haushalt tätigen Versicherten zu, deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100% zu veranschlagen ist (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

2.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

2.5 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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.

3.1

3.1.1 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 9. Februar 2017 (AB 82.1) in somatischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer Minderbelastbarkeit des rechten (dominanten) mehr als des linken Schultergelenks mit schmerzhafter Funktionseinschränkung rechts mehr als links (AB 82.1 S. 66). Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet der ausschliesslich die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitsschaden durch die eingeschränkte Belastbarkeit des rechten (dominanten) mehr als des linken Schultergelenks formulieren. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... mit regelhaft auftretenden schultergelenkbelastenden Bewegungsmustern könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nur noch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von einer Stunde täglich attestiert werden. So bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten im Bereich Hauswirtschaft, Betreuung, Aktivierung und Pflege. Einschränkungen im Bereich Administration und Organisation seien hingegen nicht nachvollziehbar (pro Tag eine Stunde; AB 82.1 S. 68). In einer optimal dem Leiden angepassten sehr leichten bis leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Schultergelenke, ohne das Hantieren von Lasten körperfern, ohne das Einnehmen von Zwangshaltungen im Bereich der Schultergelenke, ohne das Arbeiten über die Armhorizontale hinaus, ohne das Bewältigen von Leitern und ohne das Arbeiten mit Absturzgefahr sowie ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren, dies spätestens ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration am 7. Februar 2017. Die 80%ige Leistung könne bei einer 100%igen Präsenz umgesetzt werden. Die Leistungseinschränkung ergebe sich aus einem vermehrten Pausenbedarf durch rasche Ermüdbarkeit der Schulter-/Schultergürtelmuskulatur aufgrund einer erheblichen Funktionseinschränkung insbesondere des rechten Schultergelenks mit Einnehmen von Schonhaltungen und Durchführen von Ausweichbewegungen (AB 82.1 S. 69).

3.1.2 Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Februar 2017 (AB 81.1) leidet die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; AB 81.1 S. 30). Die psychiatrisch objektivierbaren Befunde und auch das Alltagsverhalten relativierten etwas die erwähnte Schilderung der Beschwerden und die daraus abgeleiteten Einschränkungen der Fähigkeiten, zum Beispiel im Alltag. Bei einer Gesamtwürdigung der Diagnosen, der Defizite und der Ressourcen komme er medizinisch-theoretisch zur Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin trotz des depressiven Zustandsbildes und ihrer Schmerzproblematik medizinisch-theoretisch in einem reduzierten Pensum eine berufliche Tätigkeit ausüben könne (AB 81.1 S. 41). Insgesamt bestehe aus rein psychiatrischer Sicht durch die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% (AB 81.1 S. 42 i.V.m. AB 81.1 S. 47).

3.2 Die Gutachten der Dres. med. E._____ und D._____ vom 9. resp. 23. Februar 2017 (AB 82.1 resp. AB 81.1) erfüllen für sich allein je die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Expertisen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und erbringen damit hinsichtlich des Gesundheitszustands vollen Beweis (E. 2.5). Konkrete Indizien, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprächen, sind keine ersichtlich. Die Berichte der behandelnden Ärzte (AB 103 S. 4 ff. sowie AB 110) vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Expertisen zu wecken. In somatischer wie psychiatrischer Hinsicht lässt sich ihnen nichts entnehmen, was von Dr. med. E._____ resp. Dr. med. D._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Die von der Hausärztin med. pract. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, geltend gemachte Verschlechterung der depressiven Symptomatik seit der Begutachtung ist gemäss ihrem eigenen Bericht vom 11. März 2018 reaktiver Natur (Verhaftung des Sohnes; AB 103 S. 6 unten) und damit im Hinblick auf den zu prüfenden Rentenanspruch unbeachtlich (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), zumal die

gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. D._____ auch hinsichtlich diagnostischen Schweregrads der depressiven Störung von den behandelnden Fachärzten bestätigt werden und insbesondere gestützt auf den Bericht der Spital G._____ AG vom 5. Juni 2018 erstellt ist, dass diesbezüglich keine von den belastenden sozialen Umständen unabhängige relevante Verschlechterung eingetreten ist (unveränderte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode; AB 110).

3.3 Aus unbekanntem Gründen konnten die Gutachter keinen interdisziplinären Konsens finden (vgl. AB 82.2 S. 1). Anders als in der Beschwerde, S. 6, ausgeführt, macht dies die Gutachten jedoch nicht von vornherein unbrauchbar, lassen sich gestützt auf sie die rechtsrelevanten Fragen hier dennoch beantworten (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128 sowie E. 3.4 hiernach). Nicht massgebend ist dagegen die Aktenbeurteilung des RAD vom 10. August 2018 (AB 87 S. 3 ff.). Die darin attestierte Restarbeitsfähigkeit von 40% (AB 87 S. 8 Ziff. 2) findet in den Expertisen keine Stütze resp. widerspricht diesen (Dr. med. E._____: Arbeitsfähigkeit von 80% in einer leidensangepassten Tätigkeit [AB 82.1 S. 69 Ziff. 5.4.2]; Dr. med. D._____: Arbeitsunfähigkeit von 40% [AB 81.1 S. 47]). Eine Begründung für die abweichende Einschätzung bzw. eine allfällige Kumulation der von den Gutachtern angenommenen Arbeitsunfähigkeiten fehlt und wäre denn auch weder gestützt auf die Gutachten noch die übrigen medizinischen Akten nachvollziehbar.

3.4 Die Beschwerdeführerin leidet in psychiatrischer Hinsicht an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie – gemäss Dr. med. D._____ ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Agoraphobie (ICD-10: F40.0), einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) und an einem Abhängigkeitssyndrom durch Sedativa (ICD-10: F13.2; AB 81.1 S. 30 f.). Eine Aggravation im Sinne eines Ausschlussgrundes nach BGE 131 V 49 liegt gemäss psychiatrischem Gutachten nicht vor (vgl. AB 81.1 S. 36). Es bleibt zu prüfen, ob die psychische resp. psychosomatische Problematik eine Invalidität zu begrün-

den vermag, wobei das diesbezügliche Prüfungsraster rechtlicher Natur ist (vgl. E. 2.1 Abs. 2 hiervor).

Der psychiatrische Gutachter geht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik und einer erheblich ausgeprägten Schmerzstörung aus (AB 81.1 S. 37), wobei sich hinsichtlich der Schmerzstörung der dafür notwendige Mindestschweregrad aus der Expertise (AB 81.1 S. 33 f.) nicht erschliesst. Bei den genannten Störungen handelt es sich nicht um therapeutisch nicht (mehr) angehbare psychische Probleme von erheblicher Schwere. Vielmehr bestehen diesbezüglich gemäss Gutachten verschiedene, noch ausbaubare Behandlungsoptionen, die zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit führten (AB 81.1 S. 41 f.). Hinsichtlich Komorbiditäten ist in Übereinstimmung mit dem Gutachter weder der Agoraphobie noch der Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Anteilen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen (AB 81.1 S. 34 f.), sodass diesen keine – oder nur geringe – ressourcenhemmende Wirkung zukommt. Ob der Gutachter dies auch zu Recht hinsichtlich des Abhängigkeitssyndroms durch Sedativa verneint (AB 81.1 S. 31), kann vorliegend letztlich offenbleiben, sind die Voraussetzungen für eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz dieses Syndroms (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1) hier ohnehin nicht erfüllt (vgl. auch AB 81.1 S. 36). Es bestehen somatische Komorbiditäten, die jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit erlauben (vgl. AB 82.1 S. 66 f. und 69) und einer Überwindbarkeit der psychischen resp. psychosomatischen Problematik damit nicht relevant entgegenstehen. Das gilt auch für den Komplex Persönlichkeit. Die komplexen Ich-Funktionen der Beschwerdeführerin sind gemäss den gutachterlichen Feststellungen soweit ausgebildet, dass ihr die Willensanstrengung, die nötig ist, um Schmerzen zu überwinden, grundsätzlich zumutbar wäre, zumal sich keinerlei Hinweise auf auffällige pathologische Persönlichkeitsstrukturen vom Ausmass einer Persönlichkeitsstörung ergeben haben (AB 81.1 S. 39). Im sozialen Kontext bestehen positive soziale Bindungen mit insbesondere ihrem Ehemann und drei sehr guten Freundinnen. Von den Bezugspersonen erfährt die Beschwerdeführerin Wertschätzung sowie sehr viel praktische und emotionale Unterstützung (AB 81.1 S. 22 und 40), was eine wichtige Ressource im Hinblick auf das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen darstellt. Hinsichtlich Konsistenz ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar therapeutische Optionen wahrnimmt, was auf einen gewissen Leidensdruck hinweist, jedoch keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vorliegt. Die Beschwerdeführerin kümmert sich um einen Grossteil der Haushaltsaufgaben, führt die gesamte Administration der Familie (Buchhaltung, Rechnungen bezahlen etc.), nimmt zusammen mit ihrem Ehemann die Beistandschaft für den behinderten Sohn wahr, trifft sich regelmässig mit Freundinnen und schreibt ein ... (AB 81.1 S. 22 und 41). Besonders ins Gewicht fällt, dass sie trotz ihrer als ausgeprägt geschilderten vielfältigen Symptome und Beschwerden in der Lage ist, Auto zu fahren. In Anbetracht der hohen motorischen und kognitiven Anforderungen, welche die Tätigkeit des Autofahrens an eine Person stellt, weist das auf erhebliche Ressourcen hin (AB 81.1 S. 40 f.). Ihr Aktivitätsniveau im nichterwerblichen Bereich steht damit in Widerspruch zur subjektiv empfundenen Invalidität. Auch wenn mit dem psychiatrischen Gutachter von einem gewissen Leidensdruck auszugehen ist, kann in einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 der psychischen resp. psychosomatischen Problematik aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass es keineswegs widersprüchlich ist, wenn für die Indikatorenprüfung auf den Sachverhalt abgestellt wird, den der Experte Dr. med. D. _____ erhoben hat, seine medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht übernommen wird; in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 9.2, wird der Unterschied zwischen Sachverhaltserhebung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verkannt. Eine rechtliche Überprüfung der Einschätzung ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nötig (SVR 2017 IV Nr. 28 S. 82 E. 5.2.2).

3.5 Zusammenfassend ist (spätestens) ab Februar 2017 eine Restarbeitsfähigkeit von 80% in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (vgl. E. 3.1.1 und 3.2 hiervor), da die von Dr. med. D. _____ attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% (vgl. E. 3.1.2 hiervor) nach dem Dargelegten rechtlich nicht zu berücksichtigen ist (E. 3.4 hiervor). Für die Zeit davor ist gestützt auf die Akten wie auch das versicherungsmedizinische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 9. Februar 2017 (AB 82.1) und unter Berücksichtigung der zahlreichen Operationen (vgl. AB 82.1

S. 66) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2013 auszugehen (vgl. AB 82.1 S. 69). Angesichts der ab Februar 2017 wieder 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten, schulterschonenden, leichten Tätigkeit (AB 82.1 S. 69 Ziff. 5.4.2) ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 8 ff. Ziff. 12) zu bejahen. Die ausgewiesene Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin von im massgebenden Zeitpunkt des Gutachtens im Februar 2017 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462) knapp 60 Jahren ohne weiteres verwertbar. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die gegenteilige Argumentation in der Beschwerde, S. 8 ff. Ziff. 12, auf der Annahme einer viel tieferen Restarbeitsfähigkeit als erstellt beruht.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin musste ihre angestammte Stelle aus gesundheitlichen Gründen aufgeben und wäre ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit immer noch dort tätig (vgl. AB 94 S. 5 Ziff. 3.4). Da die Beschwerdeführerin seit 2007 (wie bereits davor [vgl. AB 82.4 S. 15]) allein in einem Pensum von 80% arbeitete (Arbeitgeberbericht vom 27. Februar [AB 42 S. 2 Ziff.2.9] und Arbeitszeugnis vom 31. Juli 2015 [AB 57 S. 4]), ist der von der Verwaltung angenommene Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt (AB 109 S. 5) nicht zu beanstanden. Dass im Anstellungsvertrag hinsichtlich des Pensums vorgängig ein Beschäftigungsgrad zwischen 80 und 90% vereinbart worden war (AB 82.4 S. 4) und die Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs vom 7. Januar 2014 angegeben hat, bei guter Gesundheit wie bisher 80 – 90% erwerbstätig zu sein (AB 16 S. 1), ändern daran nichts, hat sie den Tatbeweis eines höheren Pensums als 80% vor Eintritt des Gesundheitsschadens doch nie erbracht. Daran ändern auch allfällig geleistete Überstunden nichts (vgl. Beschwerde, S. 11 Ziff. 15), denn aus dem IK-Auszug (AB 94 S. 4 Ziff. 3.2) ergibt sich klar, dass die Überstunden kein bedeutendes Ausmass angenommen haben und damit auch nicht faktisch ein höheres Pensum bestand. Bei einem Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt ist der Invali-

ditätsgrad aufgrund der gemischten Methode festzulegen. Angesichts der Anmeldung im Dezember 2013 (AB 1) und des Art. 29 Abs. 1 IVG läge der frühestmögliche Rentenbeginn im Juni 2014. Da jedoch erst ab Juli 2013 eine Einschränkung erstellt ist (vgl. AB 10 S. 3 unten, AB 82.1 S. 69 sowie E. 3.5 hiervor), ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Juli 2014 abgelaufen, sodass die Rente frühestens in diesem Monat zu laufen beginnen kann (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. Februar 2018 (AB 94 S. 2 ff.), welcher von der Beschwerdegegnerin zum integrierenden Bestandteil der angefochtenen Verfügung erklärt worden ist (AB 109 S. 5), wurde von einer qualifizierten Abklärungsfachperson in Kenntnis sämtlicher sich aus den medizinischen Akten ergebenden Beeinträchtigungen erstellt. Dabei hat die Abklärungsfachperson unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse vor Ort beurteilt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin durch diese Beeinträchtigungen bei der Erledigung der verschiedenen Aufgaben im Haushalt eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin sind im Bericht dokumentiert und berücksichtigt worden. Dass die medizinischen Aspekte nicht einbezogen worden wären (vgl. Beschwerde, S. 12 Ziff. 16), trifft offensichtlich nicht zu. Die Beurteilung der Abklärungsfachperson steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben, ist bezüglich der einzelnen, sich aus dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ergebenden Einschränkungen angemessen detailliert und plausibel begründet. Der Abklärungsbericht erbringt damit bezüglich Invalidität im Haushalt vollen Beweis (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63). Klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson liegen nicht vor. Damit ist erstellt, dass die Einschränkung im Aufgabenbereich 6.4% bzw. gewichtet 1.28% beträgt (AB 94 S. 10 ff.).

4.3 Da die Versicherte ihre angestammte Stelle aus gesundheitlichen Gründen verloren hat und ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit immer noch dort tätig wäre, ist das Valideneinkommen aufgrund des letzten Lohns zu bestimmen (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30), der 2015 Fr. 3'869.30 monatlich ausmachte (AB 42 S. 2 Ziff. 2.10 i.V.m. S. 3 Ziff. 2.11). Dies ergibt ein massgebendes jährliches Validenein-

kommen von Fr. 50'300.90 (Fr. 3'869.30 x 13; auf eine Abindexierung per 2014, den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns [vgl. E. 4.1 hier- vor] kann angesichts des nachfolgenden klaren Ergebnisses verzichtet werden). Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepas- ten Tätigkeit (siehe E. 3.5 hier- vor) besteht ab Juli 2014 von vornherein eine vollständige Einschränkung im Erwerbsbereich, was gewichtet einen Invali- ditätsgrad von 80% ergibt (0.8 x 100%). Unter Berücksichtigung der Ein- schränkung im Aufgabenbereich von gewichtet 1.28% (E. 4.2 hier- vor) be- steht deshalb ab Juli 2014 Anspruch auf eine ganze Rente.

4.4 Die Verbesserung des Gesundheitszustands per Februar 2017 (siehe E. 3.5 hier- vor) stellt einen Revisionsgrund dar. Das Valideneinkom- men ist weiterhin aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes zu bestimmen, wel- cher der Lohnentwicklung bis 2017 anzupassen ist (Bundesamt für Statis- tik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011- 2017, Zeile Q: von 101.8 Punkten 2015 auf 102.7 Punkte 2017). Dies ergibt einen Wert von Fr. 50'745.60 für 80%.

Da die Beschwerdeführerin ihre Resterwerbsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festzulegen (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Die Beschwerdegegnerin hat dabei zu Recht auf den Totalwert im Kompe- tenzniveau 1, Frauen der Tabelle TA1 der LSE abgestellt, da dieser eine breite Palette noch möglicher Tätigkeiten widerspiegelt. Im Jahr 2016 be- trug dieser Wert Fr. 4'363.-- (Bundesamt für Statistik, LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total). Unter Berücksichtigung der er- forderlichen Umrechnung auf die allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) von im Jahr 2017 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und der Nominallohnentwicklung zwischen 2016 und 2017 von 105.0 Punkten auf 105.4 Punkte (Bundesamt für Statis- tik, Lohnentwicklung, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011- 2017, Total) entspricht das einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'565.75, was einen Bruttojahreslohn von Fr. 54'789.-- für 100% resp. einen Brutto- jahreslohn von Fr. 43'831.20 für 80% ergibt.

Für eine leidensadaptierte Tätigkeit besteht bei der Beschwerdeführerin ab Februar 2017 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80% (E. 3.5 hiervor), wobei die Einschränkung von 20% aus einem vermehrten Pausenbedarf resultiert (AB 82.1 S. 69). Da mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen ist, dass diese Leistungseinschränkung unabhängig vom ohne Gesundheitsschaden anzunehmenden Erwerbsspensum (vgl. E. 4.1 hiervor) besteht, hat diese zu Recht allein 80% des erzielbaren Tabellenlohns berücksichtigt. Weitere Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse im Verhältnis zum Tabellenlohn in einer angepassten Tätigkeit führen dürften, sind nicht ersichtlich (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327) und deshalb ist ein entsprechender Abzug entgegen der Beschwerde, S. 12 Ziff. 18, nicht gerechtfertigt. Das hypothetische Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin ab Februar 2017 beträgt nach dem Dargelegten Fr. 35'064.95 (0.8 x Fr. 43'831.20).

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen 2017 resultiert eine Einschränkung im erwerblichen Bereich von 31% ($100 / \text{Fr. } 50'745.60 \times [\text{Fr. } 50'745.60 - \text{Fr. } 35'064.95]$) resp. gewichtet von 25% ($0.8 \times 31\%$). Gemeinsam mit der Einschränkung von gewichtet 1.28% im Aufgabenbereich (E. 4.2 hiervor) führt dies zu einem massgebenden Invaliditätsgrad von 26% ab Februar 2017. Unter Berücksichtigung des Art. 88a Abs. 1 IVV ist die Rente deshalb per Ende Mai 2017 zu befristen.

Anders als in der Beschwerde, S. 10 Ziff. 13, ausgeführt, sind bei einer rückwirkenden Zusprache einer befristeten Invalidenrente vor der Leistungseinstellung keine beruflichen Massnahmen zu gewähren, da in solchen Situationen kein langjähriger Leistungsbezug vorliegt, der einer Anrechnung der medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen entgegensteht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5.1). Die Ausgangslage ist deshalb eine andere als bei der Einstellung laufender Renten.

4.5 Die Neuregelung der gemischten Methode per 1. Januar 2018 stellt einen in der Verordnung geregelten Revisions- bzw. Neu anmeldungsgrund dar (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017), weshalb die Vergleichseinkommen per Januar 2018 neu festzulegen sind, wobei eine Aufrechnung des Valideneinkommens auf ein (hypotheti-

ches) Pensum von 100% erfolgt (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Da die Zahlen des Jahres 2018 noch nicht erhältlich sind, ist von denjenigen gemäss 2017 (E. 4.4 hiervor) auszugehen. Eine Aufrechnung des Valideneinkommens von Fr. 50'745.60 auf 100% ergibt Fr. 63'432.--.

Wird im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens die gesamte Restarbeitsfähigkeit (hier 100%) berücksichtigt, resp. auch das Invalideneinkommen aufgrund einer hypothetischen Vollzeitstelle bemessen, ist wie folgt vorzugehen: Der Gesundheitszustand steht seit Februar 2017 einem 100%-Pensum in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr entgegen, sondern die Beschwerdeführerin könnte explizit eine Leistung von 80% auch bei einem Pensum von 100% erbringen (AB 82.1 S. 69), so dass für die Bemessung des Invalideneinkommens ab 2018 von einem hypothetischen Pensum von 100% ausgegangen werden kann. Die gesundheitlich bedingte verminderte Leistungsfähigkeit von 20% ist zu berücksichtigen, was zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 43'831.20 führt (Fr. 54'789.-- [E. 4.4] x 0.8). Der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich beträgt folglich unverändert 31% ($100 / \text{Fr. } 63'432.-- \times [\text{Fr. } 63'432.-- - \text{Fr. } 43'831.20]$) resp. gewichtet 25% ($0.8 \times 31\%$), was zu einem rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrad von weiterhin 26% ($0.8 \times 31\%$ Einschränkung im erwerblichen Bereich + $0.2 \times 6.4\%$ Einschränkung im Aufgabenbereich [vgl. E. 4.2 und 4.4 hiervor]) führt.

Offen bleiben kann, ob im Rahmen der neuen Methode das maximal mögliche Invalideneinkommen dagegen - wie bisher - auf den Umfang des Erwerbsanteils (hier 80%) zu begrenzen ist (und welches Vorgehen zur Folge hätte, dass bei Teilerwerbstätigen mit einer Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit immer eine [ungewichtete] Erwerbseinbusse im Umfang des Haushaltsanteils bestünde, während dagegen bei Vollerwerbstätigen gar keine Invalidität vorläge). Diesfalls beträgt das Invalideneinkommen wie bisher Fr. 35'064.95 (E. 4.4 hiervor) und die Einschränkung im Erwerbsbereich folglich 44.72%, gewichtet 35.78%. Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Aufgabenbereich von gewichtet 1.28% (E. 4.2 und 4.4 hiervor) resultiert ein ebenfalls rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 37%.

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2018 (AB 109) ist somit 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ 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.