

200 18 826 IV
FUR/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 30. November 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen veranlasste die IVB eine bidisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 13. März 2018 [AB 54.1]; psychiatrisches Teilgutachten vom 26. Februar 2018 [AB 56.1]). Sie holte ferner einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 27. Juli 2018 ein (AB 61). Gegen den Vorbescheid vom 6. August 2018, worin die IVB die Ablehnung einer Rente in Aussicht gestellt hatte (AB 62), erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 11. September 2018 Einwand (AB 67). Nach Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. September 2018 (AB 69 S. 2) und des Abklärungsdienstes vom 5. Oktober 2018 (AB 72 S. 2 ff.) lehnte die IVB mit Verfügung vom 11. Oktober 2018, bei einem Invaliditätsgrad von 20 %, einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab (AB 73).

B.

Am 9. November 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erhoben. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2018 und die Zusprechung einer Viertelsrente rückwirkend ab dem 1. Mai 2017. Sie beanstandet die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 80 % durch die Dres. med. C._____ und D._____ und bringt vor, die degenerativen Veränderungen hätten zugenommen. Dazu reicht sie weitere Arztberichte ein (Beschwerdebeilage [BB] 3-5). Zudem stellt sie sich auf den Standpunkt, dass kein gemischter Status von 90 % Tätigkeit im Erwerb

und 10 % im Haushalt vorliege; vielmehr habe sie eine Vollzeitarbeit ausgeübt. Zusammenfassend geht sie davon aus, gesundheitsbedingt liege eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bis 60 % vor und mit der Anstellung bei N. _____ übe sie eine ideal angepasste Erwerbstätigkeit aus, weshalb die verbliebenen 40 % den Invaliditätsgrad darstellten.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde und reicht eine Stellungnahme des Gutachters Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2018 ein (AB 78).

Innert Frist zur Einreichung von Schlussbemerkungen hat sich die Beschwerdeführerin nicht vernehmen lassen.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Oktober 2018 (AB 73). Streitig ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und 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.

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).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Den Akten ist bezüglich des medizinischen Sachverhalts das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 8. Juli 2016 diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie, einen erneuten Schub des bekannten Thorako-Lumbo-Vertebralsyndroms bei massiver Torsionsskoliose, degenerati-

ven Veränderungen, myofaszialer Komponente/muskulärer Dysbalance und segmentalen Funktionsstörungen, beginnende Fingerpolyarthrosen, ventrale Knieschmerzen links, anamnestisch Colon irritabile und atopische Diathese (AB 12 S. 9). Die Skoliosewinkel hätten sich gegenüber den Vor-aufnahmen von 2010 nicht verändert. Es gebe keine Hinweise für eine Systemaffektion (AB 12 S. 10).

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 19. Dezember 2016 ein Thorako-Lumbo-Vertebralsyndrom bei massiver Torsionsskoliose und degenerativen Veränderungen (AB 12 S. 2). Er hielt fest, sitzende Tätigkeiten seien zwei Stunden, stehende und wechselbelastende Tätigkeiten fünf bis sechs Stunden zumutbar. Es sei eine abwechselnd stehende/sitzende Arbeit zumutbar mit genügend Zeit/Möglichkeit zur Erholung/Therapie (AB 12 S. 6).

3.1.3 Am 25. Januar 2017 hielt der Rheumatologe Dr. med. E. _____ zuhanden der IVB fest, die bisherige Tätigkeit sei der Patientin zu 50 % zumutbar (AB 25 S. 4). Ein rein „sitzende“, rein „stehende“ und eine wechselbelastende Tätigkeit könne sie nur noch halbtags ausüben (AB 28 S. 6).

Im Bericht vom 25. Januar 2017 zuhanden des Hausarztes führte der Rheumatologe aus, insgesamt sei die Beschwerdesituation etwa unverändert. Die Patientin bekomme durch all diese aufwendigen Therapiemassnahmen deutlich Linderung, sodass sie „funktionieren“ könne. Hingegen schaffe die Patientin den Spagat zwischen dem Arbeitspensum und dem riesigen Therapipensum mit auch viel Selbstengagement und Selbstübungen zunehmend nicht mehr. Diese führe zu einer Überlastung und damit auch zu vermehrten Schmerzen (AB 28 S. 9).

3.1.4 Im Bericht vom 17. Juni 2017 führte der Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Innere Medizin, an, er betreue die Patientin seit Mai 2017. Es sei nicht mit einer Verbesserung der Beschwerden zu rechnen. Hingegen komme es zunehmend zu einer Dekompensation mit Zunahme der Beschwerden und Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität und die Psyche (AB 35 S. 2).

3.1.5 Im interdisziplinären Gutachten vom 13. März 2018 diagnostizierten die Dres. med. C. _____ und D. _____ mit Auswirkung auf die Ar-

beitsfähigkeit eine Pseudolumboischialgie bei Rechtsskoliose der Brustwirbelsäule und Linksskoliose der Lendenwirbelsäule mit rechtslateralem Gleiten von L1 gegenüber L2 und Diskusprotrusion L2/3 sowie Spondylarthrose L3 bis S1 mit eingeelegtem rechtsseitigem Foramen intervertebrale L1/2 und L2/3. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine Genua vara und Senk-/Spreizfüsse (AB 54.1 S. 37). In der Beurteilung führten die Gutachter aus, seit acht Jahren und in den letzten Jahren manifestierten sich zunehmend ohne vorgängiges Trauma Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit Fortsetzung dorsal in den Oberschenkel und ventral in das Kniegelenk rechts. Das Sitzen sei auf 30 Minuten und das Laufen auf 45 Minuten limitiert. Das Bücken, Heben und Tragen von Lasten sei schmerzhaft. Die zurzeit durchgeführte Physiotherapie reduziere die Schmerzen. Infiltrationen seien nutzlos gewesen. Auf ein Lendenmieder werde verzichtet. Schmerzmittel würden hin und wieder verwendet. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die abnormen Untersuchungsbeefunde der Wirbelsäule könnten im Wesentlichen auf die im MRI sichtbare Rechtsskoliose der Brustwirbelsäule und Linksskoliose der Lendenwirbelsäule mit rechtslateralem Gleiten von L1 gegenüber L2 und Diskusprotrusion L2/3 sowie Spondylarthrose L3 bis S1 mit eingeeengtem rechtsseitigem Foramen intervertebrale L1/2 und L2/3 zurückgeführt werden. Die Ausstrahlung der Schmerzen dorsal in den Oberschenkel rechts hingegen sei dadurch nicht erklärt, da die S1-Wurzel rechts nicht kompromittiert sei. Körperlich mittelschwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, vorwiegend sitzend oder stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen, könnten nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden.

Aus psychiatrischer Sicht liessen sich bei der Explorandin nach unauffälliger Kindheits- und Persönlichkeitsentwicklung keine psychischen Störungen mit Krankheitswert erheben. Die Rückenschmerzen würden ihre Tagesstruktur bestimmen und der Alltag sei durch die zunehmenden Schmerzen schwieriger geworden. Trotzdem liessen sich keine depressiven Reaktionen, Angststörungen oder andere psychische Störungen mit Krankheitswert erheben und die Explorandin wirke psychopathologisch weitgehend unauffällig. Sie zeige keine depressiven Verstimmungen, wirke in der Stimmung ausgeglichen, habe Lust, Freude sowie Unternehmungslust,

wobei sie durch die Schmerzen beeinträchtigt sei. Es fänden sich keine Affektstörungen und die Explorandin wirke affektiv gut mitschwingend, wiederholt adäquat lachend (AB 54.1 S. 34). Die Motivation und Interessen erschienen ausreichend vorhanden. Bei der Explorandin bestünden trotz der körperlichen Beschwerden aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen ständen. Bei der Explorandin liessen sich keine wesentlichen emotionalen Konflikte oder psychosozialen Probleme erheben. Auch zeige sie keine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden und keine Verdeutlichung der Beschwerden, kein demonstratives Hinweisen auf die Beschwerden und es fänden sich keine Hinweise für eine Aggravation oder einen sekundären Krankheitsgewinn. Sie verfüge über ausreichend vorhandene und mobilisierbaren Ressourcen mit intakter Partnerbeziehung, ohne familiäre Probleme. Sie gehe einer 95 %-igen beruflichen Tätigkeit nach, wirke gut kommunikationsfähig, gut kontaktfähig und zeige ausreichende Motivation und Interessen (AB 54.1 S. 35). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit als ..., körperlich leicht und in temperierten Räumen, häufig sitzend, aber auch stehend, betrage aufgrund der Pseudolumboischialgie bei Rechtsskoliose der Brustwirbelsäule und Linksskoliose der Lendenwirbelsäule mit rechtslateralem Gleiten von L1 gegenüber L2 und Diskusprotrusion L2/3 sowie Spondylarthrose L3 bis S1 mit eingelegtem rechtsseitigem Foramen intervertebrale L1/2 und L2/3 seit November 2010 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 80 % (Arbeitsunfähigkeit 20 %; AB 54.1 S. 37).

3.1.6 Im Bericht vom 19. März 2018 hielten Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. I._____, Orthopädie Spital J._____, fest, die Befunde der radiologischen Untersuchungen zeige, dass die Progression nicht lumbal, sondern im thorakalen Bereich stattgefunden habe. Mit der Zunahme der Degeneration sei hier auch mit einer Zunahme der Deformität zu rechnen. Früher oder später werde eine operative Intervention notwendig sein, der Zeitpunkt sei vom Leidensdruck abhängig. Die Patientin möch-

te jedoch ganz klar versuchen, solange es gehe auf der konservativen Schiene weiterzufahren (AB 58 S. 5 / 74 S. 17).

3.1.7 In der Stellungnahme vom 11. Juni 2018 hielt med. pract. K._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, RAD, dafür, dass der behandelnde Arzt nichts neues Medizinisches vorbrächte, was nicht schon im orthopädischen Gutachten berücksichtigt worden sei. Es könne am Zumutbarkeitsprofil des Gutachtens weiter festgehalten werden (AB 60 S. 2).

3.1.8 Im Bericht vom 31. Oktober 2018 – erstellt nach Verfügungserlass – führte der behandelnde Rheumatologe Dr. med. E._____ aus, er gehe mit dem RAD insofern nicht einig, als klar eine eindeutige somatische Komponente bei diesen chronischen Rückenbeschwerden im Vordergrund stehe: eine massive Haltungsanomalie durch Torsionsskoliose sowie degenerative Veränderungen (AB 74 S. 18).

3.1.9 In der Stellungnahme vom 7. Dezember 2018 führte der Gutachter Dr. med. C._____ aus, gestützt auf die Berichte von Prof. Dr. med. H._____ vom 9., 13. Februar sowie 19. März 2018 ergäben sich keine Änderungen der gutachterlichen Einschätzung der medizinischen Situation; es seien keine neuen Erkenntnisse bezüglich einer neuralen Kompression erbracht worden. Interessant sei, dass der behandelnde Arzt festhalte, „die Patientin allerdings berichtet, das[s] die aktuellen Einschränkungen in einem akzeptablen Bereich wären“. Die medikamentöse Behandlung und die Physiotherapie stellten keinen übermässigen Therapieaufwand dar. Eine Korrekturoperation sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht indiziert, sie wäre bei entsprechendem Leidensdruck auch zumutbar (AB 78 S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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

3.3.1 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).

3.3.2 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).

Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.4 Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 13. März 2018 erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.3.1 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4.1 Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellt Dr. med. D. _____ keine psychiatrische Diagnose (AB 54.1 S. 23). Die Beurteilung, die zunehmende Rückenproblematik würde die Beschwerdeführerin psychisch belasten, sie habe aber dennoch bisher keine psychische Störung mit Krankheitswert entwickelt, es liege keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und auch keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vor (AB 54.1 S. 25 f.), ist nachvollziehbar und überzeugt. Der Experte äussert sich schlüssig zur Konsistenz (AB 54.1 S. 28) und den Ressourcen (AB 54.1 S. 29). Es bedarf hier keines strukturierten Beweisverfahrens mit Indikatorenprüfung, da keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Diagnose zu stellen ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 25. September 2018, 8C_241/2018, E. 7.5.2). Die Einschätzung aus psychiatrischer Sicht, die Beschwerdeführerin könne ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % bei vollem Stundenpensum tätig sein, ist schlüssig und es ist darauf abzustellen.

3.4.2 Aus somatischer Sicht sind die Ausführungen zu den Beschwerden, welche im Wesentlichen auf die Rechtsskoliose der Brustwirbelsäule und die Linksskoliose der Lendenwirbelsäule mit rechtslateralem Gleiten von L1 gegenüber L2 und Diskusprotrusion L2/3 sowie Spondylarthrose L3 bis S1 mit eingelegtem rechtsseitigem Foramen intervertebrale L1/2 und L2/3 zurückzuführen sind, sowie zu den Funktionseinschränkungen nachvollziehbar und überzeugend (AB 54.1 S. 8, 34). Der Gutachter stützt sich auf die Akten und die Untersuchungsbefunde. Seine Einschätzung, der Beschwerdeführerin sei die angestammte Tätigkeit als ..., d.h. eine körperlich leichte, häufig sitzende, aber auch stehende Arbeit in temperierten Räumen, zu 80 % zumutbar, ist schlüssig und es ist darauf abzustellen (AB 54.1 S. 9, 37).

3.4.3 An diesem Ergebnis ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 ff.) nichts: Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. E. _____ ging zwar davon aus, sitzende, stehende und wechselbelastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nur noch halbtags zumutbar und sie schaffe den Spagat zwischen dem Arbeitspensum und den Therapien zunehmend nicht mehr (Bericht vom 25. Januar 2017 [AB

28 S. 6, 9]). Diese Einschätzung teilt auch L. _____, dipl. Physiotherapeutin, welche im Bericht vom 22. September 2017 festhielt, langfristig würden die Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht ausreichen, um den komplett mit Übungen, Therapie und Arbeit ausgefüllten Alltag zu bewältigen (AB 50 S. 6). Auch die Osteopathin M. _____ führte im Bericht vom 26. Oktober 2017 an, die Beschwerdeführerin könne ihre bisherige Tätigkeit zu 50 % ausüben, der Rest der Zeit brauche sie für Therapie, damit sie die ersten 50 % überhaupt leisten könne (AB 50 S. 3). Der Beurteilung des behandelnden Arztes und der Therapeutinnen, aufgrund des Therapieaufwandes könne die Beschwerdeführerin lediglich zu 50 % arbeiten, kann nicht gefolgt werden. Einerseits hatte der Gutachter Dr. med. C. _____ bereits bei Erstellung des Gutachtens Kenntnis der abweichenden Einschätzung. Andererseits führte er in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2018 – nach Befragung im vorliegenden Verfahren – ausdrücklich aus, die medikamentöse Behandlung und die Physiotherapie stellten keinen übermässigen Therapieaufwand dar (AB 78 S. 2). Das Argument der Beschwerdeführerin, die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit halte wegen Ausklammerung des Therapieaufwandes einer kritischen Würdigung nicht stand, ist nicht stichhaltig. Es ist zudem zu bemerken, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Ein solcher Fall liegt hier, insbesondere auch mit Blick auf die im vorliegenden Verfahren von der Beschwerdegegnerin – zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht – eingeholte zusätzliche Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2018 (AB 78), nicht vor.

Auch die Berichte von Prof. Dr. med. H. _____ vom 9. Februar 2018, 14. Februar 2018 und 19. März 2018 (AB 58 S. 2, 4 f.) vermögen das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen: Sie wurden dem Gutachter Dr. med. C. _____ im laufenden Verfahren zur Kenntnis gebracht. Seine Ausführungen in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2018, es seien keine neuen Erkenntnisse bezüglich der neuralen Kompression erbracht worden (AB 78 S. 2), überzeugen. Bereits im Gutachten hatte Dr. med. C. _____ festgehalten, prognostisch werde mittel- oder langfristig eventuell ein operativer Eingriff notwendig sein (AB 54.1 S. 9).

3.4.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als ... (körperlich leichte, häufig sitzend, aber auch stehende Arbeit in temperierten Räumen) zu 80 % zumutbar ist (AB 54.1 S. 37).

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztägig 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.2 Im Abklärungsbericht vom 27. Juli 2018 hielt die Abklärungsperson zur Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Einschränkung fest, die Beschwerdeführerin habe in den letzten zwei Jahren zu einem Pensum von 80 % gearbeitet, im Durchschnitt 60 % für die N. _____, ..., und für den

R._____ bzw. O._____ in zwei Projekten („...“ und „...“) zu je 10 %. Das Pensum sei bis 2015 zwischen 90 bis 100 % gewesen, welches sukzessive reduziert worden sei (stundenweise Tätigkeit beim P._____, ... für die Q._____). Die Arbeit für die N._____ sei eine ideale, angepasste Tätigkeit; der Vorgesetzte möchte, dass die Beschwerdeführerin eine Ausbildung von drei Jahren (Leitung einer) beginne, danach hätte sie die Möglichkeit, das Pensum zu erhöhen. Diese Ausbildung könne sie aus gesundheitlichen Gründen nicht absolvieren. Der Abklärungsdienst führte weiter aus, der Status werde auf 90 % im Erwerb und 10 % im Haushalt festgesetzt. Die Beschwerdeführerin arbeite bei N._____ zu durchschnittlich 60 % und bei der R._____ zu ca. 4 Stunden und bei der O._____ zu ca. 4 Stunden, was 80 % ergebe; zusätzlich habe sie beim P._____ und bei der Q._____ (bei welcher sie immer noch ... mache, jedoch immer weniger aus gesundheitlichen Gründen) gearbeitet. Somit könne von einem durchschnittlichen Pensum von 90 % ausgegangen werden (AB 61 S. 5).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe stets mit 90 bis 95 % gearbeitet, was an der Art ihrer Tätigkeit liege; ausserhalb der Schulferien habe sich die tatsächliche Arbeitszeit summiert, mithin habe sie über 100 % gearbeitet und dies mit den 13 Wochen Schulferien wieder kompensiert. Sie wäre damit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung als zu 100 % ausserhäuslich Erwerbstätige zu betrachten (Beschwerde S. 8). Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Selbst wenn die Arbeit bei der S._____ der O._____ (vgl. AB 24 S. 3) während der Schulzeit durchgeführt wurde und auch die Tätigkeit bei der N._____ als ..., welche unbestritten zu einem Pensum von 60 % erfolgt (Beschwerde S. 3), unregelmässig und oftmals zu Randzeiten absolviert worden ist (vgl. AB 31 S. 9), ist bei dem als Gesunde absolvierten Pensum von einem über das ganze Jahr verteilten Durchschnitt auszugehen. Es ist mit Blick auf die bisherige Erwerbstätigkeit (AB 24, 31 S. 3, 61 S. 3 Ziff. 3.2) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu 100 % erwerbstätig wäre. Selbst bei einer Annahme eines Status von 100 % im Erwerb würde kein Rentenanspruch resultieren (vgl. E. 6.8 hiernach).

5.

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.2 Die Beschwerdegegnerin geht bei der Haushaltsabklärung von einer Einschränkung von 12.2 % aus (AB 61 S. 11). Dies wird nicht beanstandet und es besteht kein Grund für einen Eingriff in das entsprechende Abklärungsergebnis.

6.

6.1 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; geltend ab 1. Januar 2018).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht

invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV; geltend ab 1. Januar 2018).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV; geltend ab 1. Januar 2018).

6.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

6.3

6.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

6.3.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unter-

durchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

6.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300). Die Beschwerdeführerin hätte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG), wobei der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin meldete sich am 30. November 2016 (AB 1 S. 10) bei der IVB zum Leistungsbezug an, wobei sie die Tätigkeit als Mitarbeiterin für die Projekte „...“ und „...“ sowie ihre Arbeit für N._____ weiterhin ausübte (AB 61 S. 3 ff. Ziff. 3.2 und 3.4). Einzig ihre Tätigkeit als ... für das P._____ (eine Stunde pro Woche) habe sie Ende 2015 beendet (vgl. auch AB 61 S. 6 Ziff. 5.2) und die Arbeit als ... für die Q._____ (stundenweise) aus gesundheitlichen Gründen reduziert (AB 61 S. 3 Ziff. 3.2 und S. 5 Ziff. 3.4). Die behandelnden Ärzte attestierten, die bisherige Tätigkeit sei eingeschränkt (zu 50 %) zumutbar (vgl. Bericht Dr. med. E._____ vom 25. Januar 2017 [AB 28 S. 4]). Teilweise krankge-

schrieben wurde die Beschwerdeführerin jedoch lediglich von März bis Oktober 2018 (AB 61 S. 2); die Arbeit für die N. _____ als ideal angepasste Tätigkeit übt sie weiterhin aus (vgl. auch Beschwerde S. 9). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin – wie nachfolgend aufgezeigt – keinen Anspruch auf eine Rente hat, kann hier offen bleiben, wann die einjährige Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt wäre. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 27. Juli 2018 (AB 61) einen Einkommensvergleich bis 31. Dezember 2017 und einen Einkommensvergleich per 1. Januar 2018, letzteres unter Berücksichtigung von Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 6.1 hiervor), vorgenommen hat.

6.5 Das Valideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2012/2013/2014/2015 gemäss IK-Auszug, was bei einem Pensum von 90 % Fr. 73'458.-- (AB 61 S. 6 Ziff. 5.2) und bei einem Pensum von 100 % Fr. 81'620.-- (Fr. 73'458.-- / 90 x 100) ergab.

Bei einem Pensum von 90 % und indexiert auf das Vergleichsjahr 2017 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 74'107.45 (Fr. 73'458.-- / 101.8 x 102.7 [Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, Bst. Q 86-88 Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, 2015, 2017]).

Bei einem Pensum von 100 % und indexiert auf das Vergleichsjahr 2018 (vgl. E. 6.1 hiervor) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 83'000.35 (Fr. 81'620.-- / 101.8 x 102.7 / 100 x 100.8 [Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, Quartal I: 0.8]).

6.6 Beim Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill-level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 3, Frauen, Ziff. 85 Erziehung und Unterricht, von Fr. 6'518.-- ab, was nicht zu beanstanden ist. Es kann hier nicht auf den in der Tätigkeit für N. _____ erzielten Lohn abgestellt werden (vgl. Beschwerde S. 9), da es sich zwar um eine angepasste Tätigkeit handelt, die Beschwerdeführerin diese jedoch lediglich in einem Pensum von 60 % ausübt. Es liegen keine Hinweise vor, dass die Beschwerdeführerin das

Pensum bei N. _____ erhöhen könnte (vgl. AB 61 S. 4 Ziff. 3.4). Laut Gutachten ist der Beschwerdeführerin jedoch eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar (vgl. AB 54.1 S. 37 Ziff. 12.1 und 12.2).

Damit resultiert – unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2017 bei einem Pensum von 100 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 81'991.40 (Fr. 6'518.-- / 40 x 41,4 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, Bst. Q 85, 2014] x 12 / 101.4 x 102.7 [Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, Bst. Q 86-88 Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, 2014, 2017]). Für die Berechnung bis 31. Dezember 2017 ist bei einem Status von 90 % eine Gewichtung vorzunehmen und eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zu berücksichtigen, was ein hypothetisches Einkommen von Fr. 65'593.10 ergibt (Fr. 81'991.40 x 0.9 = Fr. 73'792.25 [./ 90 % x 80 % = Fr. 65'593.10]).

Für eine Berechnung im Jahr 2018 ist das hypothetische Invalideneinkommen auf ein Pensum von 100 % aufzurechnen und zu indexieren, was Fr. 82'647.35 ergibt (Fr. 81'991.40 / 100 x 100.8 [Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, Quartal I: 0.8]). Nach Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'117.85 (Fr. 82'647.35 x 0.8).

Es liegen keine persönlichen und beruflichen Umstände vor (vgl. E. 6.3.2 hiervor), die einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten.

6.7 Beim Einkommensvergleich für das Jahr 2017 resultiert eine Einbusse von Fr. 8'514.35 (Valideneinkommen von Fr. 74'107.45 abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 65'593.10) und damit eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 11.5 % (Fr. 8'514.35 / Fr. 74'107.45 x 100).

Beim Einkommensvergleich für das Jahr 2018 resultiert eine Einbusse von Fr. 16'882.50 (Valideneinkommen von Fr. 83'000.35 abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 66'117.85) und damit eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 20.3 % (Fr. 16'882.50 / Fr. 83'000.35 x 100).

6.8 Bei einem Status von 90 % im Erwerb resultiert – wenn das Wartejahr als erfüllt angesehen würde – ein gewichteter Invaliditätsgrad von

10.4 % (11.5 % x 0,9) und zuzüglich des gewichteten Invaliditätsgrades im Haushalt von 1.2 % (12.20 [vgl. E. 5.2 hiervor] x 0.9) somit insgesamt ein Invaliditätsgrad von gerundet 12 %.

Auch bei einem Status von 100 % im Erwerb würde lediglich ein Invaliditätsgrad von gerundet 20 % resultieren (Valideneinkommen von Fr. 83'000.35 abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 66'117.85 = Einbusse von Fr. 16'882.50; $\text{Fr. 16'882.50} / \text{Fr. 83'000.35} \times 100 = 20.3$). Die Einbusse im Haushalt könnte nicht berücksichtigt werden.

6.9 Es besteht kein Anspruch auf eine Rente. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.