

200 21 695 IV
FUE/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Dezember 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. September 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 1996 unter Hinweis auf ein Schulterleiden rechts bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1 S. 76). Dieses Begehren beschied die IVB mit Verfügung vom 5. Februar 1998 abschlägig (act. II 1.1 S. 12). Am 3. Juni 1998 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und beantragte die Umschulung zur ... (act. II 1.1 S. 3), welchen Anspruch die IVB ebenfalls verneinte (act. II 1.1 S. 1).

Am 23. März 2004 meldete sich die Versicherte wiederum zum Leistungsbezug an und beantragte Umschulung auf eine neue Tätigkeit bzw. eine Rente (act. II 4). Eine gegen die rentenverneinende Verfügung der IVB vom 11. Dezember 2007 (act. II 51) erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 29. September 2008 (VGE IV/69011) insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Akten an die IVB zwecks Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und Durchführung einer neuen Haushaltsabklärung zurückwies (act. II 64). Nach weiteren Abklärungen, namentlich der Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens der Gutachterstelle C. _____ (MEDAS-Gutachten vom 7. Januar 2010; act. II 81), wies die IVB einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 23. August 2010 ab (act. II 97), was vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 11. August 2011 geschützt wurde (IV/2010/998; act. II 101).

Im März 2018 meldete sich die Versicherte abermals zum Leistungsbezug an (act. II 106). Die IVB trat zunächst auf die Neuanmeldung nicht ein, zog diese Verfügung jedoch lite pendente in Wiedererwägung (vgl. act. II 123; Prozessurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Februar 2019, IV/2019/39). In der Folge veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Gutachterstelle D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2021; act. II 180.1-5) und einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (act. II 193). Nach Durchführung des Vorbescheidver-

fahrens (act. II 195, 199) verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. September 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % einen Rentenanspruch (act. II 202).

B.

Am 6. Oktober 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 9. September 2021 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anordnung, ein neues externes polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2021 schloss die Beschwerdegegnerin – unter Verzicht auf eine umfassende Stellungnahme – auf 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. September 2021 (act. II 202). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be-

fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Es 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).

2.3 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat

(Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.6 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom März 2018 (act. II 106) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 23. August 2010 (act. II 97), bestätigt mit VGE IV/2010/998, und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. September 2021 (act. II 202) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hier vor).

3.2 Die Verfügung vom 23. August 2010 (act. II 97) stützte sich aus medizinischer Sicht auf das MEDAS-Gutachten vom 7. Januar 2010 (act. II 81). Darin diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 81 S. 40 f.):

- Chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik rechtes Bein
 - o Präasacrale Spondylarthrose und doppelte präasacrale Discusprotrusion mit möglicher Tangierung der S1-Wurzel rechts (MRT vom 8. Mai 2008)
- Chronisches Schulter-/Armsyndrom rechts bei Status nach TOS mit Resektion der ersten Rippe, Neurolyse Plexus brachialis und Dekompression der Arteria und Vena subclavia rechts 1993, ohne Hinweise auf neurogene residuelle Läsion
 - o Verdacht auf ein CTS (Carpaltunnelsyndrom) rechts
- Status nach Schulterdistorsion rechts bei PKW-Unfall vom 20. März 2003
 - o Partialläsion der Supraspinatussehne, leichtgradige Bursitis subacromialis, Tendinose der langen Bizepssehne, keine durchgehende Ruptur der Rotatorenmanschette (MRT vom 15. April 2003)
- Cervicospondylogenes Syndrom
 - o Blockwirbelbildung C5/C6
 - o Caudale Uncovertebralarthrose
- Chronifizierte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

In interdisziplinärer Hinsicht führten die Fachärzte zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall vom 20. März 2003 in ihrem angestammten Beruf als ... und ... in der E. _____ (ohne Heben von Lasten über 5 kg und ohne Überkopfarbei-

ten) zu 80 % arbeitsfähig mit einem (zusätzlich) verminderten Rendement von höchstens 10 %. Da eine Schonung der schmerzhaften Körperteile bereits berücksichtigt werde, könne die aus psychiatrischer Sicht attestierte 20%-ige Verminderung des Rendements nicht rein kumulativ betrachtet werden (act. II 81 S. 43 f. Ziff. 5.2 f.). In einer angepassten Tätigkeit ohne körperliche Schwerarbeit (insbesondere ohne Heben und Tragen von schweren Lasten und ohne repetitives Bücken) sei die Beschwerdeführerin vollschichtig arbeitsfähig, dies mit einem reduzierten Rendement von maximal 20 % (act. II 81 S. 45 f. Ziff. 6.3 f.).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 9. September 2021 (act. II 202) stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2021 (act. II 180.1). Aus polydisziplinärer Sicht diagnostizierten die Experten das Folgende (act. II 180.1 S. 8 Ziff. 4.2):

1. Chronische Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden beidseits (ICD-10 M54.2/M79.60/Z98.8)
 - Status nach Resektion der ersten Rippe, Neurolyse des Plexus brachialis und Dekompression der Vasa subclavia rechts 1993 bei Thoracic outlet-Syndrom (Spital K.____ Bern)
 - Status nach Schulterdistorsion rechts im Rahmen eines PKW-Unfalles am 20. März 2003 radiologisch mässige Osteochondrose und Unkarthrose HWK6/7 ohne sicheren Hinweis für Neurokompression und Zeichen der Frozen shoulder links (Röntgen 10. Oktober 2017 sowie MRI 12. Juni 2017 und 31. Oktober 2017)
2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - radiologisch deutliche Osteochondrose LWK4/5 und breitbasige Diskushernien LWK4/5/SWK1 ohne klaren Hinweis für Neurokompression (MRI 9. Juni 2017)
 - ohne radikuläre Beteiligung
3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
 - chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)

Die Gutachter hielten fest, aus orthopädischer Sicht liessen sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht klar begründen. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck angesichts der objektivierbaren degenerativen Veränderung der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule. Aus orthopädischer Sicht könnten die Diagnosen von chronischen Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden beidseits und eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms gestellt werden. Weder aus allgemeininter-nistischer noch neurologischer Sicht könnten Diagnosen mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verantwortlich. Eine affektive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht nachweisen. Körperlich mittelschwere und schwere, überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten mit Notwendigkeit des Einsatzes der oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveaus seien für die Explorandin ungeeignet, zudem bestehe aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine leicht eingeschränkte Durchhaltefähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf (act. II 180.1 S. 8 f. Ziff. 4.3). In der angestammten Tätigkeit im ... und als ... sowie in allen körperlichen mittelschweren und schweren oder überwiegend stehend und gehend zu verrichtenden Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit Notwendigkeit des Einsatzes der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus bestehe eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit, dies seit September 2017 (act. II 180.1 S. 9 Ziff. 4.6). Eine körperlich sehr leichte Verrichtung unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus, ohne längeres Stehen und Gehen sowie ohne Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes und Kopfes (act. II 180.1 S. 10 Ziff. 4.7.1), sei während 7 bis 8 Stunden pro Tag (act. II 180.1 S. 10 Ziff. 4.7.2) mit einer gewissen Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf und gering reduziertem Rendement zumutbar (act. II 180.1 S. 10 Ziff. 4.7.3). Für eine solche angepasste Tätigkeit, welche seit September 2017 angenommen werden könne, bestehe eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 180.1 S. 10 Ziff. 4.7.4 f.); die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % sei psychisch bedingt (act. II 180.1 S. 10 Ziff. 4.8, S. 11 Ziff. 4.11/3). Seit der Verfügung vom 23. Oktober (recte: August) 2010 sei aus orthopädischer Sicht eine Progredienz der Befunde mit nun aufgehobener Arbeitsfähigkeit in nicht adaptierten Tätigkeiten festzustellen (act. II 180.4 S. 11 Ziff. 8.5/3 i.V.m. Ziff. 8.1.1).

3.4

3.4.1 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 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).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision – bzw. hier im Neuanmeldungskontext – erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2021 (act. II 180.1) erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Basierend darauf haben die Gutachter die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt. Desgleichen haben sie in überzeugender Weise zu den seit der Verfügung vom 23. August 2010 ein-

getretenen medizinischen Veränderungen Stellung genommen und dargelegt, dass aus orthopädischer Sicht eine Zunahme der (pathologischen) Befunde feststellbar war mit damit einhergehender, nunmehr aufgehobener Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. II 180.4 S. 11 Ziff. 8.5/3). Mithin kann auf die voll beweiskräftige Expertise grundsätzlich (vgl. E. 3.8 hiernach) abgestellt werden (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht an beidseitigen chronischen Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden und einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom leidet (act. II 180.1 S. 8 Ziff. 4.3). In psychiatrischer Hinsicht besteht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus diesen Diagnosen leiteten die Experten eine Arbeitsfähigkeit von 0 % in der bisherigen Tätigkeit seit September 2017 sowie eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit seit gleichem Datum ab, wobei die Einschränkung von 20 % allein psychisch bedingt ist (act. II 180.1 S. 10 Ziff. 4.7.4 und Ziff. 4.8).

3.6 Was die Beschwerdeführerin gegen das MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2021 (act. II 180.1) ins Feld führt, vermag dessen Beweiswert nicht in Zweifel zu ziehen: Sie macht zunächst geltend, die Begutachtung sei nicht lege artis erfolgt, weil verschiedene aktenwidrige Aussagen den Weg in das Gutachten gefunden hätten (Beschwerde S. 7 f.). Der allgemeinmedizinische Gutachter habe u.a. die Arbeitsanamnese nicht korrekt notiert, sei sie doch vom 10. Dezember 2014 (und nicht 2017) bis 31. August 2017 ... in der E. _____ gewesen (Beschwerde S. 8). Es trifft zu, dass im allgemeininternistischen Gutachten – im Gegensatz zum interdisziplinären Gutachten, in dem die Jahresangaben korrekt aufgeführt sind (act. II 180.1 S. 7 Ziff. 4.1) – der Arbeitsbeginn unzutreffenderweise mit 2017 angegeben wird. Doch abgesehen davon, dass es sich um einen blossen Tippfehler handeln könnte, ist nicht einmal ansatzweise erkennbar, inwiefern es sich dabei um eine entscheidrelevante Feststellung handeln sollte, welche den Gutachter zu anderen Schlussfolgerungen hätte führen müssen. Was die bemängelte zeitliche Angabe hinsichtlich Nackenschmerzen betrifft, ist nicht nachvollziehbar, inwiefern die anamnestischen Angaben nicht korrekt wiedergegeben worden wären. Sodann ist der Vorwurf, der psychiatrische Gutachter habe fälschlicherweise ausgeführt, dass die

Beschwerdeführerin keine Medikamente einnehme (Beschwerde S. 8; act. II 180.3 S. 2 Ziff. 3.2), haltlos. Der psychiatrische Gutachter hat die aktuell eingenommenen Medikamente bzw. Präparate sehr wohl erwähnt (Oxydon, Irfen; Calcium und Pantoprazol; act. II 180.3 S. 2 Ziff. 3.2). Ferner hat er im Teilgutachten korrekt festgehalten, sie habe im Jahr 2018 das Antidepressivum Saroten eingenommen (act. II 180.3 S. 4 Ziff. 3.2, S. 6 Ziff. 7.2). Seine Aussage, die Beschwerdeführerin konsumiere keine "psychotropischen Substanzen" (act. II 180.3 S. 2 Ziff. 3.2), womit Psychopharmaka gemeint sein dürften, ist korrekt, da sie zum Explorationszeitpunkt keine solchen eingenommen hat (vgl. Medikamente: act. II 180.2 S. 3 Ziff. 3.2.2). Die Beschwerdeführerin beanstandet weiter, ihre Aussagen seien bei der Exploration falsch oder unvollständig aufgenommen, offensichtlich missverstanden oder aus dem Kontext gerissen worden (Beschwerde S. 8 ff.). Was die monierten Punkte im psychiatrischen Gutachten anbelangt, sind grösstenteils keine unzutreffenden Wiedergaben erkennbar (Unfallablauf, Raub der Handtasche [act. II 180.3 S. 2 Ziff. 3.2, S. 4 Ziff. 3.2]). Dass nur eine Nebenschilddrüse entfernt wurde (act. II 180.3 Ziff. 3.2), ist im psychiatrischen Kontext nicht relevant (vgl. im Übrigen die diesbezüglich detaillierten Angaben im internistischen Gutachten; act. II 180.2 S. 2 Ziff. 3.2.2). Auch die Kritik am orthopädischen (act. II 180.4 S. 2, Ziff. 3.2, S. 3 Ziff. 3.2.3) und neurologischen Gutachten (act. II 180.5) verfängt nicht, handelt es doch um subjektive Auslegungen bzw. Wertungen der Beschwerdeführerin zu den Ausführungen der Gutachter. Damit kann dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, es lägen zahlreiche konkrete Hinweise vor, dass die Gutachter nicht konsequent und sorgfältig gearbeitet hätten, nicht gefolgt werden.

Die Beschwerdeführerin bemängelt weiter, es gebe Hinweise dafür, dass die Gutachter sich nicht genügend Zeit für die Exploration genommen hätten (Beschwerde S. 11). Entgegen ihrer Ansicht ist mit Blick auf das Gutachten nicht erkennbar, dass die von den Experten aufgewendete Zeit nicht angemessen gewesen wäre (vgl. dazu auch act. II 202 S. 2 unten). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. zur psychiatrischen Begutachtung: SVR 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV

Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2), was hier der Fall ist. Soweit die Beschwerdeführerin auf die im Jahr 2010 durchgeführte Begutachtung hinweist und diese als Massstab für den gebotenen Zeitaufwand nimmt, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass den MEDAS-Gutachtern ein umfangreiches medizinisches Dossier, inklusive Vorgutachten vom 7. Januar 2010 (act. II 81), zur Verfügung stand, weshalb sie wesentlich zielgerichteter – im Sinne von Veränderungen seit der letzten Begutachtung bzw. von Divergenzen in den gutachterlichen Einschätzungen – explorieren konnten und auch anamnestisch im Wesentlichen der seitherige Verlauf zu erheben war. Damit benötigten sie selbstredend nicht denselben zeitlichen Aufwand in der klinischen Untersuchung wie bei einer erstmaligen Begutachtung. Auch der Verweis auf das Urteil vom 29. September 2008, E. 4.2 (act. II 64), ist hier nicht einschlägig.

Ferner beanstandete die Beschwerdeführerin, das Gutachten sei nicht vollständig, da eine Reihe von behandlungsbedürftigen Pathologien (Panikattacken, Schwindel, Laktoseintoleranz) vorliege, die bezüglich der konkreten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin oder der möglichen Therapierbarkeit nicht weiter untersucht worden seien (Beschwerde S. 13). Was den geklagten Lagerungsschwindel betrifft, führte der neurologische Gutachter eine Testung mit der Frenzelbrille durch, die regelrecht ausfiel (act. II 180.5 S. 5 Ziff. 7.1). Weitergehende Untersuchungen (Lagerungsmanöver) lehnte die zur Mitwirkung verpflichtete Beschwerdeführerin ab (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG), womit es treuwidrig erscheint, beschwerdeweise eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend zu machen (zur Geltung des Grundsatzes von Treu und Glauben auch für Private BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69). Angesichts der von der Beschwerdeführerin präsentierten Nichtmitwirkung bei der Untersuchung wäre – selbst bei bestehendem Lagerungsschwindel – kaum von einem erheblichen Leidensdruck bzw. einer erheblichen Einschränkung auszugehen. Im Übrigen wäre ein allfällig vorhandener Lagerungsschwindel laut dem Experten gut therapierbar (act. II 180/5 S. 5 oben). Eine Panikstörung (ICD-10 F41) wurde vom psychiatrischen Gutachter nicht diagnostiziert (act. II 180.3 S. 5 Ziff. 6.1); auch wenn die Beschwerdeführerin sich aufgrund der beruflichen Zukunft belastet fühlt und gelegentlich das Gefühl hat, zu wenig Luft zu

bekommen (act. II 180.3 S. 4 Ziff. 3.2), ergaben die Untersuchungsbefunde keine Hinweise auf eine Panikstörung (act. II 180.3 S. 4 f. Ziff. 4.3). Die leichten ängstlichen Verstimmungen ordnete der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Schmerzstörung ein (act. II 180.3 S. 5 Ziff. 6.3). Eine abweichende fachärztliche Beurteilung findet sich im Übrigen nicht. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die von ihr gegen die Laktoseintoleranz eingenommenen Medikamente würden mit anderen Medikamenten interagieren (als Nebenwirkungen z.B. Koliken), was zu einem erhöhten Pausenbedarf führe (Beschwerde S. 14), so kann ihr nicht gefolgt werden. Der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte zwar im Bericht vom 15. Januar 2019, dass die Unverträglichkeit und die massiven Nebenwirkungen Probleme bewirkten (act. II 119 S. 114). Es wird jedoch weder von ihm noch von den Gutachtern eine diesbezügliche funktionelle Beeinträchtigung postuliert; allenfalls wären mit geeigneten Gegenmassnahmen (z.B. Dosisanpassung, Medikamentenwechsel) unerwünschte Wirkungen der eingenommenen Medikamente leicht behebbar (vgl. auch bereits im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 5. Mai 2010 [act. II 101 S. 14 Ziff. 4.1.8]), wobei der Medikamentenliste (Kalcipos D3, Irfen 600 mg, Oxycodon 10 mg, Oxycodon 5 mg, Pantoprazol 40 mg, Vitamin D3 0.4 ml; act. II 180.2 S. 2 Ziff. 3.2.2) ohnehin kein entsprechendes Medikament gegen Laktoseintoleranz zu entnehmen ist.

3.7 Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 7. Januar 2010 lag in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als ... und ... in der E. _____ (act. II 81 S. 14) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor (act. II 81 S. 44 Ziff. 5.2; vgl. auch act. II 101 S. 16 Ziff. 4.3). Im Vergleich dazu ist gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 18. August 2021 erstellt, dass aufgrund der objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (... , ...) seit September 2017 vollständig und bleibend aufgehoben ist (act. II 180.1 S. 9 Ziff. 4.6.1, S. 11 Ziff. 4.11/3). Damit liegt eine erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts vor, weshalb der Rentenanspruch allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.5.4 hiervor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. IV/2) hat unter diesen Umständen keine blosser Neuberechnung gestützt auf das IV-Rundschreiben Nr. 372 (zur Übergangsregelung infolge Änderung der IVV per 1. Januar 2018 betreffend Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige

Versicherte) zu erfolgen. Die Beschwerdeführerin machte mit Neuanmeldung vom März 2018 denn auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend bzw. verlangte nicht nur eine Neuberechnung (vgl. dazu auch act. II 119 S. 4 unten). Wie eben dargelegt wurde, liegt ein medizinischer Neuanmeldungsgrund auch tatsächlich vor (vgl. auch Beschwerde S. 5). Damit sind die vormals festgelegten Parameter nicht mehr massgebend.

3.8 Was die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, äusserten sich die MEDAS-Gutachter auch zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen und nahmen eine Konsistenzprüfung vor. Für die Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten und objektivierbaren Befunden zeigte sich laut Experten die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verantwortlich (act. II 180.1 S. 9 Ziff. 4.5), welche die Leistungsfähigkeit denn auch seit September 2017 um 20 % einschränke (act. II 180.1 S. 11 Ziff. 4.11/3). Die Beschwerdegegnerin hat im Abklärungsbericht vom 28. Mai 2021 das Leistungsvermögen in psychischer Hinsicht (Einschränkung von 20 %) in der Folge eigenständig nach den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 beurteilt. Letztlich kann hier offenbleiben, ob der psychiatrischen Einschätzung auch aus juristischer Sicht gefolgt werden könnte. Denn selbst wenn auf die psychiatrische Einschätzung abgestellt würde, wonach der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar ist (vgl. E. 3.5 hiervor), so resultierte – wie nachfolgend aufgezeigt – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

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; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 Während die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht vom 1. Februar 2010 den Status auf 80 % Erwerb und 20 % Haushalt festgelegt hatte (act. II 86 S. 2), ging sie in den Abklärungsberichten Haushalt/Erwerb vom 12. März 2021 (act. II 184) bzw. Selbstständigerwerbende vom 28. Mai 2021 (act. II 194) zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde nunmehr einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit zu 100 % nachgehen würde. Laut Abklärungen habe die Beschwerdeführerin ab Dezember 2012 als ... in der E. _____ zu 50 % gearbeitet, ab August 2015 sei sie als stellvertretende ... mit einem Pensum von 80 % tätig geworden, wobei sie die Arbeit per September 2017 aus gesundheitlichen Gründen kündigte (act. II 193 S. 5). Dass sie bei guter Gesundheit eine ausserhäusliche Tätigkeit als Unselbstständigerwerbende zu 100 % angenommen hätte, ist zwar möglich, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, da die Tätigkeit in der E. _____ auf 80 % beschränkt war (act. II 193 S. 6). Im Jahr 2015 gründete sie zudem ein Einzelunternehmen G. _____ (act. II 180.3 S. 6 f. Ziff. 7.3.3, 184 S. 2, 188 S. 2, 193 S. 6). Dazu wurde weiter festgehalten, per 1. September 2018 sei der Ehemann gesundheitsbedingt nicht mehr in der Lage gewesen, in seinem Betrieb tätig zu sein. Für die Beschwerdeführerin, welche gegen Rechnung die ... im Unternehmen des Ehemannes übernommen habe, seien in der Folge entsprechend weniger ... Arbeiten angefallen. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin allenfalls neue Kunden hätte dazugewinnen können. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu 80 % als Unselbstständigerwerbende und zu 20 % als Selbstständigerwerbende einschätzte (act. II 193 S. 6 f.; vgl. auch die schriftlichen Angaben der Beschwerdeführerin vom 4. Mai 2021 [act. II 190]). Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen keine substantiierten Argumente vor (Beschwerde S. 4 Ziff. IV/1).

5.

5.1 Mit Blick auf die Neuanmeldung im März 2018 und die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit ab September 2017 (act. II 106) liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im September 2018 (Art. 28 Abs. 1 lit. c i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb der Einkommensvergleich auf das Jahr 2018 vorzunehmen ist.

5.2

5.2.1 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).

5.2.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin (E-Mail vom 27. Mai 2021 [act. II 192]), wonach die Beschwerdeführerin ein Pensum von 80.49% innegehabt habe und der Lohn beim Austritt im Jahr 2017 Fr. 4'271.-- (brutto, bei 100 %) betragen habe, was Fr. 44'690.45 ergab (Fr. 4'271.-- x 13 / 100 x 80.49). Indexiert auf das Jahr 2018 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 45'263.40 (Fr. 44'690.45 / [Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, Ziff. 45-47 Handel und Reparatur von Fahrzeugen] 101.4 [2017] x 102.7 [2018]).

Für die Tätigkeit als Selbstständigerwerbende stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das in den Jahren 2015 bis 2017 konstant gebliebene Einkommen gemäss IK-Auszug von Fr. 9'333.-- (act. II 188 S. 2, 193 S. 9).

Dies ergibt ein Valideneinkommen von total Fr. 54'596.40 (Fr. 45'263.40 + Fr. 9'333.--). Selbst wenn vom in der Beschwerde (S. 5 Ziff. IV/2) geltend gemachten Valideneinkommen von Fr. 60'444.50 ausgegangen würde,

resultierte – wie nachfolgend aufgezeigt (vgl. E. 5.4 hiernach) – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

5.3

5.3.1 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

5.3.2 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 unterdurchschnittlichen 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 pflichtgemäsem 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.3.3 Die Beschwerdeführerin übt keine angepasste Tätigkeit aus, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf die Tabel-

lenlöhne der LSE 2018 abstellte. Bei monatlich Fr. 4'371.-- (Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, 2018, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BUA, Total, 2018, 41.7 Stunden pro Woche) und aufgerechnet auf ein Jahr ergibt dies Fr. 54'681.20 (Fr. 4'371.-- / 40 x 41.7 x 12). Unter Berücksichtigung der (psychisch bedingten) Einschränkung von 20 % und dem von der Verwaltung gewährten, nicht zu beanstandenden Tabellenlohnabzug (wegen körperlich sehr leichten Verweistätigkeiten) von 10 % (act. II 193 S. 9) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 39'370.45 (Fr. 54'681.20 x 0.8 x 0.9).

5.4 Bei der Gegenüberstellung eines maximalen Valideneinkommens von Fr. 60'444.50 und eines Invalideneinkommens von Fr. 39'370.45 resultiert eine Einbusse von Fr. 21'074.05 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 35 % (Fr. 21'074.05 / Fr. 60'444.50 x 100 = 34.8 %). Die angefochtene Verfügung vom 9. September 2021 (act. II 202) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.