

200 21 828 IV
FUE/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Februar 2022

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Oktober 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2019 unter Hinweis auf depressive Symptome, ausgeprägte Erschöpfung und einen heftigen epileptischen Anfall (trotz anti-epileptischer Medikation) Ende Oktober 2018 bei bekannter generalisierter Epilepsie seit 2004 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 3.1 - 3.3, 4). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen gewährte die IVB am 7. November 2019 (act. II 22) Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes und am 19. Februar 2020 ein Belastbarkeitstraining vom 17. Februar bis 16. Mai 2020 in der Abklärungsstelle C. _____ (act. II 34), welches per 4. März 2020 abgebrochen wurde (act. II 40, 42). In der Folge liess die IVB die Versicherte durch die D. _____ (MEDAS) psychiatrisch-rheumatologisch begutachten (bidisziplinäre Expertise vom 12. Februar 2021 inklusive psychiatrischem Teilgutachten vom 15. Januar 2021 und rheumatologischem Teilgutachten vom 8. Januar 2021 [act. II 68.1 - 68.4]). Eine Ergänzungsfrage der IVB hinsichtlich des empfohlenen Pensums für den Einstieg in die Eingliederung beantworteten die Gutachter mit Stellungnahme vom 29. März 2021 (act. II 77), wobei ein Einstiegspensum von 50 % befürwortet wurde. Nachdem die Versicherte mitteilte (act. II 79), sie sehe sich nicht in der Lage, ein Belastbarkeitstraining mit einem Pensum von 50 % zu beginnen, forderte die IVB die Versicherte am 3. Mai 2021 (act. II 80) namentlich unter Androhung des Abschlusses der beruflichen Eingliederung im Unterlassungsfall dazu auf, mit einem Anfangspensum von 50 % an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und ihre diesbezügliche Bereitschaft bis 15. Mai 2021 schriftlich zu bestätigen. Nach unbeutztem Ablauf der Frist stellte die IVB mit Vorbescheid vom 28. Mai 2021 (act. II 87) die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, unter Beilage einer Stellungnahme der Klinik E. _____ vom 16. Juni 2021 Einwände (act. II 88). Die IVB holte eine ergänzende Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 30. September 2021 (act. II

95.1) ein und verneinte mit Verfügung vom 28. Oktober 2021 (act. II 96) den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Am 30. November 2021 ging bei der IVB eine weitere Stellungnahme der Klinik E. _____ ein (act. II 97).

Mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2021 (act. II 100) stellte die IVB der Versicherten die Zusprache einer vom 1. Oktober 2019 bis 30. November 2020 befristeten ganzen Rente in Aussicht.

B.

Am 30. November 2021 erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2021 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich berufliche Massnahmen, zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – vorbehaltlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 28. Oktober 2021 (act. II 96). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss weitere Leistungen beantragt (vgl. das Hauptbegehren der Beschwerde), ist darauf nicht einzutreten, da mit der angefochtenen Verfügung (act. II 96) allein über die beruflichen Massnahmen verfügt wurde. Folglich fehlt es hinsichtlich weiterer Leistungen an einem Anfechtungsobjekt und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705, BBl 2017 2535) und die Änderung vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201 [AS 2021 706]) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die

bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2021 (act. II 96) vor dem Inkrafttreten der genannten Änderungen datiert, ist der vorliegende Fall nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen (nachfolgend aArt) zu prüfen.

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem aus Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (aArt. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} IVG) und aus Massnahmen beruflicher Art; letztere bestehen aus Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (aArt. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.3 Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 KVG und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG, in Kraft seit dem 1. Januar 2008). Nach den Gesetzgebungsmaterialien konkretisiert diese Bestimmung den bis anhin nur von der Rechtsprechung näher definierten Begriff der Zumutbarkeit und hält fest, dass jede Massnahme, die der Eingliederung einer versicherten Person

dient, grundsätzlich zumutbar ist, solange sie nicht ausdrücklich als unzumutbar betrachtet werden muss. Damit wird die Beweislast in Bezug auf die Zumutbarkeitsfrage verschoben. Musste bis anhin dargelegt werden, dass eine Massnahme einer versicherten Person in ihrer konkreten Lage zumutbar ist, so kann neu davon ausgegangen werden, dass eine Massnahme prinzipiell zumutbar ist. Es liegt denn auch an der versicherten Person darzulegen, inwiefern ihr eine bestimmte Massnahme nicht zumutbar sein soll. Allerdings wirkt sich diese Beweislastverteilung faktisch nur im Streitfalle aus, da die IV-Stelle aufgrund des in Art. 43 Abs. 1 ATSG geregelten Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen verpflichtet ist zu prüfen, ob eine unzumutbare Massnahme vorliegt. Sodann wird in Art. 7a, 2. Satzteil, IVG ausdrücklich festgehalten, dass lediglich gesundheitliche Gründe dazu führen können, dass eine Massnahme im konkreten Einzelfall als unzumutbar erachtet werden muss (Botschaft des Bundesrates, BBI 2005 S. 4560).

2.4 Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Vor allem ist auch das Gebot der Verhältnismässigkeit, namentlich die Relation zur günstigen Wirkung der streitbetroffenen Massnahme zu wahren. Mit anderen Worten darf eine Sanktion nicht weiter gehen, als wenn die Schadenminderungspflicht befolgt worden wäre (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 49 E. 3.2 und S. 50 E. 5.2.2).

2.5 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die

Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre. Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben; ab welchem Zeitpunkt eine entsprechende Annahme getroffen werden darf, ist von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 49 E. 3.3, 2017 IV Nr. 65 S. 204 E. 2.2 und 4.1.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Oktober 2018, 8C_865/2017, E. 3.3 und 5.2.2)

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im psychiatrisch-rheumatologischen MEDAS-Gutachten vom 12. Februar 2021 (act. II 68.1 - 68.4) wurde in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 68.1/6):

- Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden festgehalten (act. II 68.1/6):

- Neurasthenie (ICD-10: F48.0)
- Zerebrales Anfallsleiden, unter antikonvulsiver Medikation anfallsfrei (ICD-10: G40)
- Allgemeine Bandlaxität der peripheren Gelenke
- Wahrscheinlich bestehende muskuläre Haltungsinsuffizienz, insbesondere des Rumpfes
- Chronic Fatigue Syndrome primärer Genese

Die Gutachter gaben an (act. II 68.1/6 ff.), aus rheumatologischer Sicht hätten keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine dependente Persönlichkeitsstörung (F60.7). Daraus resultiere eine Neigung zu Selbstüberforderung bei unzureichender Fähigkeit, sich von Wünschen und Bedürfnissen Dritter abzugrenzen und eigene Ansprüche und Bedürfnisse angemessen wahrzunehmen und durchzusetzen. Zusätzliche anankastische, ehrgeizige Züge verstärkten die Dekompensationsneigung. Eine in der Vergangenheit attestierte depressive Episode sei weitgehend remittiert. Die Diagnose eines neurasthenen Erschöpfungssyndroms (Neurasthenie, F48.0) könne zwar gestellt werden, aber die damit verknüpften funktionellen Einbussen seien gering, die Beschwerdeführerin verfüge, wie auch im psychiatrischen Gutachten ausgeführt, über Ressourcen mit denen sie in der Lage sei, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit geringer Einschränkung ebenso zu verrichten wie auch andere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Im Vordergrund stünden die weit in die Psychobiographie zurückreichenden Defizite in der Persönlichkeitsstruktur mit vordergründig asthen-dependenden Zügen und einzelnen ehrgeizig zwanghaften Akzenten. Die aktuellen psychosozialen Kontextfaktoren seien nicht unproblematisch. Insgesamt ergebe sich ein Belastungsprofil für Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung. Arbeiten mit besonders hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, besonderen Anforderungen an Konfliktfähigkeit, Durchhaltevermögen und Widerstandsfähigkeit seien allerdings vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin zu vermeiden. In der bisherigen Tätigkeit bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (sechs Stunden ohne Leistungsminderung) und in einer leidensangepassten Tätigkeit

bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ergebe sich ausschliesslich aus der noch immer dekompenzierten Persönlichkeitsstörung. In der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit habe eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ab 29. Oktober 2018 bis zum Austritt aus der Klinik E. _____ im August 2020 bestanden. Danach sei in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 % (integral betrachtet) und in einer leidensangepassten Tätigkeit in der Grössenordnung von 100 % (integral betrachtet) festzustellen.

3.2 In der ergänzenden Stellungnahme vom 29. März 2021 (act. II 77) hielten die MEDAS-Gutachter fest, eine stufenweise Wiedereingliederung möge unter Berücksichtigung der inzwischen bereits recht langen Abstinenz vom Arbeitsmarkt sinnvoll sein. Ein derart niedriges Einstiegspensum von zwei Stunden an vier Tagen in der Woche, welches auf 50 % innert drei Monaten gesteigert werden sollte, lasse sich aus psychiatrischer Sicht aber keineswegs begründen. Die von der Beschwerdeführerin vorgetragene asthenen Symptome mit Fatigue würden durch eine derart niedrige Einstiegsschwelle nur subjektiv Bestätigung einer hochgradig eingeschränkten Leistungsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin auslösen. Wenn, wie von der Teamleitung der IVB befürwortet, ein Einstieg im 50 %-Pensum ab sofort realisiert werden könne, so sei dies aus psychiatrischer Sicht zu begrüssen. Die von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Beschwerden und ihre subjektiv wahrgenommene Leistungseinschränkung liessen sich weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht nachvollziehen. Eine stufenweise Reintegration in den Arbeitsprozess sei aus psychiatrischer Sicht zu befürworten, jedoch mit einem Einstieg von 50 % ab sofort. Dann sollte auch zügig auf die im Gutachten dargestellte Arbeitsfähigkeit von 70 % in angestammter Tätigkeit gesteigert werden. Eine Steigerung auf ein Pensum von 100 % in angepasster Tätigkeit innert drei bis vier Monaten dürfe erreichbar sein.

3.3 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 16. Juni 2021 (act. II 88/3) wurde festgehalten, die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, dass sie aktuell nicht in der Lage sei, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, werde aktuell geteilt, insbesondere dann, wenn es

sich um ein Pensum handle, das 20 % übersteige. Das Chronic Fatigue Syndrom, auch CFS/ME (ICD-10: G93.3 Myalgische Enzephalomyelitis) genannt, sei ein kontrovers diskutiertes Syndrom, das bisher auf keine klare Aetiologie habe zurückgeführt werden können. Ebenfalls seien bisher keine eindeutigen Biomarker identifiziert worden. Deswegen habe es als wenig nachvollziehbar angemutet, dass die Gutachter wiederholt die Präsenz von ausgelenkten Immunparametern für die Diagnose einforderten, denn diese seien nicht zwingend vorhanden bei einem CFS/ME. Von den Carruthers-Kriterien zur Diagnose einer Chronic Fatigue (CFS/ME) erfülle die Beschwerdeführerin das Kriterium eines definierten Beginns, also diese Erschöpfung in diesem Ausmass nach diesem grippalen Infekt. Sie bestätige auch eine post exertional malaise, also die verstärkte Müdigkeit, das Auftreten von Frösteln, grippeähnlichen Symptomen, Halsschmerzen nach geistiger oder körperlicher Anstrengung. Sie bestätige auch Schmerzen, allerdings seien diese noch relativ limitiert in der Ausbreitung. Sie bestätige auch eine vegetative Labilität im Sinne von Blutdruckschwankungen und eine erhöhte Reizsensibilität. Sie bestätige auch kognitive Schwierigkeiten im Sinne von kognitiver Ermüdung und Kurzzeitgedächtnisstörungen sowie einer situativ klar umschriebenen Langzeitgedächtnisstörung. Sie habe schon sehr lange einen unerholsamen Schlaf. Die Beschwerdeführerin leide an einer CFS/ME, welche die aktuellen Beschwerden auslöse. Ihre aktuelle Arbeitsunfähigkeit zu 80 % im ersten Arbeitsmarkt sei dadurch mitbedingt. Ein Belastbarkeitstraining zu 20 %, zur Reintegration mit einer vorsichtigen konsekutiven Pensumssteigerung, erscheine aber als möglich und gewünscht. Differenzialdiagnostisch könnten die Symptome der reduzierten Belastbarkeit und fehlenden Stresstoleranz auch im Sinne einer gewissen Chronifizierung der Erschöpfungsdepression verstanden werden, welche bekanntlich häufig bei stressinduzierten Depressionen beobachtbar sei. Anders als im Gutachten dargestellt, werde die zunächst fehlende Arbeitsfähigkeit über 20 % (im ersten Arbeitsmarkt) keinesfalls als Vermeidungshaltung interpretiert, denn die Beschwerdeführerin habe sich im ganzen Therapieverlauf als hochmotiviert gezeigt, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen und ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern. Dies habe sie gezeigt und zeige sie auch in ihren Arbeitsbemühungen für den ersten Arbeitsmarkt.

Insgesamt sei aus heutiger Sicht zunächst von einer aktuell weiterbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen, wobei eine vorsichtig positive Prognose angenommen werden könne, wenn dem Zustand und insbesondere der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin individuell angepasst ein adäquater Wiedereinstieg ermöglicht werde. Das ursprünglich angedachte und nicht zustande gekommene Belastbarkeitstraining sei weiterhin als nächster logischer Schritt zum Erreichen einer langfristigen Verbesserung mit Wiedereingliederung am ersten Arbeitsmarkt anzusehen, letztlich auch um einer "Drehtürpsychiatrie" entgegenzuwirken. Denn sowohl bei einer CFS/ME als auch bei einer chronifizierten Erschöpfungsdepression sei das "Pacing", das heisse die angemessene Belastung nicht über die Belastungsgrenze hinaus, das Pausen machen und die nur sehr vorsichtige Steigerung der Belastung essenziell, um eine (Wieder-)Erlangung einer nachhaltig erhöhten Leistungsfähigkeit zu erlangen. Eine zu frühe und zu hohe Leistungsanforderung sei komplett kontraproduktiv, führe zu Rückfällen und beeinträchtige die Regeneration zu einer erhöhten Leistungsfähigkeit meist langfristig.

3.4 Die MEDAS-Gutachter hielten in der Stellungnahme vom 30. September 2021 (act. II 95.1) zum Bericht der Klinik E. _____ vom 16. Juni 2021 (act. II 88/3) fest, die Einschätzung zur unklaren Ätiopathogenese des CFS werde geteilt. Bei dem Chronic Fatigue Syndrom handle es sich im Wesentlichen um subjektive Beschwerden, welche nicht auf einen eindeutigen klinischen Befund zurückgeführt werden könnten. Neben der pathogenetisch ätiologisch ungeklärten Ursache sei festzuhalten, dass auch klare psychiatrische Symptome fehlten, welche eine Chronic Fatigue-Syndromatologie begründen könnten. Aus rheumatologischer Sicht sei im bidisziplinären Gutachten klar dargelegt worden, dass eine immunologisch rheumatologische Erklärung für das postulierte Chronic Fatigue Syndrom nicht vorliege. Es fänden sich keine somatischen, insbesondere keine immunologischen, neurologischen oder rheumatologischen Befunde, welche ein CFS, welches gemäss ICD-Klassifikation zu den neurologischen Erkrankungen zähle (ICD-10: G93.3), nachwiesen. Auch aus psychiatrischer Sicht habe lediglich ein leicht ausgeprägtes, überwiegend von subjektiven Beschwerden geprägtes neurasthenes Zustandsbild festgestellt werden können. Vor diesem Hintergrund müsse eine erhebliche Selbstlimitierung

angenommen werden. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass der Bericht der Klinik E. _____ nicht geeignet sei, objektive Kriterien aufzuzeigen, welche Einfluss auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten. Die diagnostische Einschätzung werde im Wesentlichen auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin gestützt und nicht auf objektivierbare Befunde. Aus gutachterlicher Sicht habe das erwähnte Chronic Fatigue Syndrom keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es handle sich um eine durch subjektive Beschwerdeangaben geprägte Syndromatologie, für die es pathogenetisch ätiologisch kein nachweisbares Korrelat gebe. Aus gutachterlicher Sicht könne am Einstiegspensum von 50 % festgehalten werden. Ebenso könne am Zielpensum von 100 % in angepasster Tätigkeit festgehalten werden.

3.5 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 24. November 2021 (act. II 97) wurde festgehalten, in der Antwort der Gutachter werde wiederholt bemängelt, dass sich die unterzeichnende Psychiaterin auf die „subjektiven“ Angaben der Beschwerdeführerin beziehe und keine objektivierbaren Messparameter aufführe. Es sei jedoch bei psychiatrischen Störungen in der Regel so, dass keine eindeutigen biologischen Marker existierten, die die Störung eindeutig nachwiesen. Die Diagnose Majore Depression werde, entsprechend der Kriterien der ICD-10 (oder zukünftig ICD-11 oder der DSM5) aufgrund klar formulierter und wissenschaftlich exzellent nachgewiesener diagnostischer Kriterien schwerpunktmässig aufgrund der Symptomatologie (Anamnese, subjektive Symptome, klinische Beobachtung) gestellt. So verhalte es sich auch bei der Chronic Fatigue/Myalgischen Enzephalomyelitis (CFS/ME). Dass kein einfacher biologischer Marker vorliege, negiere die Erkrankung, die grosses Leiden und eine offensichtliche Beeinträchtigung des ganzen Lebens und der Arbeitsfähigkeit verursache, nicht. Nach Rücksprache mit F. _____ von der Abklärungsstelle G. _____, Abklärungsverantwortlicher AMM „Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit“, werde deutlich, dass die Beschwerdeführerin auch aus seiner Sicht die 20 % vor Ort toleriere. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei das Pensum letzte Woche versuchsweise auf 40 % erhöht worden. Der erste Versuch, an zwei aufeinanderfolgenden Tagen zu arbeiten, habe am Mittag abgebrochen werden müssen, weil die Beschwerdeführerin deutliche Stresssymptome wie ein gerötetes Gesicht aufgewiesen habe. Sie ha-

be sehr erschöpft gewirkt, habe sich offensichtlich bemüht, noch Haltung zu bewahren und habe sich zusammengerissen. Sie habe jedoch zerstreut und überfordert gewirkt. Ihre Belastung sei nach Angaben von Herrn F._____ im Kontakt spürbar geworden. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sehr von beruflichen Massnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings profitieren könnte. Entsprechend der Erfahrungswerte aus den Massnahmen in der Abklärungsstelle G._____ verdeutliche sich die Notwendigkeit einer der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit angepassten Tätigkeit (mit der Möglichkeit zu einer angemessenen Steigerung), um der fragilen gesundheitlichen Ausgangslage Rechnung zu tragen und den leicht gebesserten Zustand, den sie in den letzten Monaten erreicht habe, nicht aufs Spiel zu setzen.

3.6 Dem Schlussbericht vom 24. November 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) zu der vom 12. Oktober bis 22. November 2021 im Auftrag der Arbeitslosenversicherung durchgeführten AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin für vier Wochen ein 20 %-Pensum wahrgenommen habe und für weitere zwei Wochen ein 40 %-Pensum. Sie sei während des 20 %-Pensums für die leichten Tätigkeiten des Abklärungsprogramms physisch und psychisch genügend belastbar gewesen. Die Fachkräfte im Arbeitsbereich hätten in diesem Pensum weder physische noch psychische Einschränkungen beobachtet. Die Beschwerdeführerin habe erzählt, dass sie sich abends nach den Arbeitseinsätzen körperlich müde, aber psychisch recht ausgeglichen gefühlt habe. Sie habe es geschätzt, im Programm Neues zu lernen und sich kompetent zu erleben. Allerdings habe sie sich jeweils am darauffolgenden Tag stark erschöpft gefühlt und habe erhöhten Schlafbedarf gehabt (auch mehrere Stunden Schlaf durch den Tag). Die Erschöpfung sei teilweise auch noch am zweiten Folgetag stark ausgeprägt gewesen. Als die Beschwerdeführerin im 40 %-Pensum an zwei Tagen nacheinander gearbeitet habe, habe sie am zweiten Tag mittags abrechen müssen. Sie habe erzählt, dass sie sich vom Vortag schon morgens physisch und kognitiv erschöpft gefühlt habe. Mittags habe sie sich sehr schwach gefühlt, nicht mehr aufnahmefähig und sie habe Schwindel verspürt sowie ein innerliches Kältegefühl, das sich wie Fieber angefühlt habe. Im Gespräch mit dem zuständigen Fallführenden habe sie einen überlasteten, zerstreuten und er-

schöpften Eindruck gemacht. Sie habe eine blasse Gesichtsfarbe und gerötete Augen gehabt. Sie habe eine Woche später erzählt, dass sie sich nach dem Abbruch die beiden nächsten Tage arbeitsunfähig gefühlt habe aufgrund der starken Erschöpfung und des erhöhten Schlafbedarfs. Ein sehr ähnliches Muster habe sich eine Woche später gezeigt, als die Beschwerdeführerin zwei Tage, mit einem eingeschobenen Ruhetag, gearbeitet habe. Den zweiten Arbeitstag habe sie aufgrund derselben Symptome um 14.30 Uhr abbrechen müssen. Sie habe danach mehrere Tage gebraucht, um sich zu regenerieren.

Zur Leistungsbeurteilung und zur Beurteilung der Arbeitsbereitschaft wurde festgehalten (act. I 4/3 f.), das 20 %-Pensum habe sie gut bewältigt, das 40 %-Pensum habe nach 1.5 Arbeitstagen abgebrochen werden müssen, auch wenn zwischen den Arbeitstagen ein Ruhetag gewesen sei. Sie sei jeweils von 08.30 bis 12.00 Uhr und von 13.00 bis 16.00 Uhr im Programm anwesend gewesen. Bei den Aufgabenstellungen des Abklärungsprogramms habe sie durchschnittliche Leistungen erzielt. Sie habe administratives und handwerkliches sowie feinmotorisches Geschick bewiesen und habe in einem guten Arbeitstempo bei einer hohen Arbeitsqualität gearbeitet. Die Arbeitsbereitschaft der Beschwerdeführerin werde als hoch eingeschätzt. Sie sei stets zuverlässig anwesend gewesen, sei interessiert gewesen, habe sich kooperativ verhalten und habe eine gut ausgeprägte Leistungsmotivation bewiesen. Sie habe trotz der eingeschränkten physischen und kognitiven Belastbarkeit einen starken Durchhaltewillen gezeigt und habe bis zur Erschöpfung gearbeitet. Die Arbeitsmarktfähigkeit der Beschwerdeführerin werde hinsichtlich eines 20 %-Pensums als gegeben beurteilt. Es werde vermutet, dass bei genügend Erholungszeit zwischen den Arbeitstagen momentan maximal ein 40 %-Pensum möglich wäre. Sie bringe wichtige Ressourcen mit, um in verschiedenen Tätigkeitsgebieten durchschnittliche bis überdurchschnittliche Leistungen zu erbringen. Es werde ein Einstieg in einem niedrigen Pensum (20 - 30 %) empfohlen, das nach einer ersten Stabilisierung der physischen und kognitiven Belastbarkeit langsam gesteigert werden könne. Dies wäre im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme (z.B. einem Belastbarkeitstraining) am besten umsetzbar. Zudem werde empfohlen, ein höheres Pensum als 20 % mit genügend Erholungszeit zwischen den Arbeitstagen zu planen.

4.

4.1 Zu Recht unbestritten ist vorliegend, dass ein Belastbarkeitstraining der Eingliederung der Beschwerdeführerin dienen würde bzw. geeignet wäre, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken (vgl. E. 2.3 und 2.5 hiervor; vgl. Beschwerde S. 4 III./Art. 4). Strittig ist indes, ob diese Eingliederungsmassnahme im Umfang eines 50 %-Pensums zumutbar ist, was die Beschwerdeführerin verneint, die lediglich ein Pensum von 20 %, wie sie es im Rahmen der Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit durch die ALV geleistet hat, für zumutbar hält (Beschwerde S. 9 III./Art. 9).

4.2

4.2.1 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.2.2 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).

4.2.3 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amt-

lich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, 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 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

4.2.4 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).

4.3 Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. Februar 2021 (act. II 68.1 - 68.4) samt Stellungnahmen vom 29. März 2021 (act. II 77) und 30. September 2021 (act. II 95.1) ist – jedenfalls soweit die hier interessierenden Aspekte betreffend – beweiskräftig, da es, beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten (sowie die ergänzenden Stellungnahmen) ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin ein Einstiegspensum von 50 % zumutbar ist bzw. ein niedrigeres Pensum gar eine Bestätigung der subjektiv hochgradig eingeschränkten Leistungsfähigkeit auslösen würde (act. II 77). In der Stellungnahme vom 30. September 2021 (act. II 95.1) verweisen die MEDAS-Gutachter zudem darauf, dass eine erhebliche Selbstlimitierung angenommen werden müsse. Ein Einstiegspensum von

20 % steht – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (Beschwerdeantwort S. 3 lit. b Ziff. 11) – im Widerspruch zu den von der Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter zum Tagesverlauf gemachten Ausführungen (act. II 68.3/7 f.). Danach erledigt sie nach dem Frühstück die Hausarbeit (aufräumen, abstauben, putzen, Einkäufe und Besorgungen erledigen). Sie widme sich administrativen Dingen, beispielsweise der RAV-Anmeldung oder der Kommunikation mit der IV. Sie schreibe auch Bewerbungen. In ihrer Freizeit gehe sie etwa zweimal in der Woche Alle zwei bis drei Wochen erfolge eine physiotherapeutische Behandlung. Sie ... und ... zweimal täglich für etwa fünf Minuten Nach dem Nachessen telefoniere sie im Freundes- und Bekanntenkreis, manchmal ... sie, sie mache ..., manchmal ... sie Sie ... manchmal ... und interessiere sich für die Nachrichten und das Tagesgeschehen. An anderen Tagen ... sie selber ... (vgl. auch act. II 68.4/5 [rheumatologisches Teilgutachten]).

Sodann enthalten die Stellungnahmen der Klinik E. _____ vom 16. Juni 2021 (act. II 88) und 24. November 2021 (act. II 97) zum bidisziplinären MEDAS-Gutachten keine unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte, die Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken vermöchten (vgl. E. 4.2.3 hiervor). Soweit die MEDAS-Gutachter und die behandelnden Ärzte der Klinik E. _____ unterschiedliche Auffassung zur Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms vertreten, ist festzuhalten, dass im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 14. August 2020 (act. II 47) im Zusammenhang mit der Hospitalisation vom 22. Juni bis 4. August 2020 die Diagnose eines Chronic Fatigue Syndroms gar noch nicht aufgeführt wurde, dies im Gegensatz zu den späteren Berichten (vgl. act. II 88 und 97; vgl. dazu auch die Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IVB vom 11. Juli 2021 [act. II 91]). Sodann wurde im MEDAS-Gutachten jedenfalls aus rheumatologischer Sicht ein Chronic Fatigue Syndrom primärer Genese diagnostiziert, jedoch ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (act. II 68.4/8). Im Übrigen ist festzuhalten, dass für die Bestimmung des Leistungsanspruchs grundsätzlich unbesehen der Diagnose und der Ätiologie massgebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; Entscheid des BGer vom 29. April 2021,

8C_761/2020, E. 5.3) bzw. entscheidend ist nicht die Diagnose, sondern der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Entscheid des BGer vom 4. März 2019, 9C_732/2018, E. 7). Folglich kann vorliegend die Frage nach der genauen diagnostischen Einordnung der Beschwerden der Beschwerdeführerin offen bleiben.

4.4 Schliesslich legt die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren den Schlussbericht vom 24. November 2021 (act. I 4) zu der vom 12. Oktober bis 22. November 2021 im Auftrag der Arbeitslosenversicherung durchgeführten AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit vor. Dieser Bericht ist vorliegend zu berücksichtigen, da die Massnahme noch vor dem hier massgebenden Überprüfungszeitpunkt, dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2021 (act. II 96; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) begonnen hat.

Auch dieser Bericht vermag die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen, basiert er doch nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen (an der Massnahme war kein Arzt beteiligt und die von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen wurden nicht einbezogen [act. I 4/5]), sondern allein auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Entscheid des BGer vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2). Zudem enthält der AMM-Bericht vom 24. November 2021 (act. I 4) keine objektiven Gesichtspunkte, die den MEDAS-Gutachtern entgangen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Februar 2019, 9C_534/2018, E. 4.2.2). So oder anders wird im genannten Bericht geschätzt, dass bei genügend Erholungszeit zwischen den Arbeitstagen momentan ein 40 %-Pensum möglich wäre (act. I 4 S. 4), womit keine offensichtliche und erhebliche Diskrepanz zur Einschätzung der MEDAS-Gutachter, welche ein 50 %-iges Einstiegspensum für angezeigt halten, besteht, weshalb die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme nicht erforderlich ist (vgl. Umkehrschluss aus BGer 9C_534/2018, E. 2.2).

4.5 Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281

orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (gemäss BGE 141 V 281) soll nicht stattfinden (Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 9C_520/2019, E. 7.1). Vorliegend haben sich die Experten an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert (vgl. act. II 68.1/4 ff. 4.1 - 4.6; act. II 68.3/13 ff. Ziff. 7.1 - 7.4; act. II 68.4/8 f. Ziff. 7.1 - 7.4). Namentlich haben sie die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, wonach der Sachverständige substantiiert darzulegen hat, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368). Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und dabei insbesondere auf das Einstiegspensum für berufliche Massnahmen durch die MEDAS-Gutachter gemäss Expertise vom 12. Februar 2021 samt Stellungnahmen vom 29. März 2021 (act. II 77) und 30. September 2021 (act. II 95.1) ist somit – auch unter dem Gesichtspunkt der Indikatorenprüfung – vollumfänglich abzustellen.

4.6 Nach dem Dargelegten war es der Beschwerdeführerin zumutbar, an Eingliederungsmassnahmen bzw. an einem Belastbarkeitstraining mit einem Einstiegspensum von 50 % teilzunehmen. Schliesslich wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. E. 2.4 und 2.5 hiervor) korrekt durchgeführt (act. II 80), was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten wird. Da die Beschwerdeführerin an einer entsprechenden Eingliederungsmassnahme nicht teilgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

5.

5.1 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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.