

200 22 186 IV  
KNB/TOZ/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. April 2023**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1988 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich, nachdem mit Verfügung vom 24. Juni 2004 (Antwortbeilagen [AB] 14) eine Kostengutsprache für eine Sprachheilbehandlung verneint worden war, im November 2020 unter Hinweis auf Kopfschmerzen und Migräne bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 18). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere veranlasste sie eine Begutachtung durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (Expertise vom 23. November 2021; AB 69.1 f.). Mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2021 (AB 70) stellte die IVB der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 30 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 76) verfügte die IVB am 1. März 2022 wie angekündigt (AB 79).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 24. März 2022 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 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 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 vom 1. März 2022 (AB 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

### **2.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in

Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 1. März 2022 (AB 79) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs - mit Blick auf die Anmeldung vom November 2020 (AB 18) und die halbjährige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) - vor dem 1. Januar 2022 (1. Mai 2021; vgl. E. 4.2 hiernach), weshalb dieser nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

**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).

**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 Befundlage. 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).

**2.2.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegrün-

dende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier-  
ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281  
E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V  
418 E. 7.2 S. 429).

**2.2.2** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeein-  
trächtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf  
der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe  
nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte  
Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf  
Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281  
E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

**2.2.3** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine  
versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten  
Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von  
Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter  
Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer-  
seits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich  
erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt  
im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardin-  
dikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien  
"funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen las-  
sen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).  
Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig,  
wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten ge-  
sundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindi-  
katoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender  
Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der  
Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen  
(E. 6 S. 308).

**2.3** Gemäss aArt. 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 IV-Grad  
von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei ei-  
nem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Um den IV-Grad 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).

### **3.**

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

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, hielt im Bericht vom 22. Dezember 2020 (AB 36 S. 2 f.) fest, dass die detaillierte neurologische Untersuchung vollständig unauffällig ausgefallen sei (AB 36 S. 2 Ziff. 2.4). Im Jahr 2014 sei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine episodische Migräne diagnostiziert worden. Im Verlauf sei es zu chronischen therapierefraktären Kopfschmerzen gekommen (AB 36 S. 2 Ziff. 2.5 i.V.m. AB 35 S. 5 Ziff. 2.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine kranio-mandibuläre Dysfunktion (AB 36 S. 2 Ziff. 2.6 i.V.m. AB 35 S. 5 Ziff. 2.6). Aufgrund der häufigen Kopfschmerzen bestehe eine verminderte Belastbarkeit. Der Arbeitsstress wirke sich negativ auf die Kopfschmerzen und Belastbarkeit aus (AB 36 S. 3 Ziff. 3.4). Die Beschwerdeführerin habe die bisherige Stelle als ... mit ... wegen der hohen Belastung auf Ende Dezember 2020 gekündigt (AB 36 S. 3 Ziff. 3.1 f.). In dieser Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von sechs bis sieben Stunden pro Tag (AB 36 S. 3 Ziff. 4.1 i.V.m. AB 35 S. 7 Ziff. 4.1). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ebenfalls während maximal sieben Stunden pro Tag zumutbar, je nach Stresslevel der neuen Tätigkeit wäre eventuell eine Steigerung möglich (AB 36 S. 3 Ziff. 4.2 i.V.m. AB 35 S. 7 Ziff. 4.2). Zu Ressourcen hinsichtlich der Selbsteingliederung führte die Neurologin aus, dass die Beschwerdeführe-

rin in einer Beziehung lebe, gute Kontakte zu Freunden pflege, kürzlich ein E-Piano gekauft habe und Yoga praktiziere (AB 36 S. 3 Ziff. 3.5 i.V.m. AB 35 S. 7 Ziff. 3.5). Die Neurologin empfahl eine Weiterführung der derzeitigen Medikation (Amitriptylin-Tropfen in Kombination mit Johanniskraut; AB 36 S. 2 Ziff. 2.3) in langsam aufsteigender Dosierung sowie regelmässige Verlaufskontrollen. Für die Therapie seien zudem die psychosomatische Mitbetreuung und die dort geplante psychologische Begleitung von zentraler Bedeutung (AB 36 S. 3 Ziff. 2.8).

**3.1.2** PD. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Zentrum G.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 30. Dezember 2020 (AB 37 S. 1 bis 5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf chronische Migräne ohne Aura (AB 37 S. 2 Ziff. 2.5). Er attestierte folgende Arbeitsunfähigkeiten: 100 % vom 18. bis 24. März 2019, 50 % vom 25. bis 29. März 2019, 30 % vom 1. bis 14. April 2019, 10 % ab dem 15. April 2019, 20 % vom 23. April bis 22. Mai 2019 und 30 % vom 22. Mai bis 31. Oktober 2020 (AB 37 S. 1 Ziff. 1.3).

**3.1.3** Im Bericht des Neurozentrums des Spitals H.\_\_\_\_\_, Psychosomatische Medizin, vom 26. Juli 2021 (AB 49) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kopfschmerzen sowie eine chronische Migräne ohne Aura mit zusätzlichen Spannungskopfschmerzen aufgeführt (AB 49 S. 3 Ziff. 2.5). Die Migräne bestehe schon seit der Jugend. Die Migräneaktivität habe ab 2018 deutlich zugenommen, mit weiterer Steigerung von Häufigkeit und Intensität ab Dezember 2020. Es liege eine erhebliche Zunahme von Erschöpfung und Leistungsintoleranz seit dem Frühling 2020 vor (AB 49 S. 2 Ziff. 2.1). Gegenwärtig bestehe aufgrund der chronischen Migräne, der ausgeprägten Erschöpfung sowie der Leistungsintoleranz eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 49 S. 3 Ziff. 2.7). Insbesondere die Konzentrationsstörungen und die Energielosigkeit/Leistungsintoleranz wirkten sich leistungseinschränkend aus (AB 49 S. 4 Ziff. 3.4). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei zu maximal zwei Stunden pro Tag zumutbar (AB 49 S. 5 Ziff. 4.2). Als Ressourcen führten die Behandler ein hohes Ausbildungsniveau (abgeschlossenes ...), eine hohe Motivation, spezifische Fachkenntnisse, breite Interessen sowie eine hohe Flexibilität an (AB 49 S. 4 f. Ziff. 3.5).

**3.1.4** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst, führte im Bericht vom 12. August 2021 (AB 52 S. 4) aus, dass die Diagnose einer chronischen Migräne "gesichert" sei. Hingegen seien die attestierten Arbeitsunfähigkeiten nur teilweise nachvollziehbar. Es gebe konträre Angaben zum quantitativen und qualitativen Leistungsvermögen. Insbesondere die zuletzt angegebene Arbeitsunfähigkeit von 100 % könne aufgrund der Berichte nicht nachvollzogen werden. Diesbezüglich bedürfe es weiterer Abklärungen.

**3.1.5** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im neurologischen Teilgutachten (AB 69.1) der bidisziplinären Expertise vom 23. November 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura sowie Spannungskopfschmerzen (AB 69.1 S. 13 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine ausgeprägte Symptomausweitung sowie eine Verdeutlichungstendenz bei einer zusätzlichen psychiatrischen Komorbidität (AB 69.1 S. 13 Ziff. 5.2). Darüber hinaus gehende Beschwerden könnten organisch nicht zugeordnet werden (AB 69.2 S. 15). Die Beschwerdeführerin arbeite seit dem 1. Januar 2021 nicht mehr, was aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Insgesamt sei aus rein neurologischer/organischer Sicht der Schweregrad der Beeinträchtigung als leicht bis intermittierend höchstens mässig zu bezeichnen (AB 69.1 S. 13 Ziff. 5.3). Klinisch-neurologisch finde sich aktuell ein unauffälliger Befund. Trotz der wiederholten Angabe, unter starken Schmerzen zu leiden, hätten während der Anamnese aber auch der Untersuchungsschritte keine vegetativen Begleitphänomene wie ein vermehrtes Schwitzen oder Erblassen beobachtet werden können. In der verhaltensneurologischen Untersuchung habe sich bei einem normalen Arbeitstempo und Leistungsniveau eine geringe Beeinträchtigung beim Prüfen des "Frequenzabrufes rückwärts" sowie der Konzentrationsfähigkeit auf Dauer gezeigt. Ansonsten seien sämtliche Befunde unauffällig gewesen. Unauffällig seien insbesondere die verbal-mnestischen Funktionen im Rey-Auditory-Verbal-Learning-Test mit einer guten Lernfähigkeit bei wiederholter Darbietung und guter Konsolidierung bei Gedächtnisabruf nach Latenz von 30 Minuten. Das Validierungsverfahren sei in hohem Masse diskrepant zur Befundlage ausgefallen (AB 69.1 S. 14 Ziff. 5.4). In der angestammten Tätigkeit, welche zugleich leidensangepasst sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro

Tag resp. von 70 %. Angepasst seien Tätigkeiten, in welchen die Beschwerdeführerin den Arbeitsrhythmus bis zu einem gewissen Grad selbst bestimmen könne (in schlechten Phasen weniger arbeiten, in guten Phasen mehr arbeiten). Die Beeinträchtigung bestehe seit Anfang des Jahres 2019 (AB 69.2 S. 15).

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten (AB 69.2) der bidisziplinären Expertise vom 23. November 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) inklusive eines psychogenen Kopfschmerzes, eine somatoforme Schmerzstörung (den Magen-Darmtrakt betreffend; ICD-10 F45.3), ein Zähneknirschen (ICD-10 F45.0), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und eine andere spezifische Persönlichkeitsstörung vom psychosomatischen Typ (ICD-10 F60.88; AB 69.2 S. 7 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien anamnestisch Panikattacken (ICD-10 F41.0; AB 69.2 S. 8 Ziff. 5.2). Der Schweregrad des Leidens sei angesichts der flachen Emotionalität (gemittelt) mittelgradig ausgeprägt (AB 69.2 S. 8 Ziff. 5.3). Es liege eine multiple psychosomatische Problematik auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung mit psychosomatischer Abwehr vor. Es bestehe ein Ich-Strukturdefizit. Dessen psychodynamische Genese könne in Anbetracht der blanden Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin in ihren früheren Beziehungen nicht nachgezeichnet werden. Das Strukturdefizit betreffe aber die Affektregulationsproblematik insofern, als innere affektive Spannungen nur über die Somatisierung verarbeitet werden könnten. In diesem Zusammenhang sei es zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dauerhaften Kopfschmerzen, einer somatoformen Schmerzstörung betreffend den Magen-Darmtrakt, einer Neurasthenie und einem Zähneknirschen gekommen (vgl. AB 69.2 S. 15). Als Ressourcen seien die gute Unterstützung durch den Freund und die Familie der Beschwerdeführerin zu werten. Hingegen seien unter anderem die Durchsetzungsfähigkeit und Selbstbehauptung, die Kontakt- und Gruppenfähigkeit, die Spontanaktivität, die Ausdauer, die Aktivität in Freizeit und Beruf, die Durchhaltefähigkeit und die affektive Belastbarkeit entweder auf einem tiefen Niveau oder beeinträchtigt (AB 69.2 S. 11 Ziff. 6.1.2). Zu Konsistenz und Plausibilität führte der Gutachter aus, es bestehe eine Funktionseinbusse auf vielen Ebenen und die Angaben der Beschwerdeführerin seien

mehrheitlich als konsistent zu beurteilen. Dennoch müssten der passiv narzisstische Rückzug und der Wunsch des Festhaltens am sekundären Krankheitsgewinn relativierend berücksichtigt werden (AB 69.2 S. 12 f. Ziff. 6.3.2). Die Beschwerdeführerin nehme derzeit keine Medikamente mehr ein. Sie lasse sich mit Craniosacral-Therapie (alle drei Wochen), Fussreflexzonen-Therapie (einmal pro Monat) sowie Physiotherapie (einmal pro Monat) behandeln. Zudem unterziehe sie sich seit einem Jahr einer psychotherapeutischen Therapie (alle zwei Wochen; AB 69.2 S. 3 Ziff. 2.2.5 f.). Die bisherigen Therapien seien adäquat und aus prophylaktischer Sicht weiterzuführen (AB 69.2 S. 15). Das Eingliederungspotential sei eingeschränkt (AB 69.2 S. 12 Ziff. 6.2.4). Der Gutachter schloss auf eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 69.2 S. 15).

In der Konsensbeurteilung kamen die Experten zum Schluss, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit bestehe (AB 69.2 S. 16).

**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 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).

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** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 1. März 2022 (AB 79) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 23. November 2021 (AB 69.1 f.) gestützt. Dieses erfüllt grundsätzlich die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (vgl. AB 69.1 S. 6 bis 13 Ziff. 2 f., AB 69.2 S. 1 bis 7 Ziff. 2 f.) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (AB 69.1 S. 3 bis 5 Ziff. 1.3) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet dargestellt, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist (vgl. allerdings E. 3.3.1 f. hiernach).

**3.3.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ setzte sich im psychiatrischen Teilgutachten (AB 69.2) einlässlich mit der Aktenlage, dem Verlauf und den Befunden der gutachterlichen Exploration auseinander und zeigte anhand der klassifikatorischen Vorgaben schlüssig auf, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) inklusive eines psychogenen Kopfschmerzes, einer somatoformen Schmerzstörung (den Magen-Darmtrakt betreffend; ICD-10 F45.3), einem Zähneknirschen (ICD-10 F45.0), einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und einer anderen spezifischen Persönlichkeitsstörung vom psychosomatischen Typ (ICD-10 F60.88; vgl. zu allem DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 224 bis 227, 230 bis 237, 276 f. und 284) leidet (AB 69.2 S. 7 f. Ziff. 5.1 und 5.4). Daraus leitete der Sachverständige sowohl für die bisherige als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab (AB 69.2 S. 15). Er setzte sich dabei auch eingehend gemäss der Fragestellung der Beschwerdegegnerin (AB 60) mit den Standardindikatoren auseinander und orientierte sich bei der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Er begründete unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die einschlägigen Indikatoren in nachvollziehbarer Weise das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (AB 69.2 S. 14 Ziff. 7). Namentlich nahm er Bezug auf den Schweregrad des Leidens (AB 69.2 S. 8 Ziff. 5.3) und äusserte sich zu den Ressourcen, zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg sowie zur Konsistenz und Plausibilität der geschilderten Symptome (AB 69.2 S. 3 Ziff. 2.2.5 f., AB 69.2 S. 11 bis 13 Ziff. 6.1.2, 6.2.4 und 6.3.2, AB 69.2 S. 15). Der Gutachter berücksichtigte bei der Beurteilung des Leistungsvermögens ausschliesslich funktionelle Ausfälle. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat, ist daher grundsätzlich zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Sinne einer höchstens 30%igen Einschränkung sind anhand der Standardindikatoren vom Grundsatz her ausgewiesen. Mit Blick darauf ergibt sich gesamthaft, dass maximal eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad sowie deren funktionelle Auswirkungen in erwerblicher Sicht von 30 % ausgewiesen sind. Im Übrigen kann die psychische Einschränkung jedenfalls nicht höher als die ärztlich attestierte von 30 % sein (Entscheid des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C\_783/2019, E. 4.1.4). Selbst wenn dieser gutachterlichen Einschätzung einer maximal 30%igen Arbeitsunfähigkeit auch aus rechtlicher Sicht gefolgt wird, resultiert kein rentenbegründender IV-Grad (vgl. E. 4 hiernach).

Ausgegangen wird nachfolgend somit von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit.

**3.3.2** Im neurologischen Teilgutachten (AB 69.1) zeigte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ - unter Darlegung der Anamnese, der neurologischen Untersuchungsbefunde und der Verhaltensbeobachtungen während der Begutachtung (AB 69.1 S. 8 bis 13 Ziff. 2 f.) - schlüssig und nachvollziehbar auf, dass eine klinisch-neurologisch unauffällige Befundlage besteht (AB 69.1 S. 14 Ziff. 5.4). Dies steht im Einklang mit der Einschätzung der behan-

delnden Neurologin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2020, wonach die detaillierte neurologische Untersuchung vollständig unauffällig ausgefallen sei (AB 36 S. 2 Ziff. 2.4). Ausweislich der Akten bzw. der Verhaltensbeobachtungen der Ärzte leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren an einer Kopfschmerzproblematik resp. macht eine solche geltend. Der Gutachter stellte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten (vgl. AB 36 S. 2 Ziff. 2.5 i.V.m. AB 35 S. 5 Ziff. 2.5, AB 37 S. 2 Ziff. 2.5, AB 49 S. 3 Ziff. 2.5, AB 52 S. 4) - eine Migräne ohne Aura sowie Spannungskopfschmerzen (AB 69.1 S. 13 Ziff. 5.1) und leitete daraus eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % in jeglicher Tätigkeit ab (AB 69.2 S. 15).

Hier gilt es zu beachten, dass von der Rechtsprechung bisher offen gelassen wurde, ob eine Migräne zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen ist (vgl. Beschwerde, S. 4 Art. 2). Jedenfalls aber bedarf es bei der Migräne im Hinblick auf die Folgenabschätzung eines konsistenten Nachweises mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Dabei ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen, wenn die Auswirkungen eines Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältiger und umfassender Abklärungen vage und unbestimmt bleiben und die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Person begründet werden können. Die entsprechende Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten der versicherten Person aus (vgl. BGE 140 V 290 Regeste Abs. 2 und E. 4.2 S. 298 f.).

So verhält es sich auch hier. Der neurologische Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stützte sich bei seiner Einschätzung ausschliesslich auf die von der Beschwerdeführerin selbst angegebene Häufigkeit der Kopfschmerzen bzw. der Migräneanfälle und damit allein auf subjektive Angaben; es liegt keine Dokumentation (insb. eines Kopfschmerztagebuches) vor. Die Auswirkungen der geklagten Kopfschmerzen der Beschwerdeführerin wurden indes weder plausibilisiert noch deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit überzeugend dargelegt. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar dargetan, weshalb die Beschwerdeführerin aufgrund der erhobenen unauffälligen Befunde unter Berücksichtigung der neurologischen Schonkriterien (Tätigkeit, in welcher der Arbeitsrhythmus bis zu

einem gewissen Grad selbst bestimmt werden könne; AB 69.2 S. 15) aus rein neurologischer Sicht nicht in einem vollzeitlichen Pensum bzw. im Rahmen des aus psychischer Sicht (zumindest) zumutbaren Pensums von 70 % voll leistungsfähig sein sollte. Eine Plausibilisierung ergibt sich zudem auch nicht aus den übrigen Arztberichten. Sodann schilderte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Teilgutachten zahlreiche Inkonsistenzen und Diskrepanzen (siehe insbesondere den fraglichen Leidensdruck und das durchgeführte Validierungsverfahren; AB 69.1 S. 14 Ziff. 5.4 und S. 16 Ziff. 6.3.1 f.) und wies auf eine ausgeprägte Symptomausweitung und Verdeutlichungstendenz bei einer zusätzlichen psychischen Komorbidität hin (AB 69.1 S. 13 Ziff. 5.2). Vor diesem Hintergrund ist die erforderliche Plausibilität nicht hergestellt. Damit wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin zwar nicht in Abrede gestellt. Indes können deren (zusätzliche) Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nebst der höchstens 30%igen psychisch bedingten Einschränkung trotz fachärztlicher Abklärungen nicht als hinreichend erstellt gelten. Die diesbezügliche Beweislosigkeit wirkt sich damit zu Lasten der Beschwerdeführerin aus.

Zusammenfassend trägt all dies zur Annahme bei, dass die neurologische Diagnose eines Kopfschmerzleidens im Sinne einer Migräne ohne Aura resp. Spannungskopfschmerzen sich nicht zusätzlich auf die aus psychischer Sicht attestierte 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszuwirken vermag. Denn aus rechtlicher Sicht fehlt es der Begründetheit eines (zusätzlichen) invalidisierenden neurologischen Gesundheitsschadens. Abgesehen davon, könnten die aus den neurologischen und psychischen Befunden resultierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C. Ziff. 4) - wegen Überschneidungen (Kopfschmerzleiden/somatoforme Schmerzstörung inkl. psychogener Kopfschmerz) nicht doppelt berücksichtigt resp. addiert werden.

**3.3.3** Dem Ausgeführten entsprechend ist aus der interdisziplinären Beurteilung aus rechtlicher Sicht zu folgern, dass von der interdisziplinär attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit die unbewiesen gebliebene, subjektiv geschilderte Migränesymptomatik als Teil des psychischen Beschwerdekomplexes zu werten und damit nicht mit einem zusätzlichen Anteil von

10% (teilweise) zu addieren ist. Die Restarbeitsfähigkeit beträgt damit mindestens 70 % sowohl in der bisherigen als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.1 hiervor).

Mit dieser Beweiswürdigung ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt; weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

#### **4.**

**4.1** Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von zumindest 70 % sowohl in der bisherigen als auch in anderen angepassten Tätigkeiten (vgl. E. 3.3.3 hiervor) ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

**4.1.1** 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297, 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom November 2020 (AB 18) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist bei Annahme eines erfüllten Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der hypothetische frühestmögliche Rentenbeginn auf Mai 2021 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**4.2.1** Die von der Beschwerdeführerin zuletzt innegehabte Anstellung als ... (AB 31 S. 3 Ziff. 2.7 f.) wurde von ihr per Ende Dezember 2020 aus gesundheitlichen Gründen beendet (AB 18 S. 7 Ziff. 6.1, AB 31 S. 2 Ziff. 2.1 f.). Damit ist mit den Parteien davon auszugehen (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 4), dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in dieser Anstellung tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt - ohne Invalidität - erzielten Einkommens festzusetzen. Gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers hätte der Verdienst im Jahr 2020 bei einem Arbeitspensum von 100 % Fr. 95'472.-- (13 x Fr. 7'344.--) betragen (AB 31 S. 3 Ziff. 2.9 f.), was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten wird (vgl. Beschwerde, S. 5 f. Art. 4). Aufindexiert auf das Jahr 2021 resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 95'645.10 (BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2021, Abschnitt M [freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten], Index Jahr 2020: 110.3 Punkte, Index Jahr 2021: 110.5 Punkte [abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)]).

**4.2.2** Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Was das anwendbare Kompetenzniveau angeht (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 4), gilt es zu berücksichtigen, dass das Kompetenzniveau 4 der Tabelle TA1 gemäss der vorliegend anzuwendenden LSE 2018 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung erfasst, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Auf der nächsttieferen Stufe des Kompetenzniveaus 3 werden diejenigen Einkommen eingeordnet, welche in komplexen praktischen Tätigkeiten erzielt werden und ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet erfordern. Auf dem Kompetenzniveau 2 sind die Löhne aus praktischen Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Sicherheits- und Fahrdiensten verzeichnet. Angesichts der Ausbildung der Beschwerdeführerin (Diplom ...), ihres ... in ... an der J. \_\_\_\_\_ (AB 18 S. 6 Ziff. 5.3) und der darauffolgenden erfolgreichen beruflichen Karriere bzw. Erfahrung in diesem Gebiet (vgl. AB 31) sowie des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.3.3 hiervor) lässt sich das Abstellen auf das Kompetenzniveau 4 nicht bean-

standen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 beträgt demnach der massgebliche monatliche Bruttolohn (Sektor 69 - 71, Frauen, Kompetenzniveau 4) Fr. 7'600.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 (BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2021, Abschnitt M [freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten], Index Jahr 2018: 107.1 Punkte, Index Jahr 2021: 110.5 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2021 von 41.6 Stunden (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) ergibt dies - ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von zumindest 70 % - ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 68'501.30 ( $\text{Fr. } 7'600.-- \times 12 : 107.1 \times 110.5 : 40 \times 41.6 \times 0.7$ ).

Da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits bei der Arbeits- und Leistungsfähigkeit als limitierende Faktoren berücksichtigt wurden (vgl. E. 3.3.1 bis 3.3.3 hiervor; vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20) und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 4.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Beschwerde, S. 6 f. Art. 5).

**4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 95'645.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'501.30 resultiert eine Einkommenseinbusse von maximal Fr. 27'143.80, was einem IV-Grad von gerundet höchstens 28 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) entspricht. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 1. März 2022 (AB 79) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

## 6.

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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** Es 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.
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.