

200 22 554 IV
SCI/IMD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 3. April 2023

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2019 unter Hinweis auf chronische Gelenkschmerzen, Diabetes und "Hashimoto" bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Am 23. März 2021 reichte die C._____ einen Antrag auf Abgabe eines Elektrorollstuhls ein (act. II 69). Die IVB legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 70). Dieser gelangte im Bericht vom 13. April 2021 (act. II 72) zum Schluss, die Voraussetzungen zur Kostenübernahme eines Elektrorollstuhls seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erfüllt. Mit Vorbescheid vom 29. April 2021 (act. II 76) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erheben liess (act. II 82). Auf Empfehlung des RAD hin (vgl. act. II 90) veranlasste die IVB – insbesondere mit Blick auf die Rentenprüfung – eine polydisziplinäre Begutachtung (act. II 94, 97 f.) bei der D._____ (MEDAS; Gutachten vom 3. Mai 2022 [act. II 128.1 - 128.9]). Mit Verfügung vom 20. Juli 2022 (act. II 136) wies sie das Leistungsbegehren betreffend Elektrorollstuhl ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 14. September 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2022 die Abweisung der Beschwerde und führte aus, sie habe im Rahmen des noch nicht abgeschlossenen Rentenverfahrens die beschwerdeweise eingereichten medizinischen Unterlagen der MEDAS un-

terbreitet und dabei auch um Stellungnahme zur Indikation einer Versorgung mit einem Elektrorollstuhl im Lichte der neuen Berichte gebeten. Die Stellungnahme werde sobald wie möglich nachgereicht.

Mit Eingabe vom 22. Dezember 2022 reichte die Beschwerdegegnerin die in Aussicht gestellte Stellungnahme der MEDAS vom 14. Dezember 2022 (Akten der IV [act. IIA] 8) ein.

Mit Schlussbemerkungen vom 12. Januar (Beschwerdegegnerin) bzw. 10. Februar 2023 (Beschwerdeführerin) hielten die Parteien an den bisher gestellten Anträgen fest.

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 22. Juli 2022 (act. II 136). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Versorgung mit einem Elektrorollstuhl.

1.3 Der Streitwert liegt bei Abgabe eines Elektrorollstuhls SKS Rehab / Swiss Viva Grand aus dem IV-Depot der C._____ (act. II 69 S. 1; vgl. auch <www.mtk-ctm.ch/tarife>) unter Fr. 20'000.--, womit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Umstritten ist die mit Gesuch vom 23. März 2021 beantragte und mit Verfügung vom 22. Juli 2022 (act. II 136) verneinte Versorgung mit einem Elektrorollstuhl. Soweit die hier zu beurteilenden Fragen betreffend haben die gesetzlichen Bestimmungen mit der Gesetzesrevision keine Änderung erfahren. Damit kann offen bleiben, ob der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden oder den seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Normen zu prüfen ist.

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, wiederherzustellen.

len, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. d i.V.m. Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, derer eine versicherte Person für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben. Ziel ist es, die Autonomie der invaliden Person zu fördern, indem sie auf Grund dieser Hilfsmittel die alltäglichen Lebensverrichtungen wie Körperpflege etc. selbstständig vornehmen und sich am gesellschaftlichen Leben beteiligen kann, etwa in Form des Zugangs zur Um- und Aussenwelt, der Ausübung einer medizinisch angezeigten und somit schützenswerten sportlichen Betätigung oder der Benützung von speziellen Kommunikationsgeräten (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Januar 2011, 8C_262/2010, E. 2.1). Aus Art. 21 Abs. 2 IVG fliesst jedoch kein Rechtsanspruch darauf, dass Behinderte so selbstständig wie eine nichtbehinderte Person leben können (Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2010, 9C_197/2010, E. 5).

2.4 Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidg. Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung vom 29. November 1976 des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die

Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht einen Anspruch auf Versorgung mit einem Elektrorollstuhl geltend. Ein solcher besteht gemäss Ziffer 9.02 HVI, wenn dieser für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig ist. Die Selbstständigkeit in der Fortbewegung mit einem elektromotorisch angetriebenen Rollstuhl ist Eingliederungsziel und Voraussetzung für die Abgabe eines Elektrofahrstuhls an die versicherte Person. Der Eingliederungsbereich umfasst die selbstständige Verschiebung im häuslichen Bereich wie auch ausserhalb des Hauses (BGE 135 I 161 E. 4.1 S. 164).

3.2 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. zur Notwendigkeit des beantragten Hilfsmittels ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidwesentlich – das Folgende:

3.2.1 PD Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 19. November 2018 (act. II 25 S. 4 f.) Schulterschmerzen beidseitig, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus und eine Adipositas. Er empfahl, unbedingt an aktiver Physiotherapie bzw. Eigenübungen zur Kräftigung der Schultergürtelmuskulatur festzuhalten. Dies sogar, falls durch die Kräftigungsübungen Schmerzen provoziert würden. Es bestehe kein Anlass für Angst vor irgendwelchen strukturellen Schäden oder Läsionen, welche durch das Übungsprogramm verschlimmert werden könnten.

In einem weiteren Bericht vom 19. Juli 2019 (act. II 25 S. 2) erachtete PD Dr. med. E. _____ neu aufgetretene Ellbogenschmerzen medialseitig links als wahrscheinlich weichteil-bedingt und myogelotisch erklärbar. Eine strukturelle Läsion könne weitgehend ausgeschlossen werden. Insbesondere liege keine Partialläsion an der Entthese der Handflexoren vor. Auch der Nervus ulnaris sei morphologisch unauffällig.

3.2.2 Dem Bericht von med. pract. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. März 2020 (act. II 34) sind die Diagnosen mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom mit multiplen somatischen Erkrankungen (ICD-10 F32.21) zu entnehmen. Zusammen mit den somatischen Erkrankungen bestehe aus jetziger Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Theoretisch sei die Prognose aus rein psychiatrischer Sicht mittelfristig gut. Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde in regelmässigen Abständen weitergeführt. Eine stationäre Behandlung erscheine im Moment nicht indiziert.

3.2.3 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 20. Mai 2020 (act. II 44) wurde festgehalten, beim multilokalen Beschwerdebild (Hüfte, Achillessehnen, Finger) müsse auch an eine rheumatische Erkrankung gedacht und abgeklärt werden.

3.2.4 Dem Bericht des Spitals G. _____ vom 7. Juli 2020 (act. II 58) ist zu entnehmen, dass das rheumatologische Konsilium keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatologische Komponente ergeben habe. Neurochirurgisch-konsiliarisch sei sowohl die Kompression in der Hals- wie auch der Lendenwirbelsäule als nicht ausgeprägt beurteilt worden. Von schmerztherapeutischer Seite sei von invasiven Massnahmen wie Infiltrationen abgeraten und Physiotherapie u.a. mit "dry needling" empfohlen worden. Es habe ein schmerzbedingtes Vermeidungsverhalten mit konsekutiv muskulärer Instabilität vorgelegen. Auszugehen sei von fibromyalgiformen Schmerzen. Die Patientin rauche täglich CBD, dies sollte im Hinblick auf das erhöhte kardiovaskuläre Risikoprofil dringend vermieden werden. Sie habe sehr gut vom multimodalen Therapieangebot profitieren können, insbesondere von der Entspannung und dem Abstand von ihrem manchmal belastenden Familienalltag. Es bestünden sowohl körperliche als auch psychische Faktoren, die die Beschwerden beeinflussten. Die Patientin habe dies gut annehmen können.

Im Bericht derselben Klinik vom 10. Dezember 2020 (act. II 66) führten die Ärzte aus, die Patientin habe eine Besserung des Allgemeinzustandes durch ein erhöhtes Durchsetzungsvermögen, wenn sie mehr Zeit für sich brauche, geäussert. Die Schmerzen seien auf einer ähnlichen Intensität geblieben, jedoch mit weniger subjektiver Einschränkung.

3.2.5 Dr. med. F. _____ berichtete am 5. März 2021 (act. II 67) über einen stationären Gesundheitszustand. Es bestehe eine mässig gute Prognose. Eine "restitutio ad integrum" werde sich sehr wahrscheinlich nicht einstellen. Geistige Einschränkungen bestünden keine. Die psychischen Einschränkungen seien im Rahmen der depressiven Erkrankung. Nach Angaben der Patientin sei die bisherige Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich.

3.2.6 In der undatierten ärztlichen Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 24. März 2021; act. II 69 S. 3 ff.) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die mögliche Gehdistanz betrage zwischen einem und zweihundert Metern. Im Anschluss träten starke Schmerzen auf. Durch den Einsatz eines elektrischen Rollstuhls könnte der Aktionsradius ausgedehnt werden. Damit könnte die soziale Integration gewährleistet werden.

3.2.7 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gelangte im Bericht vom 13. April 2021 (act. II 72) zum Schluss, aufgrund der vorliegenden Befundberichte seien aus versicherungsmedizinischer Sicht die Voraussetzungen zur Kostenübernahme eines Elektrorollstuhls durch die IV nicht erfüllt. Dies sei aufgrund der orthopädischen Befunde schon nicht indiziert und andererseits aufgrund einer dadurch zunehmenden Krankheitsfixierung aus psychiatrischer Sicht ebenfalls nicht.

3.2.8 In der Stellungnahme vom 19. Mai 2021 (act. II 82 S. 3) erachtete med. pract. F. _____ die Voraussetzungen zur Abgabe eines Elektrorollstuhls aus psychiatrischer Sicht dadurch als erfüllt, dass für die Wahrung der sozialen Kontakte und der Selbstständigkeit die Mobilität eine wesentliche Rolle in der psychischen Befindlichkeit spiele. Ein Elektrorollstuhl würde nicht zu einer Krankheitsfixierung, sondern vor allem zu einer positiv geänderten Selbstsicht führen.

3.2.9 Im Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 21. Mai 2021 (act. II 89) wurde festgehalten, formell sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen zu stellen. Über bekannte strukturelle Befunde hinausgehend fänden sich klinisch wie anamnestisch klare Hinweise auf eine generalisierte, von der Tendenz zu

somato-sensorischer wie limbisch-affektiver Reizamplifikation charakterisierte zentrale Schmerzverarbeitungsstörung. Typisch sei neben der klammerralgometrisch objektivierbaren Hyperalgesie sowie der erhöhten emotionalen Reizbarkeit auch die Stressmodulation der Beschwerden und das Bild einer vegetativen Dysregulation. Aus psychosomatischer Sicht sei die genannte Entwicklung im Rahmen Stress-induzierter Hypersensibilisierung vor dem Hintergrund entsprechender Risikofaktoren (Pain- und Action-Proneness) zu verstehen. Zudem sei bei Hypermobilitätssyndrom auch aus konstitutionellen Gründen von einer erhöhten Schmerz-/Stress-Vulnerabilität auszugehen (S. 3). Abgesehen von einer verminderten Sensibilität am Vorfuss rechts liege ein unauffälliger Neurostatus ohne Paresen und mit seitengleicher, uneingeschränkter Kraft sowie ein unauffälliges Gangbild vor. Strich, Fersen- und Zehengang seien möglich (S. 6).

3.2.10 Dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 3. Mai 2022 sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (act. II 128.1 S. 9 f. Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Aktuell mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit umfangreichem somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Schmerzverarbeitungsstörung möglich (ICD-10 F45.4)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Sekundär insulinpflichtiger Diabetes mellitus (Typ unklar DD: MODY) ED 2001 (ICD-10 E13.90)
 - Insulin seit 12/2017, Insulinpumpentherapie seit 03/2018
 - St. n. Schwangerschaftsdiabetes
 - Aktuell im Labor: HbA1c 6.9 %
- Dyslipidämie (ICD-10 E78.5)
- Adipositas WHO Grad I (ICD-10 E66.00)
- Bildgebend bekannt ist eine
 - spondylodiscogene Neuroforamenstenose C5/6 beidseits (ICD-10 M48.02) und
 - eine relative Spinalkanalstenose C5-7, ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M48.02)
- Distale rezessale Stenose L2/3 rechts und Neuroforamenstenose L4/5 beidseits, ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M48.04)
- Ansatzentzündung der Supraspinatussehne und Subscapularissehne sowie der langen Bizepssehne ohne Manschettenruptur und endgradiger Rotationsschmerzhaftigkeit (ICD-10 M75.1)
- Aktenanamnestisch Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom rechts
 - aktuell: Phalen/Tinnel-Test negativ, klinisch diffuse Sensibilitätsstörung im Handballen und in Dig. III-V rechts (nicht einem CTS entsprechend).

Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im allgemein-internistischen Teilgutachten fest, aus fachspezifischer Sicht bestünden keine wesentlichen Diagnosen im IV-Kontext (d.h. keine Diagnosen mit anhaltender/dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Der Diabetes sei aus Sicht der Versicherten mittels Insulinpumpentherapie im Wesentlichen im Griff (act. II 128.3 S 15 Ziff. 6.3).

In rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht führte Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, orthopädischerseits könnten keine nennenswerten funktionellen Einschränkungen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates festgestellt werden. Auf rheumatologischem Gebiet habe im entzündlichen Bereich bisher keine Auffälligkeit gefunden werden können. Auf orthopädischem Gebiet seien Hilfsmittel, einschliesslich Elektrorollstuhl, nicht erforderlich (act. II 128.4 S. 17 f. Ziff. 6.3).

Dem von Prof. Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, erstellten neurologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass sich kein klares objektivierbares neurologisches Defizit habe nachweisen lassen, wenn auch die neuroradiologischen Befunde eine Affektion der Nervenwurzeln vermuten liessen. Hierdurch dürfte ein Teil der Rückenbeschwerden erklärbar sein. Das Problem sei jedoch, dass die Beschwerden eher diffus beklagt bzw. angegeben würden, so dass eine klare Zuordnung zu einer neurologisch begründeten Störung nicht möglich sei. Des Weiteren scheine auch eine funktionelle (psychogene) Überlagerung evident (act. II 128.5 S. 11 f. Ziff. 6.3). Es zeige sich ein Hinweis für eine Verdeutlichungstendenz. So sei aus neurologischer Sicht der Rollstuhl nicht notwendig (act. II 128.5 S. 13 Ziff. 7.3.1).

Im psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die ganze Psychopathologie habe nach dem AMDP-System erfasst werden können. Während des ganzen Gesprächs sei die Aufmerksamkeit gut gewesen und es hätten sich keine Defizite im Bereich Gedächtnis gefunden. Im formalen Denken sei die Versicherte stark auf ihre Defizite ausgerichtet gewesen, in einer allerdings durchaus nachvollziehbaren, adäquaten Art und Weise. Befürchtungen und Zwänge hätten sich abgesehen von den existenziellen und wirtschaftlichen

Fragen keine feststellen lassen. Wahnphänomene hätten gefehlt. Sinnes-
täuschungen seien ebenso wie Ich-Störungen negiert worden. Im Bereich
der Affekte sei sie herabgestimmt, niedergeschlagen, enttäuscht über die
ganze Entwicklung in ihrer Biografie gewesen. Eine gewisse depressive
Gestimmtheit sei zu bestätigen. Sie habe eine gute Krankheitseinsicht ge-
zeigt. Die geschilderte Affektlabilität habe sich im Rahmen des Gesprächs
nicht feststellen lassen, sie habe sich gut beherrscht und sich während der
ganzen Diskussion absolut adäquat verhalten. Sie sei emotional durchaus
noch schwingungsfähig gewesen, die Emotionen hätten den berührten In-
halten entsprochen. Antrieb und Psychomotorik seien in der Untersu-
chungssituation nicht einfach zu prüfen gewesen, schienen aber den
durchschnittlichen Erwartungen zu entsprechen. Zirkadiane Besonderhei-
ten hätten sich nicht feststellen lassen. Wieweit der soziale Rückzug nur
pandemiebedingt oder Folge der Beschwerden sei, habe nicht eindeutig
entschieden werden können. Das ganze soziale Netz sei sicher nicht um-
fangreich. Anamnestisch habe sie ein selbstschädigendes Verhalten bei
allerdings fehlender Suizidalität bestätigt. Ein Krankheitsgefühl sei vorhan-
den. Die Kooperationsbereitschaft im Rahmen der Psychotherapien sei gut.
Eine Pflegebedürftigkeit bestehe gemäss den Beschreibungen der Versi-
cherten im häuslichen Alltag, der Ehemann leiste Unterstützungsdienste
nicht nur im Haushalt, sondern auch beim Transfer. Die Versicherte habe
eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit geschildert, die sich während der Unter-
suchung nicht habe feststellen lassen (act. II 128.6 S. 6 Ziff. 4.3). Die Ver-
sicherte habe rezidivierende kleinere Traumatas in der Kindheit und Ju-
gend dargelegt. Man könne durchaus diskutieren, ob diese Traumatas ein-
er seelischen Belastung entsprächen, die innerhalb der Diagnosegruppe
gemäss Ziff. F45 der ICD-10 verlangt würden zur korrekten Festlegung der
einzelnen Leiden. Es sei daran zu erinnern, dass die Persönlichkeitseigen-
schaften des Ehemannes und die Krankheiten der beiden ... nicht zu unter-
schätzende Belastungen darstellten, sodass eine Schmerzverarbeitungs-
störung mit körperlichen und psychischen Faktoren nach ICD-10 F45.21
wohl durchaus diagnostiziert werden könnte. Die einzelnen Faktoren er-
reichten aber nicht den nach den Diagnosekriterien geforderten Schwere-
grad der Belastungen und aus der Summe verschiedener Teilfaktoren eine
umfangreiche Gesamtbelastung abzuleiten, sei nicht unproblematisch (act.
II 128.6 S. 7 Ziff. 7.1). Die Versicherte habe zwei Berufsausbildungen ab-

geschlossen, sie habe sich trotz Schmerzen in der Pflege gehalten und sie habe es geschafft, die Familie mit den drei Männern zusammenzuhalten, obwohl alle drei eindrückliche Besonderheiten aufwiesen. Nach dem Wegzug der ... oder mindestens nach dem Lehrbeginn wäre der Weg frei gewesen, wieder ins Berufsleben einzusteigen. Die Schmerzwahrnehmung habe die Umsetzung dieses Planes bereits vor Jahren verhindert. Eindrücklich sei, dass sie die naheliegende Möglichkeit, ein Einkommen in minimalem Umfang zu realisieren, genutzt und ein ... eröffnet habe. Dadurch würden soziale Kontakte ermöglicht und sie verdiene ein Taschengeld (act. II 128.6 S. 8). Für die Versicherte selbst stünden im heutigen Zeitpunkt die körperlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen im Vordergrund (act. II 128.6 S. 8 Ziff. 7.2). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Verweistätigkeit müssten die körperlichen Aspekte zwingend mitberücksichtigt werden. Etwas künstlich reduziert auf die psychiatrische Dimension wäre eine fünfzigprozentige Arbeitsfähigkeit medizinisch theoretisch noch möglich. Wie sich diese allerdings konkret und praktisch umsetzen lasse, sei eine ganz andere Frage. Das Verlassen des Hauses und das Zurücklegen eines längeren Weges sei nur möglich mit den Hilfsmitteln, die das Ehepaar selbst bezahlt habe, nachdem nach den Angaben der Versicherten die IV die Kostenübernahme abgelehnt habe. Dieser Umstand veranschauliche die praktischen Schwierigkeiten, wobei grundsätzlich natürlich jede Form der Arbeit auch zu sozialen Kontakten, zu einer tendenzmässigen Verbesserung der Depression führen dürfte. Ein Beginn von Integrationsmassnahmen in einer geschützten Werkstätte wäre dabei durchaus eine Option (act. II 128.6 S. 10 Ziff. 8).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, aktuell habe die Versicherte gegenüber den verschiedenen fachspezifischen Teilgutachtern über Folgendes geklagt: Im Vordergrund stünden Schmerzen der Muskeln (ganzer Körper, vorwiegend aber rechte Hüfte/Oberschenkel und linkes Knie; brennend; auch in Ruhe, aber nach Belastung schlimmer). Zudem habe sie Gelenkprobleme in der rechten Schulter und im rechten Ellenbogen (links ebenso, aber geringer). Zusätzlich bestünden Beschwerden in den Handgelenken beidseits und Daumengelenken beidseits. Auch nachts habe sie Beschwerden an allen genannten Lokalisationen. Der Nachtschlaf sei daher gestört und entsprechend habe sie eine

Tagesmüdigkeit. Sie trage fast jede Nacht Schienen für Handgelenke/Daumen, sowie selten auch für den Achillessehnen-Bereich. Tagsüber habe sie auch Rückenschmerzen (gesamte Wirbelsäule) und Verspannungen vom Nacken-/Schulterbereich, wobei sich dies in der Nacht beruhige. Psychisch sei sie nicht ganz stabil und ihre psychiatrische Medikation sei erst vor 5 Monaten aufgestockt worden. Der Diabetes mellitus sei mit der Insulinpumpentherapie im Griff und schwere Unterzuckerungen mit Fremdhilfe-Notwendigkeit seien selten (zuletzt 03/2021, davor Sommer 2020 [act. II 128.1 S. 8 f. Ziff. 4.1.2]). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass lediglich auf dem psychiatrischen Fachgebiet versicherungsmedizinisch relevante Diagnosen vorlägen. Diese bedingten eine reduzierte psychische Belastbarkeit der Versicherten und machten häufigere bzw. längere Erholungspausen notwendig. Hierbei wäre auch die Einschränkung der Fähigkeit, Strecken zurückzulegen, mitberücksichtigt (act. II 128.1 S. 10 Ziff. 4.3).

3.2.11 Der RAD-Arzt Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in der Aktennotiz vom 14. Juli 2022 (act. II 133) an, aus versicherungsmedizinischer bzw. psychiatrischer Sicht könne festgestellt werden, dass sich keine überzeugenden Hinweise für einen günstigen Einfluss eines Elektrorollstuhls für die psychische Gesundheit ergäben. Im Gegenteil würde sich diese Massnahme insgesamt eher kontraproduktiv auswirken, zum Beispiel im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinns.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Mai 2022 (act. II 128.1 - 128.9) basiert auf einer allgemein-internistischen, rheumatologisch-orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung. Was die Beurteilung der geklagten somatischen Beschwerden betrifft, erfüllt das Gutachten die beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor; bzgl. des psychiatrischen Teilgutachtens vgl. E. 3.5 hiernach). Die Ausführungen der somatischerseits befassten Gutachter sind nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet.

3.4.1 Gestützt darauf ist erstellt und insoweit auch nicht bestritten, dass sich die Beschwerdeführerin bei normalem Gangbild (vgl. act. II 128.4 S. 16, 128.5 S. 10) selbstständig zu Fuss fortbewegen kann. Dass die Beschwerdeführerin in der Selbstsorge – gemeint ist damit die Autonomie der versicherten Person in der Verrichtung ihrer intimen, privaten und persönlichen Angelegenheiten (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 21–21^{quater} N. 24) – ohne Abgabe des beantragten Hilfsmittels wesentlich eingeschränkt wäre, kann damit nicht gesagt werden. Ebenso ist nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin

aufgrund der körperlich empfundenen Beschwerden ohne das beantragte Hilfsmittel am Zugang zur Um- und Aussenwelt respektive an der Herstellung des Kontakts mit der Umwelt gehindert wäre bzw. mit dessen Abgabe soziale Kontakte erst ermöglicht würden oder aber deren Aufrechterhaltung gewährleistet würde. Dies ergibt sich auch aus der Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie den Elektrorollstuhl lediglich für das Zurücklegen grösserer Distanzen benötige, so dass sie nicht dauernd das Auto verwenden müsse (Schreiben vom 12. Januar 2023; Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 4). Damit verkennt sie allerdings den Zweck der Versorgung mit einem Elektrorollstuhl. Dieser besteht darin, dass ein Elektrorollstuhl die Fähigkeit ersetzt, sich als sogenannte Fussgängerin zu bewegen. Diese Fähigkeit ist bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen weiterhin vorhanden. Die Überwindung von längeren Distanzen steht bei den Ziffern 10.01* (Motorfahrräder, zwei- bis vierrädig), 10.02* (Kleinmotorräder und Motorräder) und 10.04* (Automobile) des Anhangs der HVI im Vordergrund (vgl. 2082.1 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] erlassenen Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198). Ein entsprechender Anspruch bestünde jedoch offensichtlich ebenfalls nicht und einen solchen macht die Beschwerdeführerin denn auch (korrekterweise) nicht geltend.

3.4.2 Nach dem Dargelegten besteht aus somatischer Sicht keine Notwendigkeit einer Versorgung mit einem Elektrorollstuhl. Was die Beschwerdeführerin dagegen unter Verweis auf die nach Verfügungserlass erstellten Berichte des Spitals G. _____ vom 26. Juli und vom 26. August 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3 f.; act. II 140 S. 2, 145 S. 11 ff.) vorbringt, ändert daran nichts. Im erstgenannten Bericht wurde die Verdachtsdiagnose eines Hypermobilitätssyndroms geäussert und festgehalten, in Zusammenschau der klinischen Befunde sei das Vorliegen einer zugrundeliegenden genetischen Erkrankung wahrscheinlich. Differentialdiagnostisch kämen verschiedene Bindegewebserkrankungen in Frage wie z.B. ein Ehlers-Danlos-Syndrom. Diese Verdachtsdiagnose konnte mittels der anschliessend durchgeführten genetischen Diagnostik allerdings nicht bestätigt werden. Es konnten keine klar pathogenen oder wahrscheinlich pathogenen genetischen Veränderungen nachgewiesen werden, welche

die klinische Symptomatik der Beschwerdeführerin erklären könnten. Die Ärzte hielten einzig fest, die Analyse habe eine Variante von unklarer Signifikanz im FBLN5-Gen c.604G>A p.(Gly202Arg) ergeben. Diese könne allenfalls für die Symptomatik mitverantwortlich sein, nach heutigem Wissensstand könne die Krankheitsrelevanz jedoch nicht abschliessend beurteilt werden (Bericht vom 26. August 2022 [act. I 4]).

Die Beschwerdegegnerin stellte diese Berichte den MEDAS-Gutachtern zur Stellungnahme zu (act. II 148). Mit Schreiben vom 14. Dezember 2022 (act. IIA 8) teilte der ärztliche Leiter der MEDAS mit, nach einer erfolgten Rücksprache mit den im Fall involvierten Gutachtern verbleibe die initiale versicherungsmedizinische Einschätzung vom 3. Mai 2022 unverändert.

Der Beschwerdeführerin ist zwar darin zuzustimmen, dass sich die Gutachter in der Stellungnahme mit der in ihrem Einwandschreiben vom 14. September 2022 (act. II 145) vorgebrachten Kritik und den Berichten des Spitals G._____ nicht einlässlich auseinandergesetzt haben (Replik, S. 1 f.). Aufgrund der gesamte Aktenlage schadet dies jedoch nicht. Weiterhin bestehen gestützt auf die sowohl von den behandelnden Ärzten als auch von den Gutachtern erhobenen somatischen Befunde keine Anzeichen dafür, dass die Beschwerdeführerin auf die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl angewiesen wäre.

Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus dem an die Beschwerdeführerin adressierten, erläuternden Schreiben des Spitals G._____ vom 23. Januar 2023 (act. IA 1), worin keine massgebliche Erkrankung bestätigt, sondern festgehalten wurde, aus rein genetischer Sicht sei keine Ursache für die geklagten Beschwerden gefunden worden. Weiter wurde ausgeführt, die Verdachtsdiagnose eines Ehlers-Danlos-Syndroms könne bei entsprechender Symptomatik auch bei unauffälligem genetischem Befund klinisch gestellt werden. Dies stellt jedoch eine medizinische Selbstverständlichkeit dar: Auch bei unauffälligem genetischem Befund können bzw. müssen (Verdachts)Diagnosen gestellt werden, werden doch nur bei den allerwenigsten Erkrankungen oder Beschwerden genetische Abklärungen getätigt. Dass der fehlende genetische Befund keinen definitiven Ausschluss eines Ehlers-Danlos-Syndroms bedeutet, heisst im Umkehrschluss zudem nicht, dass ein solches bei der Beschwerdeführerin anzunehmen wäre. Selbst

wenn dies der Fall sein sollte, ergäbe sich daraus zudem keine Notwendigkeit einer Elektrorollstuhl-Versorgung, sind doch diesbezüglich die funktionellen Einschränkungen einer Erkrankung und nicht die genaue Diagnose massgebend. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die postulierten Charcot-Marie-Tooth-Merkmale (Replik, S. 2). Wie bereits dargelegt, bestehen gemäss der – in somatischer Hinsicht – überzeugenden und schlüssig begründeten gutachterlichen Diskussion der erhobenen Befunde keine durch einen Elektrorollstuhl zu kompensierenden Einschränkungen. Weitere diesbezügliche medizinische Abklärungen erübrigen sich (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).

3.5 Auch der psychische Gesundheitszustand begründet keine Notwendigkeit einer Versorgung mit einem Elektrorollstuhl.

3.5.1 Zur Frage der Notwendigkeit einer Rollstuhlversorgung hat sich der psychiatrische Gutachter höchstens indirekt geäussert. Er verweist auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schwierigkeiten beim Verlassen des Hauses und dem Zurücklegen eines längeren Weges, was nur mit Hilfsmitteln möglich sei, und hält fest, dass grundsätzlich jede Form der Arbeit auch zu sozialen Kontakten und zu einer tendenzmässigen Verbesserung der Depression führen dürfte (act. II 128.6 S. 10). Dies entspricht im Wesentlichen der Aussage des behandelnden Psychiaters med. pract. F._____ in der Stellungnahme vom 19. Mai 2021 (act. II 82 S. 3), wonach für die Wahrung der sozialen Kontakte und der Selbstständigkeit die Mobilität eine wesentliche Rolle in der psychischen Befindlichkeit spiele. Hieraus lässt sich jedoch mit Blick auf die nach überzeugender gutachterlicher Darlegung aus somatischer Sicht nicht gegebene Notwendigkeit einer Versorgung mit einem Elektrorollstuhl (vgl. E. 3.4 f. hiervor) nicht ableiten, dass die Versorgung aufgrund der psychischen Beschwerden notwendig wäre. Zwar mag zutreffen, dass die Beschwerdeführerin dies als positiv in ihrem depressiven Erleben wahrnehmen würde. Allerdings würde dies einen sekundären Krankheitsgewinn darstellen, der sich – wie vom RAD-Arzt med. pract. N._____ in der Aktennotiz vom 14. Juli 2022 (act. II 133) überzeugend dargelegt – gar kontraproduktiv auswirken würde.

3.5.2 Nichts anderes kann aus der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des psychiatrischen Gutachters geschlossen werden. Dieser attestiert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit (act. II 128.6 S. 10), was bei nachvollziehbar erhobenen und dargestellten im Wesentlichen unauffälligen objektivierbaren Befunden (keinerlei Störungen des Bewusstseins und der Orientierung, gute Aufmerksamkeit, keine Defizite im Bereich Gedächtnis, gewisse depressive Gemüthsstimmung, keine Affektlabilität, Schwingungsfähigkeit vorhanden, Antrieb und Psychomotorik erwartungsgemäss [act. II 128.6 S. 6 Ziff. 4.3]) nicht nachvollziehbar ist. Der Gutachter stellt bei seinen Überlegungen zur daraus abzuleitenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit denn auch unkritisch auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin d.h. den subjektiven Beschwerdevortrag ab, ohne diesen kritisch zu würdigen und ohne zu beachten, dass die somatisch orientierten Gutachter keine versicherungsmedizinisch relevanten Störungen erheben konnten. Insbesondere was die unkritisch übernommenen Behauptungen von Autismus-Spektrums-Störungen des gesamten familiären Umfeldes der Beschwerdeführerin (Ehemann, Zwillingssöhne; vgl. auch act. II 34 S. 5 Ziff. 5) und die angeblich damit verbundene jahrelange Belastungssituation betrifft, wären fremdanamnestiche Abklärungen zwingend vorzunehmen gewesen. Aus den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich familiär derart gefordert gewesen wäre, wie dies der Gutachter annimmt. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, dass der ... (vgl. act. II 128.6 S. 3) Ehemann der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten umfassenden Betreuung bedurft hätte. Vielmehr ist dem ADHS-Auswertungsbericht der Psychiatrischen Dienste O. _____ vom 18. Juli 2022 zu entnehmen, dass es der Ehemann war, der die Beschwerdeführerin bei der Lehre zur ... sehr unterstützt und intensiv mit ihr gelernt hatte (act. II 137 S. 4). Soweit zudem unter Verweis auf die psychosozialen Belastungsfaktoren, die mit dem Erlangen der Selbstständigkeit der Söhne jedoch grösstenteils weggefallen sein dürften, weiterhin eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert wird, überzeugt dies nicht. Die gutachterliche Einschätzung hält auch mit Blick auf BGE 148 V 49 einer kritischen Betrachtung nicht stand, wonach eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt und bei bestehendem bedeutendem therapeutischem

Potential (vgl. dazu act. II 88 S. 3, 128.6 S. 9) insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt ist. Weiterungen zur Frage der Nachvollziehbarkeit der attestierten Arbeitsunfähigkeit und ihre invalidenversicherungsrechtliche Relevanz, die für einen allfälligen Rentenentscheid von Bedeutung sein können, erübrigen sich an dieser Stelle.

3.5.3 Ebenso lässt sich mit Blick auf den ADHS-Auswertungsbericht der Psychiatrischen Dienste O._____ vom 18. Juli 2022 (act. II 137 S. 2 ff.) nichts anderes feststellen. Darin kommt die untersuchende Psychotherapeutin zum Schluss, in der Zusammenschau aller Befunde sei von einer gesicherten Diagnose einer ADHS nach ICD-10 F90.0 auszugehen. Diese Diagnose mag aus therapeutischer Sicht eine Rolle spielen (Weiterführung der bereits installierten psychiatrischen Behandlung; medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat), eine Notwendigkeit für die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl lässt sich daraus jedoch offensichtlich nicht ableiten. Ob die Diagnose zutrifft oder nicht, braucht deshalb hier nicht abschliessend geklärt zu werden.

3.6 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Juli 2022 (act. II 136) einen Anspruch auf Versorgung mit einem Elektrorollstuhl korrekterweise verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.