

200 23 565 IV
JAP/ISD/JJC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Januar 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Juli 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt in einem 60 % Pensum als Fachperson ... tätig, meldete sich im August 2022, unter Hinweis auf seit ca. Ende 2021 bestehende permanente und andauernde massive Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme bis in die Finger sowie ein gelegentliches Kribbeln bis Taubheitsgefühl in den Händen, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 9). Die IVB veranlasste ein Aufbautraining vom 3. Januar bis zum 2. April 2023 (vgl. AB 28, 29, 44, 51) und holte in medizinischer Hinsicht insbesondere eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 31. Mai 2023 (AB 61) ein. Gestützt darauf lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 62) mit Verfügung vom 14. Juli 2023 (AB 65) das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. August 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2023 beantragte 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 14. Juli 2023 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

2.3 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2023 (AB 65) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. Mai 2023 (AB 61). Darin diagnostizierte dieser chronische Zervikobrachialgien links mit Spondylarthrose C4-C7 (Status nach Spondylodese C4-C7 [4. August 2022]), Spannungskopfschmerzen, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine beginnende Gonarthrose. Hinsichtlich der medizinischen Situation hielt er fest, dass 2018 erstmals lumbale Schmerzen auftraten. Die bildgebende Untersuchung habe degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäure gezeigt, vor allem des Segments L4-L5, aber ohne eine Neurokompression, wobei der erste Therapieversuch am 5. Januar 2022 mittels einer Fazettengelenksinfiltration erfolgt sei. 2022 seien dann zusätzliche Zervikalgien aufgetreten. Die Abklärungen hätten fortgeschrittene degenerative Veränderungen, eine Bandscheibenprotrusion C5-C6 mit Einengung des Foramens und Tangierung der Wurzel C6 ergeben. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin über ausgeprägte Kopfschmerzen und ausstrahlende Schmerzen in der linken Hand geklagt. Die bildgebende Untersuchung habe fortgeschrittene degenerative Veränderungen, insbesondere auf Höhe C5-C6, gezeigt. Wegen anhaltenden Schmerzen sei am 4. August 2022 eine Spondylodese C4-C7 durchgeführt worden, deren postoperativer Verlauf zunächst als günstig bezeichnet worden sei, wobei sich insbesondere die Kopfschmerzen und die Brachialgien vorerst verbessert hätten. Am 20. September 2022 sei eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit ab dem 17. Oktober 2022 vereinbart worden. Anlässlich der letzten Verlaufskontrolle vom 30. Januar 2023 (recte 9. Januar 2023; vgl. AB 56/4) sei der Verlauf unverändert als günstig beurteilt worden und die Kopfschmerzen seien seit der Operation verschwunden. Die Beschwerdeführerin habe an einem Wiedereingliederungsprogramm teilgenommen und die Arbeitsfähigkeit habe gesteigert

werden können. Im weiteren Verlauf hätten die Kopfschmerzen und die belastungsabhängigen Zervikalgien erneut zugenommen. Eine erneute bildgebende Untersuchung der Halswirbelsäule vom 10. März 2023 habe eine regelrechte konsolidierte Spondylodese ohne Zeichen einer sekundären Lockerung bestätigt. Weiter sei die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit wegen Kniebeschwerden beider Kniegelenke in Behandlung gewesen und gemäss den letzten radiologischen Untersuchungen seien arthrotische Veränderungen sichtbar geworden (AB 61/4).

Betreffend die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit hielt der RAD-Arzt fest, zwischen dem 28. März und dem 3. Oktober 2022 habe eine vollständige sowie zwischen dem 4. Oktober 2022 und dem 31. Januar 2023 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Februar 2023 seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, ganztags über achteinhalb Stunden mit einer Leistungsminderung von 20 % für vermehrten Pausenbedarf zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Halswirbelsäule. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden (AB 61/5).

3.2 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____ vom 31. Mai 2023 (AB 61) erfüllt die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsinterne medizinische Beurteilung (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Die Beurteilung erfasst den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt und stützte sich auf die vollständigen Vorakten. So hatte der RAD-Arzt insbesondere Kenntnis der bildgebenden Befunde (AB 56/2, 56/14, 56/28, 56/30, 59/3), der stattgehabten Operation der Halswirbelsäule (AB 5.2/2-4) sowie, gestützt auf die Konsiliarberichte von Dr. med. Frank C._____, Facharzt für Neurochirurgie (AB 56/4 f., 56/10-13, 56/18 f., 56/20-22), des prä-, intra- und postoperativen Verlaufs. Da ein lückenloser Befund vorlag und die fachärztliche Evaluation eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts Gegenstand der Beurteilung bildete, war eine klinische Exploration hier entbehrlich (vgl. E. 3.2 hiervor). Der RAD-Arzt legte sodann den Behandlungsverlauf und die daraus abzuleitende Arbeitsunfähigkeit im zeitlichen Verlauf

nachvollziehbar begründet sowie insbesondere in Übereinstimmung mit den Beurteilungen des behandelnden Neurochirurgen (vgl. dazu insbesondere AB 56/4 f., 56/10-13) dar. Letzterer hielt im Bericht vom 30. Januar 2023 (AB 56/4 f.) gestützt auf eine Sprechstunde vom 9. Januar 2023 fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben einem weiterhin ordentlichen Verlauf folge, seit der Operation keine Kopfschmerzen mehr habe und zu erwarten sei, dass die Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne. Es liegen keine beweiskräftigen, davon divergierenden ärztlichen Beurteilungen vor und die Beschwerdeführerin zeigt auch nicht substantiiert auf, inwiefern die Evaluation von Dr. med. B. _____ nicht den Beweisanforderungen genügen sollte.

Den weiteren medizinischen Akten können keine Anhaltspunkte entnommen werden, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes wecken würden. Dies gilt vorab für die verschiedenen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von med. pract. D. _____, Praktische Ärztin (AB 30/2, 35/1, 36/2, 39/1), bereits deshalb, weil diese keine nähere Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit enthalten. Die behandelnde Ärztin (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353 sowie statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_129/2021, E. 3 in fine mit Hinweisen) stützte sich zudem, etwa im Bericht vom 5. April 2023 (AB 53), im Wesentlichen auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin, ohne diese einer zuverlässigen, objektivierten medizinischen Überprüfung zu unterziehen (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Insofern vermag die von der behandelnden Ärztin angenommene tiefe Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 53/6) im Gegensatz zur differenziert begründeten und durch objektive Befunde untermauerten Beurteilung des RAD-Arztes (vgl. AB 61/4 f.) nicht zu überzeugen.

Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch nichts aus der anlässlich des abgebrochenen Aufbautrainings (vgl. AB 28, 40, 44) beschriebenen eingeschränkten Arbeitsleistung zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn rechtssprechungsgemäss ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesund-

heitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. Entscheid des BGer vom 23. September 2021, 8C_170/2021, E. 5.1.2.2 mit Hinweisen). Überdies stehen die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Aufbautrainings (vgl. AB 40/8; Beschwerde S. 1 f.) im Widerspruch zu den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem behandelnden Neurochirurgen (AB 56/5).

3.4 Dem Voranstehenden zufolge bildet die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 31. Mai 2023 (AB 61) eine zuverlässige Grundlage für die Evaluierung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Die Beschwerdegegnerin hat diesen somit hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu 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). Gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 31. Mai 2023 (AB 61) war die Beschwerdeführerin damit unter Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils vom 28. März bis zum 3. Oktober 2022 zu 100 % und vom 4. Oktober 2022 bis zum 31. Januar 2023 zu 50 % arbeitsunfähig (AB 61/5). Ab 1. Februar 2023 ist in einer leidensadaptierten Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (volle Präsenz bei einem Rendement von 80 %; AB 61/5).

4.

4.1 Ausgehend von der besagten Arbeitsunfähigkeit im zeitlichen Verlauf und dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ist sodann nicht zu beanstanden (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Rz. 3042 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]), dass die Beschwerdegegnerin – bei einem unbestrittenen Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich (vgl. AB 10/2, 65/1; Beschwerde S. 2) – keine wei-

tergehenden Abklärungen zu den Einschränkungen im Aufgabenbereich tätigte. Denn diese können angesichts der Art der hier relevanten funktio-nellen Einschränkungen, der Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung und der Leistung von Dritthilfe (vgl. Beschwerde S. 1; vgl. dazu BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) nicht höher ausfallen als die jeweilige Arbeitsunfähigkeit. Insoweit ist vorliegend nicht entscheidwe-sentlich, ob für die Bestimmung des IV-Grades auf die gemischte Methode oder – zugunsten der Beschwerdeführerin – auf einen vollumfänglichen Einkommensvergleich (vgl. E. 4.2 hiernach) abgestellt wird.

4.2 Weiter zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen des Gesund-heitsschadens. Ausgehend von der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2022 (AB 1; massgebend ist nach Art. 29 Abs. 3 ATSG die for-mungültige Anmeldung, vgl. dazu AB 6/2, 9) – fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2023. Da erst ab dem 28. März 2022 eine massge-bende Arbeitsunfähigkeit erstellt ist (vgl. AB 61/5), ist der Einkommensver-gleich mit Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 IVG; vgl. vorne E. 2.2) per März 2023 vorzunehmen. Ob während dieses Wartejahres eine durch-schnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, braucht vorliegend nicht näher geprüft zu werden, da dies allein (noch) keinen Ren-tenanspruch zu begründen vermag. Dieser entsteht nur dann, wenn sich anschliessend an das Wartejahr eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 148 V 397 E. 5.3 S. 403). Die Beschwer-deführerin wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im Gesund-heitsfall nicht mehr bei der letzten Arbeitgeberin tätig, da sie diese Anstel-lung aus betrieblichen Gründen verlor (vgl. AB 19/1 Ziff. 2.1, 5.3/3). Ent-sprechend sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom glei-chen Tabellenlohn zu berechnen, wobei der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 20 % entspricht (vgl. in BGE 148 V 321 nicht publi-zierte E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021). Mit Ablauf des Wartejahres lagen damit weder eine fortwährende Arbeits-unfähigkeit von mindestens 40 % noch ein entsprechender, rentenbegrün-dender Invaliditätsgrad vor, weshalb kein Rentenanspruch besteht.

4.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2023 (AB 65) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

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 und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 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):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.