

200 13 631 IV
GRD/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. August 2014

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juni 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Juni 2009 unter Hinweis auf eine Depression, starke Kopfschmerzen sowie eine seit dem 24. März 2009 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der IVB-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin von Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, (AB 28.1), Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (AB 30.1) sowie der Klinik E._____ (AB 36) begutachten. Gestützt auf deren Erkenntnisse sowie den Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 18. März 2011 (AB 37) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 29. August 2011 (AB 43) bei einem Invaliditätsgrad von 25% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem die Versicherte von ihrem Recht, hiergegen Einwände zu erheben, keinen Gebrauch gemacht hatte, entschied die IVB mit Verfügung vom 11. Oktober 2011 (AB 47) wie im Vorbescheid angekündigt. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 12. Oktober 2012 (Eingang bei der IVB am 9. November 2012; AB 54) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine bipolare Störung sowie eine Epilepsie erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf den RAD-Bericht vom 25. Januar 2013 von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (AB 64), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 20. März 2013 (AB 67) in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten, wogegen die Versicherte am 2. Mai 2013 opponierte (AB 73). Mit Verfügung vom 13. Juni 2013 (AB 77) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

C.

Mit Eingabe vom 10. Juli 2013 liess die Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

- „1. Das Begehren um eine ganze Rente ist zur Hauptsache gutzuheissen.
2. Eventualiter sei das Begehren zur weitergehenden Beurteilung an die IV zurückzuweisen. Eine erneute Abklärung der gesundheitlichen Probleme hat durch einen entsprechenden Gutachter zu erfolgen.“

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 13. Juni 2013 (AB 77). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 12. Oktober 2012 (AB 54) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Beurteilung von Beschwerden gegen Rechtsmittelentscheide, die ein Nichteintreten der Verfügungsbehörde zum Gegenstand haben, fällt in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 119 VRPG i.V.m. Art. 57 Abs. 2 lit. c 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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Unter Glaubhaftmachen ist kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass der behauptete Sachverhalt eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtser-

heblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 77 E. 2.2).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erforder-

nissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

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

3.

3.1 Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 11. Oktober 2011 (AB 47) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2013 (AB 77) verändert hat (E. 2.3 hiervor).

3.2 Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2012 (AB 54) erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, forderte die Beschwerdegegnerin sie am 21. November 2012 (AB 59) unter Hinweis auf die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen auf, eine allfällige Änderung seit Erlass der Verfügung vom 11. Oktober 2011 (AB 47) bis am 3. Dezember 2012 schriftlich zu belegen, ansonsten auf die Neuanmeldung nicht eingetreten werden könne. Den eingereichten Akten ist folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Gemäss der Neuanmeldung vom 12. Oktober 2012 leide die Beschwerdeführerin seit Juni 2008 an einer bipolaren Störung und einer Epilepsie (AB 54/6 Ziff. 6.2 f.).

3.2.2 Dem Situationsbericht der B. _____ vom 1. November 2012 (AB 52/2) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer Epi-

leptie sowie einer bipolaren Störung leide und weil sie Ende September 2012 eine schwere Krise gehabt hätte, in die Klinik H. _____ haben gehen müssen. Seit Oktober 2012 gehe sie in die Klinik I. _____ sowie regelmässig zum Psychiater und Hausarzt. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert.

3.2.3 Gemäss dem Bericht von Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. November 2012 (AB 61) sei die Beschwerdeführerin seit dem 30. Mai 2012 bei ihm in Behandlung. Zuvor sei sie seit April 2009 fortgesetzt durch die Klinik K. _____ wegen bipolaren Störungen behandelt worden. Sie leide auch an einer residuellen Epilepsie nach einer Gehirntumoroperation und stehe unter regelmässiger medikamentöser Behandlung. Der psychische Gesundheitszustand habe sich im September 2012 verschlechtert: die Beschwerdeführerin sei schwer depressiv geworden mit suizidalen Gedanken (ICD-10 F31.4). Sie habe im Notfall der Klinik H. _____ hospitalisiert werden müssen. Danach sei sie in die Klinik I. _____ gegangen. Sie sei auf unbestimmte Zeit arbeitsunfähig.

3.2.4 Dem Bericht der Klinik H. _____ vom 12. Dezember 2012 (AB 62) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 11. Oktober 2012 bei ihnen in Behandlung sei. Es lasse sich eine organische affektive Störung, gegenwärtig depressive Episode (ICD-10 F06.3) feststellen, welche mit dem operativen Hirneingriff bei Neurozystizerkose 2010 zu begründen sei. In diesem Zusammenhang würden sich organisch bedingte neuropsychologische Einschränkungen (z.B. Verlangsamung, Gedächtnisstörung) feststellen lassen, welche nach Remission der depressiven Symptomatik durch eine neuropsychologische Testung genauer untersucht werden sollten. Zudem bestehe eine Grand-Mal-Epilepsie mit einer Anfallsfrequenz von einem Ereignis pro Monat. Sie sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Auch nach Remission und in einer anderen Erwerbstätigkeit sei mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, dies aufgrund der organischen Schädigung (organische affektive Störung) mit dauerhaft vorhandenen neuropsychologischen Defiziten.

3.2.5 Gemäss dem Bericht der Klinik K._____ vom 21. November 2012 (AB 63) hätten sie die Beschwerdeführerin in der zweiten Hälfte des Jahres 2011 wenig gesehen. Folgende Einträge werden aufgeführt:

Am 16. Dezember 2011 hätte sie sich mit einer ausgeprägten instabilen Stimmung gezeigt. Sie sei ständig mit den Menschen ihres Umfeldes wegen Kleinigkeiten in Konflikt. Die Unruheigkeit sei praktisch konstant, aber diese würde sich mit Perioden von Teilnahmslosigkeit abwechseln. Sie habe das Gefühl sehr aggressiv zu sein und sie zeige sich interpretativ und projektiv. Die hypothetische Diagnose einer bipolaren Störung sei erwähnt und es seien Labortests erforderlich, um einen Stimmungsstabilisator zu etablieren.

Am 23. Dezember 2011 sei sie sehr aufgeregt gewesen. Sie schlafe fast nicht mehr, putze Tag und Nacht ihre Wohnung, rege sich wegen allem auf und habe ihren Partner aus dem Haus geworfen.

Gemäss dem Eintrag vom 27. Dezember 2011 habe sie ihren Job als ... verloren. Das Wochenende sei sehr turbulent gewesen, weil ihr Exfreund beim unfreiwilligen Verlassen der Wohnung Morddrohungen ausgesprochen habe. Sie werde gegen den ärztlichen Rat am 31. Dezember 2012 (recte: 2011) für 30 Tage nach ... gehen.

Wie dem Eintrag vom 30. Dezember 2012 entnommen werden kann, schlafe sie nicht mehr als drei Stunden pro Nacht und bleibe aufgeregt. Sie habe Verfolgungswahn geäussert, d.h. ihr Ex-Freund schleiche um die Wohnung herum, um ihr Schmerzen zuzuführen. Diese Voraussetzungen seien nicht die Besten um nach ... zu reisen.

Gemäss dem Eintrag vom 24. Februar 2012 habe sich die Beschwerdeführerin seit ihrer Rückkehr aus ... nicht mehr bei der Klinik K._____ gemeldet, jedoch bei deren Sozialarbeiterin. Sie hätte eine distanzierte Haltung gegenüber der Therapeutin und meide Menschen. Sie gebe wenig Informationen über ihren Aufenthalt in ... an. Dennoch scheine sie weniger dekompenziert zu sein als vor ihrer Abreise. Sie meide den Kontakt und hoffe Arbeit in einem Bereich ohne Kontakt zu finden. Auch sehe sie sich zu 70 - 80% arbeitsunfähig. Die Therapeutin teile diese Ansicht nicht.

Am 2. März 2012 wurde eingetragen, dass sie ruhig und zurückhaltend sei, was selten sei, sowie fröhlich. Sie nutze diesen Zustand der Ruhe um ihre Kenntnisse zu erweitern und werde sich für einen Intensivkurs in Französisch einschreiben.

Zusammenfassend führten die Ärzte der Klinik K._____ aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 17. April 2009 kennen würden und das Dossier im Frühling 2012 geschlossen hätten, da sie sich bei einem anderen Psychiater behandeln lasse. Zunächst seien Anpassungsstörungen, längere depressive Reaktion (ICD-10 F 43.21) diagnostiziert worden. Im Verlauf der K._____ Betreuung seien zwei weitere Diagnosen gestellt worden: mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie Betroffensein von einer Katastrophe, einem Krieg oder anderen Feindseligkeiten (ICD-10 Z65.5). Im Dezember 2011 hätten die Symptome stark die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10 F31.0) nahegelegt. Dies zu bejahen würde jedoch die Unregelmässigkeit der Behandlung nicht erlauben. Die Beschwerdeführerin sei im Moment nicht arbeitsfähig und eine Besserung ihrer Beschwerden sei mit einer adäquaten Behandlung möglich.

3.2.6 Dr. med. F._____ kommt in seiner RAD-Beurteilung vom 25. Januar 2013 zum Schluss, aufgrund der neu eingereichten Berichte würden sich keine der neu postulierten Diagnosen genügend nachweisen lassen. Sie würden auf Hypothesen beruhen, die zum einen nicht nachvollziehbar und zum anderen nicht wahrscheinlich seien. Die sonstigen Schilderungen über den Zustand der Beschwerdeführerin seien im Grossen und Ganzen nicht unähnlich von denen, wie sie bereits aus dem Dossier bekannt seien. Vor allem sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage gewesen sei, sich eine Reise nach ... zu organisieren, und dass sie von dort in stabilem Zustand zurückgekehrt sei. Letzterer Umstand spreche dafür, dass im vorliegenden Fall soziale Umstände stark für das umtriebige und instabile Zustandsbild der Beschwerdeführerin verantwortlich seien. Zusammenfassend sei somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht genügend ausgewiesen.

3.2.7 Die Klinik H._____ diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2012 (AB 66.4/2) eine organische affektive Störung (ICD-10 F06.3), ge-

genwärtig depressiv und stellte zudem die Differentialdiagnose einer organischen emotional labilen Störung (ICD-10 F06.6). Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Status nach Hirnabszessentfernung vor einigen Jahren, danach Beginn einer Grand-Mal-Epilepsie und organische affektive Störung sowie zudem Stimmungslabilität. Aktuelle bestehe eine Verlangsamung des Denkens, eine Akzentuierung der vorbestehenden Gedächtnisstörung, ein depressives Zustandsbild mit Niedergestimmtheit, Hoffnungslosigkeit, Grübeln, Gedankendrehen, negativer Sicht von sich selbst und der Umwelt. Sie sei zu 100% arbeitsunfähig, auch in einer anderen Erwerbstätigkeit, dies aufgrund der organischen Schädigung (organische affektive Störung, Differentialdiagnose organische emotional labile Störung) mit dauerhaft vorhandenen neuropsychologischen Defiziten (z. B. Gedächtnisstörung). Vermutlich werde in Zukunft nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sein.

3.3 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Der RAD-Bericht von Dr. med. F. _____ vom 25. Januar 2013 (AB 64) vermag insgesamt zu überzeugen. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den seit der Verfügung vom 11. Oktober 2011 (AB 47) eingegangenen medizinischen Berichten auseinandergesetzt und seine hierauf gestützt getätigten Schlussfolgerungen und Einschätzungen in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Diese ärztlichen Beurteilung erfüllt somit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweis an Expertisen gestellten Anforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiavor).

Die Beschwerdeführerin bringt gegen die Einschätzung von Dr. med. F. _____ lediglich vor, dass sie entgegen seiner Ausführung nicht 2012 sondern 2011 in ... gewesen sei und die Verschlechterung erst im September 2012 eingetreten sei. Dieser Fehler werde auch in der Verfügung vom 13. Juni 2013 bestätigt (Beschwerde S. 1). Der Meinung der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, zumindest schmälert sie nicht den Beweiswert des Berichts von Dr. med. F. _____. Es ist richtig, dass dieser in seinem Bericht vom 25. Januar 2013 angibt, dass die Beschwerdeführerin am 31. Dezember 2012 für 30 Tage nach ... gereist sei. Dabei handelt es sich jedoch um einen offensichtlichen Verschreiber zumal Dr. med. F. _____ im nachfolgenden Satz angibt, die Beschwerdeführerin sei nach ihrer Rückkehr bis am 24. Februar 2012 nicht mehr bei der Klinik K. _____ erschienen. Zudem haben bereits die Klinik K. _____ in ihrem Bericht vom 21. Februar 2012 den Reisebeginn fälschlicherweise auf 31. Dezember 2012 anstatt 2011 festgelegt. Dass es sich hierbei um einen offensichtlichen Verschreiber handelt, ist dem chronologischen und logischen Aufbau des Berichts eindeutig zu entnehmen. Zum Tippfehler hat zudem Dr. med. F. _____ am 5. Juni 2013 schriftlich Stellung genommen (AB 76). Auch hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 13. Juni 2013 (AB 77) nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass dieser Tippfehler für die Eruierung des Zumutbarkeitsprofils als unerheblich einzustufen ist.

Der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2) wonach mit den Arztberichten von Dr. med. J. _____ vom 27. November 2012 (AB 61) und der Klinik H. _____ vom 12. Dezember 2012 (AB 62) glaubhaft dargelegt werde, dass sich ihre gesundheitliche Situation verschlechtert habe, kann nicht beigeplichtet werden. Zu den erwähnten Berichten hat Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 25. Januar 2013 (AB 64) überzeugend wie folgt Stellung genommen: Es wird im Bericht vom 27. November 2012 eine bipolare affektive Störung genannt, ohne dass dafür eine Begründung angegeben würde, weshalb diese Diagnose nicht ausgewiesen ist. Es wird eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes postuliert, ohne dass jedoch ein entsprechender Psychostatus geliefert wird, weswegen diese Behauptung nicht nachvollziehbar ist. Zudem wird eine residuelle Epilepsie nach Operation postuliert, ohne dass dafür ein entsprechendes Ereignis berichtet würde. Somit ist auch diese Diagnose nicht nachvollziehbar. Was der Bericht vom 12. Dezember 2012 betrifft, führt Dr. med. F. _____ nachvollziehbar und überzeugend aus, dass es nicht in der Kompetenz eines Psychiaters liegt, die Diagnose einer organischen affektiven Störungen, gegenwärtig depressive Episode (ICD-10 F06.3), die nicht von einer depressiven Stimmungslage, wie sie seit langem bei der Beschwerdeführerin besteht, zu unterscheiden ist, einzig aufgrund der Klinik zu stellen. So werden denn auch neuropsychologische Einschränkungen wie Verlangsamung und Gedächtnisstörung angegeben. Auch diese beiden Symptome lassen sich gemäss Dr. med. F. _____ durchaus einer Depression zuordnen. Somit ist die Diagnose einer organischen affektiven Störung nicht genügend ausgewiesen. Auch wird im besagten Bericht wieder eine Grand-Mal-Epilepsie mit einer Anfallsfrequenz von einem Ereignis pro Monat postuliert, ohne dass dafür ein Bericht eines Neurologen vorläge. Zudem ist zu erwähnen dass die Beschwerdeführerin schon vor der rechtskräftigen Rentenverweigerung vom 11. November 2011 (AB 47) geltend machte, alle ein bis zwei Monate einen Epilepsieanfall zu erleiden (AB 30.1/4). Auch beschwerte sie sich anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 1. Juni 2010 (AB 30.1/4), der neurochirurgischen Untersuchung vom 31. Mai 2010 (AB 28.1/8 Ziff. 2) und der neurologischen Untersuchung vom 26. November 2010 (AB 36/5) über Gedächtnisstörungen, d.h. Konzentrationsmangel und Vergesslichkeit. Auch war die angegebene Verlangsamung bereits in

der Verfügung vom 11. Oktober 2011 mithin ein Grund, warum eine 25%-ige Leistungsminderung postuliert wurde (AB 37/3 1 i.V. m. AB 47). Mit der Begründung, bis 2011 sei die Arbeitsunfähigkeit auf 50% etabliert gewesen, aufgrund der erwähnten beiden Berichten von 2012 sei sie nun bei 100%, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumindest machen sie keine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes glaubhaft, zumal ihr bereits ab 24. März 2009 von den behandelnden Ärzten jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. u.a. AB 5, 7/5, 11, 39/2)), bzw. eine 75 - 90%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (AB 22), und auch die ab Herbst 2012 eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte jeweils von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen (AB 61, 62, 63, 66.5, 66.4). Als Zwischenergebnis ergibt sich, dass keine seit September 2012 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden konnte. Obwohl die Beschwerdeführerin lediglich eine solche seit September 2012 geltend macht, wird nachfolgend der Vollständigkeit halber geprüft, ob sich der Gesundheitszustand vor September 2012 verschlechtert hat.

Der Bericht der Klinik K. _____ vom 20. Dezember 2012 ändert nichts an der Schlüssigkeit des besagten Berichts von Dr. med. F. _____ und macht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft. Einerseits ist es nicht neu, dass die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Stimmung sehr wechselhaft ist und sie dauernd mit ihrem Ehemann und ihrer Umgebung im Streit liegt. Andererseits ist es, wie Dr. med. F. _____ überzeugend darlegte, nicht nachvollziehbar, dass vom Umstand, dass sie deswegen angetrieben aber auch apathisch ist, auf eine bipolare affektive Störung geschlossen wird. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin am 31. Dezember 2011 eine dreissigtägige Reise nach ... antreten konnte und von dort in einem stabilen Zustand zurückkehrte spricht sehr dafür, dass im vorliegenden Fall soziale Umstände stark für das umtriebige und instabile Zustandsbild der Beschwerdeführerin verantwortlich sind. Als weiteres Zwischenergebnis ergibt sich somit, dass auch vor September 2012 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wird.

3.5 Wenn die Beschwerdeführerin anbringen lässt, es sei nie berücksichtigt worden, was zwischen den Gutachten 2010 (AB 28.1, 30.1 und 36) sowie der Operation vom 17. Juni 2011 (AB 42/8) passiert sei, ist dies für die hier sich stellende Frage nicht von Belang. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 11. Oktober 2011 (AB 47) den Gesundheitszustand bis zu diesem Zeitpunkt berücksichtigt und ist zum Schluss gekommen, es liege ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25% vor. Von ihrem Recht, gegen diesen Entscheid zu opponieren, hat die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht und die Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Bei der Neuanschuldung stellt sich denn auch nicht die Frage, ob im vorliegenden Fall seinerzeit der Gesundheitszustand bzw. die Erwerbsfähigkeit falsch beurteilt wurde, sondern und was der Beschwerdeführerin nicht gelingt, ob sie glaubhaft machen kann, dass sich der Gesundheitszustand seit der erstmaligen rentenabweisenden Verfügung wesentlich verschlechtert hat.

3.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 11. Oktober 2011 nicht glaubhaft machen kann. Für das Gericht besteht somit kein Anlass, in den Beurteilungsspielraum der Beschwerdegegnerin einzugreifen (vgl. E. 2.2 hiavor). Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Beschwerdegegnerin zur Recht mit Verfügung vom 13. Juni 2013 (AB 77) auf das nach relativ kurzer Zeit wieder gestellte Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten, weswegen die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.