

200 13 736 IV  
SCP/WSA/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 11. Dezember 2014**

Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Winz

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1975 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist seit Juni 2006 als ... im ... tätig und leistete zuletzt ein Pensum von 80% (Antwortbeilage [AB] 16). Im September 2010 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte unter Hinweis auf ein Rückenleiden Kostengutsprache für ein Stehpult und einen Spezialstuhl. Am 25. Oktober 2010 teilte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für den beantragten höhenverstellbaren Arbeitstisch (AB 12). Die Kostenübernahme für den Spezialstuhl lehne sie dagegen ab, weil die Versicherte bereits einen guten ergonomischen Stuhl besitze (AB 14).

### **B.**

Mit E-Mail vom 16. November 2010 (AB 18) berichtete der Arbeitgeber der Versicherten, die Arbeitsfähigkeit habe sich trotz des abgegebenen Arbeitstisches nicht verbessert. Die IVB nahm das Schreiben als erneute Anmeldung zum Leistungsbezug entgegen und veranlasste verschiedene Abklärungen in medizinischer sowie beruflicher Hinsicht (vgl. AB 19).

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 10. Januar 2012 (AB 38) verneinte die IVB einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

Nachdem ihr die IVB mit Vorbescheid vom 24. August 2012 (AB 46) bei einem gemischten Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt (vgl. auch Abklärungsbericht Haushalt vom 17. August 2012 [AB 45]) für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 31. März 2012 eine befristete Rente in unterschiedlicher Höhe in Aussicht gestellt hatte, machte die Versicherte mit Schreiben vom 23. September 2012 (AB 47) geltend, ihr Gesundheitszu-

stand habe sich seit dem Vorbescheid verschlechtert. Mit dem definitiven Rentenentscheid sei zuzuwarten.

Mit unangefochten gebliebener (vgl. AB 51 f.) Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) sprach die IVB der Versicherten für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 31. Dezember 2011 eine Viertelsrente, vom 1. Januar 2012 bis 29. Februar 2012 eine ganze Rente und vom 1. bis 31. März 2012 eine halbe Rente zu. Ab 1. April 2012 bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente. Es sei unbestritten, dass die Versicherte seit Ende April 2012 wieder eine Erwerbstätigkeit von 80% (medizinisch zumutbare Arbeitsleistung) ausübe. Sollte die Ausübung des bisherigen Arbeitspensums aus objektiven, medizinischen Gründen längerfristig nicht mehr möglich und zumutbar sein, könne ein neues Leistungsgesuch eingereicht werden.

### C.

Am 8. November 2012 meldete sich die Versicherte unter Beilage eines ärztlichen Zeugnisses sowie eines Arztberichtes erneut bei der IVB und beantragte die Ausrichtung einer Rente mit der Begründung, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 53).

Die IVB gab der Versicherten mit Schreiben vom 12. November 2012 (AB 54) Gelegenheit, eine seit der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) eingetretene Veränderung zu belegen. Andernfalls werde auf ihr Gesuch nicht eingetreten.

Mit Schreiben vom 29. Januar 2013 (AB 61) reichte die Versicherte einen Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ ein und führte aus, sie werde dort Mitte Februar 2013 eine dreimonatige ambulante Rehabilitation beginnen und auch danach noch einer ständigen Therapie bedürfen, so dass es ihr nicht möglich sei, mehr als 50% ihres Arbeitspensums zu leisten.

Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn zum Schluss gekommen war, es sei keine Veränderung eingetreten und der Versicherten sei ihre bisherige Tätigkeit weiterhin in einem 80%-Pensum zumutbar (AB 64), stellte die IVB der Versicherten mit

Vorbescheid vom 14. Mai 2013 (AB 65) in Aussicht, auf ihr neues Leistungsbegehren werde nicht eingetreten.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, am 28. Mai 2013 Einwand. Sie beantragte, nach Vornahme der notwendigen Abklärungen sei auf ihr Leistungsgesuch einzutreten (AB 66). Am 18. Juli 2013 liess sie ihren Einwand ergänzen und geltend machen, bereits die Tatsache, dass der RAD zur Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sei, einen sechs Seiten umfassenden Bericht verfasst habe, lasse auf eine Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung schliessen. Die RAD-Ärztin nehme eine materielle Prüfung des Sachverhalts vor, womit offensichtlich sei, dass auf die Neuanmeldung hätte eingetreten werden müssen. Aufgrund der darüber hinaus beleidigenden und teilweise falschen Ausführungen der RAD-Ärztin könne auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden. Die Berichte der behandelnden Ärzte würden belegen, dass am 30. Oktober 2012 eine erneute Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Es bestünden Arthrosen im Iliosakralgelenk (ISG) und im Bereich der Symphyse, welche in der Verfügung vom 23. Oktober 2012 noch nicht berücksichtigt worden seien. Eine rentenrelevante Änderung des Gesundheitszustandes sei damit gegeben, weshalb auf die Neuanmeldung einzutreten sei (AB 76).

Die IVB holte beim RAD eine weitere Stellungnahme ein (AB 78) und entschied mit Verfügung vom 29. Juli 2013 (AB 79), auf das neue Leistungsbegehren werde mangels einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht eingetreten.

#### **D.**

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, am 28. August 2013 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 29. Juli 2013 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum materiellen Entscheid.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Datum vom 13. Februar 2014 gingen beim Gericht weitere Arztberichte und eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein.

Die Beschwerdegegnerin erhielt mit prozessleitender Verfügung vom 17. Februar 2014 Gelegenheit, die Beschwerdeantwort unter Berücksichtigung der neu eingereichten Arztberichte zu ergänzen. Eine entsprechende Ergänzung ist dem Gericht am 5. März 2014 zugegangen.

### **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) in Verbindung mit 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 in Verbindung mit 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** Angefochten ist die Nichteintretensverfügung vom 29. Juli 2013 (AB 79). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des Nichteintretens der Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 8. November 2012 (AB 53) und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat.

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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).

**2.2** Nach Eingang einer Neuanmeldung 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).

**2.3** Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Unter Glaubhaftmachen ist kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen 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 rechtserheblichen 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).

**2.4** 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 prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine massgebliche Tatsachenänderung zumindest glaubhaft gemacht hat. Bereits während des laufenden Vorbescheidsverfahrens und damit vor Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (Schreiben vom 23. September 2012 [AB 47]). Die Beschwerdegegnerin liess die geltend gemachte Verschlechterung ungeprüft und nahm dazu entgegen der Empfangsbestätigung vom 27. September 2012 (AB 48) in der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) nicht Stellung. Vielmehr stellte sie - wie sich aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom 17. August 2012 (AB 45 S. 5 Ziff. 3.8) ergibt - hauptsächlich auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 3. November 2011 (AB 30) ab. Im genannten Aktenbericht kam die RAD-Ärztin zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestünden altersentsprechende degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne klinische Bedeutung. Zu keiner Zeit seien radikuläre Zeichen (Anzeichen für eine Nervenschädigung) gefunden worden. Nur solche seien aber (vorübergehend) ein organischer Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In den meisten Fällen könne die Störung operativ behoben werden. Auch bei der Beschwerdeführerin seien in den Jahren 2004 und 2005 Mikrodiskektomien vorgenommen worden, worauf sie normal weiter gearbeitet habe. Sie habe ihr Pensum freiwillig auf 80% reduziert. Medizinisch begründen lasse sich eine Pensumsreduktion jedoch nicht. Die angegebenen Schmerzen würden nicht auf einer organischen Grundlage beruhen. Dafür würden bereits der Verlauf und die Befunde sprechen. Diese Einschätzung der RAD-Ärztin wurde durch die Verlaufsberichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, vom 4. April 2012 (AB 41) und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 5. Mai 2012 (AB 43) grundsätzlich bestätigt.

Die Beschwerdeführerin verzichtete zwar darauf, dass ihr Verlaufsbericht vom 1. November 2012 (AB 51) als Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) entgegen genommen wird (AB 52). Dies ändert indessen nichts daran, dass hinsichtlich der Prüfung, ob sich der Sachver-

halt seit der letzten Beurteilung verändert hat, derjenige Sachverhalt massgebend ist, welcher von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) auch tatsächlich berücksichtigt und geklärt wurde. Es handelt sich hier namentlich um die erwähnte Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2011 (AB 30).

**3.2** Der nunmehr angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 29. Juli 2013 (AB 79) liegen demnach insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

**3.2.1** Im Bericht vom 31. Oktober 2012 (AB 53 S. 3 ff.) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, im funktionellen LWS-Röntgenbild vom 27. September 2012 finde sich im Gegensatz zu früheren Untersuchungen eine entzündlich reaktivierte rechtsbetonte deutliche ISG-Arthrose mit degenerativen Veränderungen sogar im Symphysenbereich, was für das jugendliche Alter der Beschwerdeführerin insgesamt doch ein recht ungewöhnlicher Befund sei. Es bedürfe einer rheumatologischen Abklärung. Sollte sich dabei eine behandelbare Affektion ergeben, werde diese entsprechend behandelt. Wenn nicht, müsse eine orthopädische Intervention in Form einer ISG-Arthrodeese diskutiert werden. Dies sei ein seltener und teilweise kontroverser Eingriff. Im Moment bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Je nach Ergebnis der weiteren Abklärungen und Behandlungen müsse diese dann entsprechend adaptiert oder verlängert werden.

**3.2.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 19. April 2013 (AB 64) aus, die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung seit der Verfügung vom 23. Oktober 2012 könne nicht nachvollzogen werden, weil die Behandlung der angeblich neuen ISG-Arthrose bereits im Juli 2012 - also vor der Verfügung - mittels Infiltrationen begonnen habe. Auch würden gemäss Röntgenbild keine Arthritis und keine degenerativen Veränderungen am ISG vorliegen. Die beschriebene Schmerzart und die Verstärkung durch Belastung seien sehr typisch für ein Schmerzsyndrom ohne spezifischen organischen Befund, hingegen atypisch für tatsächlich ISG-bedingten Schmerz. Selbst wenn eine Arthrose des ISG vorliegen würde, so sei dies keine Ursache für eine erhebliche Minderung der Arbeitsfähigkeit.

**3.2.3** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie FMH, fasste im Bericht vom 9. Juli 2013 (AB 76 S. 7 ff.) zusammen, es bestehe tatsächlich ein chronisches Schmerzsyndrom, aber es würden entgegen der Auffassung der RAD-Ärztin sehr wohl organische Ursachen für diese Schmerzen vorliegen. ISG-Arthrosen und eine Arthrose im Bereich der Symphyse seien diagnostiziert worden. Abgesehen davon, hätten die durchgeführten Infiltrationen in jedem Fall eine positive Wirkung gezeigt, woraus auf das Vorhandensein einer Entzündungskomponente geschlossen werden könne.

**3.3** Mit dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2012 (AB 53 S. 3 ff.) und den darin diagnostizierten ISG-Arthrosen und der Arthrose im Symphysenbereich wurde eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Diese - seiner Meinung nach „deutliche“ - Diagnose stellt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gestützt auf ein funktionelles LWS-Röntgenbild vom 27. September 2012 und deckt sich letztlich auch mit dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, und G.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2013 (AB 61 S. 3 ff.). Darin wurde festgehalten, das CT des Beckens/ISG vom 10. Januar 2013 ergebe keine Hinweise für degenerative Veränderungen im Bereich des ISG, sei aber in Zusammenschau mit der Szintigrafie vom 11. Januar 2013 vereinbar mit einer aktivierten ISG-Arthrose. Darüber hinaus bestätigt auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ das Vorliegen von Arthrosen (AB 76 S. 7 ff.). Die Feststellung der RAD-Ärztin, wonach die Behandlung am ISG mittels Infiltrationen bereits im Juli 2012 und damit vor Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) begonnen habe (AB 64), ändert an der Relevanz dieser neuen Diagnose für das vorliegende Neuanmeldeverfahren sodann nichts, da die genannten Arthrosen - obschon von der Beschwerdeführerin bereits während des Vorbescheidverfahrens geltend gemacht - in der Verfügung vom 23. Oktober 2012 (AB 50) unberücksichtigt blieben (vgl. E. 3.1 hiavor). Auch die Erheblichkeit dieser Veränderung (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 10. Juni 2014, 8C\_531/2013, E. 4.2.3) wurde mit diesem Bericht glaubhaft gemacht, wenn Dr. med. D.\_\_\_\_\_ weitere, teilweise seltene und umstrittene Behandlungen empfiehlt und neu eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Die Beschwerdegegnerin ist demnach auf die Neuanmeldung zu Unrecht nicht eingetreten. Sie wird den Leistungsanspruch materiell zu prüfen und weitere fachärztliche Abklärungen vorzunehmen haben, wobei zu beachten ist, dass sich bei einer allfälligen Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiven Beschwerden immer auch eine psychiatrische Abklärung aufdrängt, zumal sich im vorliegenden Fall bereits aus dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2011 (AB 40.2 S. 7 Ziff. 7) Hinweise auf eine interdisziplinär gebotene Beurteilung des Beschwerdekomples ergeben. Die Beschwerde erweist sich aufgrund des Dargelegten als begründet und ist unter Aufhebung der Verfügung vom 29. Juli 2013 (AB 79) gutzuheissen.

#### **4.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist der Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsschutzversicherung nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie

durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.jgk.be.ch/site/vg](http://www.jgk.be.ch/site/vg)). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- festgelegt.

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch Fürsprecherin J. \_\_\_\_\_ der B. \_\_\_\_\_ vertreten. Mit der Kostennote vom 24. Oktober 2014 wurde ein zeitlicher Aufwand von 11.6 Stunden geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Multipliziert mit dem pauschalisierten Stundenansatz für eine fachlich qualifizierte Vertretung von Fr. 180.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 22.10, ergibt dies eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'110.10; diese hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juli 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und gestützt darauf über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'110.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.