

200 14 1213 IV
LOU/IMD/WIL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 5. Juli 2016

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. November 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2002 unter Hinweis auf einen am 11. September 1999 erlittenen massiven Stromschlag erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1). Mit Verfügung vom 25. September 2003 (act. II 25) sprach ihr die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) bei einem Invaliditätsgrad von 50 % rückwirkend ab dem 1. Dezember 2001 eine halbe Rente zu.

Gestützt auf ein von der C. _____ im Juni 2010 angeordnetes polydisziplinäres Gutachten des D. _____ vom 22. November 2010 (act. II 82) hob die IVB die bisherige halbe Rente mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 23. August 2011 (act. IIA 101) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % per Ende September 2011 auf.

Im Februar 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine drastische Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes während der letzten zwei Jahre erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. IIA 126). Die IVB holte medizinische und erwerbliche Unterlagen sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 145) ein. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. September 2012 (act. IIA 146) bei einem Invaliditätsgrad von 25 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Am 9. November 2012 verfügte sie wie angekündigt (act. IIA 150).

Im April 2013 erfolgte eine zweite Neuanmeldung (act. IIA 153), auf welche die IVB mit Verfügung vom 24. September 2013 (act. IIA 169) mangels Glaubhaftmachens veränderter Verhältnisse nicht eintrat. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wegen Nichtbezahlens des Kostenvorschusses mit Urteil vom 7. April 2014 (IV/13/945; act. IIA 183) nicht ein.

Im Februar 2014 erkundigte sich die Versicherte bei der IVB über den aktuellen Stand bezüglich einer angeblich im November 2013 erfolgten, bei

der IVB jedoch nicht eingegangenen (vgl. E-Mail vom 12. Juni 2014 [act. IIA 190]), dritten Neuanmeldung und legte das entsprechende Anmeldeformular bei (act. IIA 178). Die IVB forderte die Versicherte mit Schreiben vom 23. Mai 2014 (act. IIA 185) auf, durch Einreichung entsprechender Unterlagen die Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, andernfalls könne auf das Gesuch nicht eingetreten werden. Dieser Aufforderung kam die Versicherte innert angesetzter Frist nicht nach, woraufhin die IVB ihr mit Vorbescheid vom 20. Juni 2014 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht stellte (act. IIA 191). Daraufhin reichte die Versicherte, vertreten durch ihre Rechtsanwältin, diverse medizinische Unterlagen ein (act. IIA 196, 203), zu welchen die IVB eine Stellungnahme des RAD einholte (act. II 207, 209). Mit Verfügung vom 18. November 2014 (act. IIA 210) trat die IVB wie im Vorbescheid angekündigt auf das Leistungsgesuch nicht ein mit der Begründung, es sei keine wesentliche und objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____, am 16. Dezember 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte, die Verfügung vom 18. November 2014 sei aufzuheben und ihr seien Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere Rentenleistungen, zuzusprechen – alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In den Beilagen reichte sie einen im Rahmen eines Gesuchs vom 17. November 2014 um Revision des Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. September 2013 (UV/2012/69) zu würdigenden Arztbericht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) ein. In verfahrensmässiger Hinsicht beantragte sie, das vorliegende Verfahren sei zu sistieren, bis das Gericht im Verfahren über das Gesuch um Urteilsrevision entschieden habe.

Mit prozessleitender Verfügung 29. Dezember 2014 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren. Mit Urteil vom 18. August 2015 (UV/2014/1097) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Revisionsbegehren

vom 17. November 2014 ab, was vom Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 29. Oktober 2015 (8C_683/2015) geschützt wurde. Am 10. November 2015 wurde die Sistierung mit prozessleitender Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin die Gelegenheit gegeben, sich innert Frist zur Sache zu äussern. Mit Stellungnahme vom 9. Dezember 2015 kam die Beschwerdeführerin dieser Aufforderung nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2016 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 Angefochten ist die Verfügung vom 18. November 2014 (act. IIA 210). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 25. Februar 2014 (act. IIA 178) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide als Einzelrichterin oder Einzelrichter (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]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, 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. 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 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 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 Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht hat, die geeignet ist, den Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung vom 9. November 2012 (act. IIA 150) mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 18. November 2014 (act. IIA 210) zu vergleichen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Der Verfügung vom 9. November 2012 (act. IIA 150) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen zu Grunde:

3.2.1 Im – erst nach Erlass der Aufhebungsverfügung vom 23. August 2011 (act. IIA 102) bei der Beschwerdegegnerin eingereichten – Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Ophthalmologie FMH, vom 18. April 2011 (act. IIA 137 S. 3 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: Vertikale Oszillopsie, bds. Orthophorie, bds. Hyperopie/Astigmatismus/Presbyopie, bds. Status nach Makulaödem, hyperoper Astigmatismus bds. Dr. med. E. _____ führte aus, es beständen eine starke Ermüdbarkeit mit kurzer Aufmerksamkeitsspanne sowie kontrollbedürftige Gesichtsfeldausfälle. Die Situation sei aktuell stabil.

3.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 14. März 2012 (act. IIA 137 S. 7) unter anderem eine Sehstörung mit auf und ab bewegenden Bildern (vertikale Oszillopsie), was eine sehr rasche Ermüdbarkeit bei Arbeiten am Bildschirm zur Folge habe (10-15 Minuten möglich). Es bestehe eine Fehleranfälligkeit durch falsches Lesen sowie eine erhebliche Konzentrationsstörung. Aufgrund häufiger anfallsartiger Absenzen sei der Versicherten das Autofahren verboten. Wegen einer Schlafapnoe mit nötiger nächtlicher Maskenatmung sowie Knorpelschäden an beiden Knien könne die Versicherte nicht länger als fünf bis sechs Minuten stehen. Die Gehstrecke sei auf 100 bis 200 Meter eingeschränkt, dann müsse sie wegen Schwindel absitzen.

3.2.3 Im Bericht vom 12. April 2012 (act. IIA 139 S. 2 ff.) diagnostizierte Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine fortgeschrittene Va-

rus- und lateralisierende Femoropatellararthrose rechts bei Status nach Traumatisierung, einen Status nach Starkstrom-Unfall am 21. September 1995 (richtig: 11. September 1999 [act. II 1 S. 5]) mit multiplen Folgeschäden, eine Oszillopsie, eine Hypophysenstörung mit fehlendem Wachstumshormon (noch nicht substituiert), Absenzen und Konzentrationsstörungen sowie eine Gewichtszunahme von 70 kg auf 160 kg (BMI > 50). Er beurteilte die Situation in Bezug auf das rechte Kniegelenk als sehr komplex.

3.2.4 Im Bericht des RAD vom 20. September 2012 (act. IIA 145 S. 3 f.) erwähnte Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin, in Bezug auf die Augenproblematik, diese sei bereits in früheren Arztberichten (u.a. Bericht des Spitals I._____ vom 1. Juli 2010 [vgl. act. II 75]) beschrieben worden. Damals hätten statische Gesichtsfelduntersuchungen fleckige, relative Ausfälle, bitemporal betont gezeigt, welche die Makula beidseits partiell tangiert hätten. Die kinetische Gesichtsfelduntersuchung sei unauffällig gewesen. Zusammenfassend sei beschrieben worden, dass im Vergleich zu den Vorbefunden von 2001 ein unveränderter Zustand vorliege und orthoptisch ein unauffälliger Befund bescheinigt werden könne. Weiter fasste Dr. med. H._____ zusammen, es seien am 1. März 2011 mittels statischer Perimetrie im rechten Auge multiple parazentrale und mittelperiphere Ausfälle in den oberen Quadranten, sowie nasal in den unteren Quadranten beschrieben worden, rechts weniger periphere Ausfälle. Die kinetische Perimetrie vom 4. März 2011 hätte zudem folgende Befunde erbracht: Gesichtsfeldaussengrenze nasal rechts bis 80°, links bis 70°, temporal rechts bis 70°, links bis 75°. Laut dem Bericht vom 18. April 2011 sei der Zustand stabil. Hinsichtlich der Knieproblematik führte die RAD-Ärztin aus, der Zustand habe sich objektiv und wesentlich verschlechtert. Bei leichter, überwiegend sitzender Tätigkeit sei von einem 6-stündigen Leistungsvermögen auszugehen. Weitere objektive Befunde, welche eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würden, lägen nicht vor.

3.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit der Verfügung vom 9. November 2012 (act. IIA 150) im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Bericht vom 14. Juli 2014 (act. IIA 196 S. 2 ff.) nannte Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie FMH, als Diagnose unter anderem

einen Status nach Stromverletzung am 11. September 1999, anamnestisch mit brachiofazialer Parese rechts, persistierend Oszillopsien (vertikal) ohne fassbares Korrelat. Bei den visuell evozierten Potentialen hätten sich beidseits deutlich verlängerte Latenzen bei dispersen Reizantworten in symmetrischer Ausprägung gezeigt, was als deutlich pathologisch zu beurteilen sei.

3.3.2 Dr. med. K. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, gab im Zwischenbericht vom 19. September 2014 (act. IIA 203 S. 2 f.) als klinische Symptome und Befunde spontane Oszillopsien verstärkt nach raschen vertikalen Sakkaden, einen diskreten Downbeat-Nystagmus, pathologische vestibulo-spinale Reflexe mit Falltendenz nach links sowie eine visuo-manuelle Koordinationsstörung rechtsbetont an. Nebst einem diskreten Downbeat-Nystagmus ergebe die klinische Untersuchung vom 17. September 2014 eindeutige Hinweise auf eine leichtgradige zerebelläre Funktionsstörung. Zusätzlich finde sich eine Störung der temporo-spatialen Organisation komplexer Bewegungen, welche mit einer temporo-parietalen Hirnrinden-Funktionsstörung zu vereinbaren sei. Aufgrund der Befunde sei eine konkrete Schädigung des Flocculus (Teil des Kleinhirns) mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Die klinischen Befunde müssten allerdings unbedingt mit den Ergebnissen der technischen Funktionsuntersuchungen korreliert werden.

Im Bericht vom 3. November 2014 (act. I 3) diagnostizierte Dr. med. K. _____ unter anderem eine Dyslexie und Dysgraphie in der postakuten Phase, eine persistierende Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwäche, diffuse rechtsbetonte, persistierende Gesichtsfeldausfälle (Profil- und Projektionsperimetrie 2. September 2009, statische Perimetrie 1. März 2011), Oszillopsien mit zerebellärem Downbeat-Nystagmus und N. opticus-Schaden (VEP 9. Juli 2014) sowie pathologische vestibulo-spinale Reflexe mit Fallneigung und Stürzen bei bekanntem linksseitigem peripherem vestibulärem Defizit (neuro-otologische Untersuchung vom 11. November 1999 und 6. Juli 2000, pathologische Posturographie 5. Oktober 2010). Nebst den Ausführungen zur Frage, ob die ausgeprägten Oszillopsien mit dem Stromunfall von 1999 zu erklären seien, hielt Dr. med. K. _____ fest, die Untersuchungsergebnisse hätten unzweifelhafte Hin-

weise auf eine funktionale Schädigung verschiedener anatomischer Gehirn-Regionen ergeben. Das verspätete und episodische Auftreten des Downbeat-Nystagmus könne durch die alters- und ermüdungsbedingte Abnahme der neuronalen Adaptionsmechanismen erklärt werden. Die neuronale Plastizität habe möglicherweise dafür gesorgt, dass die meisten funktionalen Störungen kaum symptomatisch gewesen seien und eindeutig die neuro-endokrinen Folgeschäden (partielle Hypophyseninsuffizienz) im Vordergrund gestanden seien. Es sei kaum zu leugnen, dass der Stromunfall im Gehirn Narben hinterlassen habe, welche sich mit fortschreitender Alterung immer mehr bemerkbar machen würden.

3.3.4 Im Bericht des RAD vom 5. November 2014 (act. IIA 207) beurteilte Dr. med. L._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, die im Bericht von Dr. med. K._____ vom 19. September 2014 genannten psychischen und neurologischen Befunde als nicht nachvollziehbar dargestellt. Seit der letzten formellen Verfügung vom 9. November 2012 hätten sich daher aus neurologisch-psychiatrischer Sicht keine objektiven Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten ergeben. Weiter führte sie aus, es sollte aufgrund der Empfehlungen im augenärztlichen Vorbefund vom 18. April 2011 allerdings ein aktueller augenärztlicher Befund einschliesslich Gesichtsfeldprüfung beigezogen werden, um zu prüfen, ob sich zwischenzeitlich eine leistungsrelevante Sehstörung entwickelt habe.

In einem weiteren Bericht des RAD vom 17. November 2014 (act. IIA 209) gab Dr. med. H._____ gestützt auf den RAD-Bericht von Dr. med. L._____ vom 5. November 2014 an, eine wesentliche und objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten formellen Verfügung sei nicht ausgewiesen.

4.

4.1 Die hier angefochtene Verfügung vom 18. November 2014 (act. IIA 210) basiert insbesondere auf der Beurteilung des RAD, wonach gestützt auf die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen keine relevante Gesundheitsveränderung glaubhaft gemacht worden

sei (vgl. E. 3.3.4 hiavor). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, es seien mittels objektiver Untersuchungsmassnahmen Beeinträchtigungen im Sehbereich festgestellt worden, welche – wie selbst der RAD bestätigt habe – aufgrund einer möglichen Verschlechterung medizinische Abklärungen erforderten.

Es ist zunächst festzustellen, dass, obwohl bereits im augenärztlichen Bericht des Spitals I. _____ vom 1. Juli 2010 (act. II 75) aufgrund der nicht erklärbaren unspezifischen Gesichtsfelddefizite eine Verlaufsuntersuchung empfohlen wurde und Dr. med. E. _____ im Bericht vom 18. April 2011 die geklagten Gesichtsfeldausfälle als "kontrollbedürftig" bezeichnete (act. IIA 137 S. 4), bislang – soweit aus den Akten ersichtlich – keine diesbezüglichen Untersuchungen erfolgt sind. Im Bericht des RAD vom 20. September 2012 (vgl. E. 3.2.4 hiavor), auf welche sich die Verfügung vom 9. November 2012 (act. IIA 150) in massgeblicher Weise stützt, wurde denn auch einzig die Situation in Bezug auf die Knieproblematik beurteilt. Hinsichtlich der geklagten Augenleiden wurden die sich dazu äussernden Arztberichte ohne die darin jeweils erwähnte Abklärungsbedürftigkeit wiedergegeben. Entsprechend berücksichtigte die Beschwerdegegnerin bei der letzten Invaliditätsbemessung in der Verfügung vom 9. November 2012 einzig die festgestellte Verschlechterung der Kniesituation.

In der hier angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin auf die von Seiten des RAD erfolgte Anregung, es sollte ein aktueller augenärztlicher Befund einschliesslich Gesichtsfeldprüfung beigezogen werden, um die Entwicklung einer zwischenzeitlich leistungsrelevanten Sehstörung zu prüfen (vgl. E. 3.3.4 hiavor), nicht eingegangen. Dies obgleich die Erwähnung von Dr. med. K. _____, es sei ernsthaft anzunehmen, dass der erlittene Stromschlag im Gehirn Narben hinterlassen habe, welche sich mit fortschreitender Alterung immer mehr bemerkbar machen würden (vgl. E. 3.3.2 hiavor), auf die Möglichkeit einer fortschreitenden Sehstörung hinweist. Aufgrund des Umstands, dass die RAD-Ärztin gar die Entwicklung einer "leistungsrelevanten Sehstörung" in Betracht zieht, kann eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Erlass der Verfügung im Jahr 2012 nicht ausgeschlossen werden. Mit Blick auf diese Angaben liegen gewisse Anhaltspunkte für eine objektive und wesentliche Ver-

schlechterung des Gesundheitszustands vor, womit die herabgesetzten Beweisanforderungen des Glaubhaftmachens vorliegend erfüllt sind (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.2 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. November 2014 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 25. Februar 2014 eintrete und den Leistungsanspruch abkläre. Dabei scheinen in medizinischer Hinsicht insbesondere augenärztliche Abklärungen zum Verlauf des Sehvermögens als angezeigt, wobei unerheblich ist, ob die seit der rentenablehnenden Verfügung vom 9. November 2012 allfällig eingetretenen Veränderungen auf den Stromunfall von 1999 zurückzuführen sind oder nicht. Im Anschluss wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin materiell zu entscheiden haben.

5.

5.1 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.

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. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Rechtsanwalt Dr. B. _____ macht mit der Kostennote vom 3. Juni 2016 einen Zeitaufwand von 10.2 Stunden sowie Auslagen in Höhe von Fr. 91.80 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung, bei einem Honorar von Fr. 2'550.-- (10.2 Stunden à Fr. 250.--), den geltend gemachten Auslagen von Fr. 91.80 und der Mehrwertsteuer von Fr. 211.35 (8 % auf Fr. 2'641.80), auf total Fr. 2'853.15 festzusetzen; diesen Betrag 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 18. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'853.15 (inkl. Auslagen und MwSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. 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.