

200 16 504 IV
SCI/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 20. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. April 2016



Sachverhalt:

A.

Nachdem der 1956 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bei einem Autounfall im November 1980 eine Paraplegie erlitten hatte (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; Antwortbeilage [AB] 85.1/430 ff.), sprach ihm die IV unter anderem eine Rente zu. Die zuletzt ausgerichtete Viertelsrente (AB 32, 35, 46) wurde mit Revisionsverfügung vom 10. Juni 2008 (AB 73) rückwirkend auf den 1. Februar 2004 aufgehoben.

B.

Am 25. Januar 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 94). Er machte geltend, zufolge einer Anhäufung weiterer gesundheitlicher Probleme sei ein weiteres Arbeiten zu 100 % nicht mehr möglich. Aufforderungsgemäss (AB 99) reichte er am 17. Februar 2016 diverse Arztberichte ein (AB 101). Nach Einholen eines Berichtes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. Februar 2016 (AB 103/4 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. März 2016 (AB 104) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer Einwand (AB 106). Am 26. April 2016 verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 108).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____, mit Eingabe vom 24. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung (AB 108) sei aufzuheben. Die Sache sei verbunden mit der Anweisung, auf das Leistungsbegehren einzutreten und ihm eine Viertelsrente auszurichten, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wurde vorgebracht, es liege eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Einerseits seien die Kompensations-

mechanismen am Dekompensieren und die körperlichen Reserven am Schwinden. Andererseits weise der Beschwerdeführer neben seiner langjährigen Paraplegie eine Vielzahl von teilweise gravierenden Nebendiagnosen auf, welche im Jahr 2008 nicht oder nur in geringerem Ausmass vorhanden gewesen seien.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2016 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 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 26. April 2016 (AB 108). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuuan-

meldung vom 25. Januar 2016 (AB 94) hätte eintreten und den Leistungsanspruch prüfen müssen. Soweit der Beschwerdeführer um Zusprechung einer (Viertels-)Rente ersucht, liegt dies ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

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 IVV). 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). 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).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das

neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

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 Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

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 der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, seinen Anspruch auf Leistungen der IV zu beeinflussen, in zureichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.3 hiavor). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 10. Juni 2008 (AB 73) mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 26. April 2016 (AB 108).

3.2 Mit Verfügung vom 10. Juni 2008 (AB 73) wurde die bisher ausgerichtete Viertelsrente rückwirkend auf den 1. Februar 2004 aufgehoben. Grundlage dieser Beurteilung war die Feststellung, dass der Beschwerdeführer inzwischen trotz des (erstellten) Gesundheitsschadens infolge gleichen Validen- und Invalideneinkommens (basierend auf der damaligen Anstellung errechnet) keine Erwerbseinbusse (mehr) erleide. Einer medizinischen Beurteilung bedurfte es daher nicht. In Bezug auf den damaligen Gesundheitszustand finden sich Berichte aus den Jahren 2006 und 2007 in den Akten (AB 56 ff, insbesondere AB 62).

Im Bericht vom 18. Juli 2006 (AB 62/2 f.) diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Klinik D._____, was folgt:

1. Status nach Luxations-Kompressionsfraktur BWK 11/12 1980 mit
 - posttraumatischer Paraplegie, sensomotorisch komplett unterhalb Th 11 links resp. Th 12 rechts
2. Neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung
 - hyperreflexive und hyperaktive Detrusorfunktion mit Druckschäden am unteren Harntrakt
 - Schrumpfniere links
 - Status nach Abszessspaltung und Semikastration links 5/93 bei abszedierender Epididymitis links

- Status nach transurethraler Ostiumunterspritzung Mai 1994 bei VUR Grad I links
- Status nach Excision eines Scrotalabszesses links 13. Dezember 2004
- 3. Diabetes mellitus (insulinpflichtig, ED Mai 2002)
- 4. Karpaltunnelsyndrom links
- 5. Axiale Hiatushernie
- 6. Chronische Hepatitis C

Anlässlich der aktuellen Verlaufskontrolle sei ein zufriedenstellend rehabilitierter Patient mit vergleichbarem neurologischem Niveau vorgefunden worden.

3.3 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung im Januar 2016 (AB 94) führte der Beschwerdeführer aus, er habe in den vergangenen Jahren versucht, vollzeitig zu arbeiten, doch seien weitere (nicht in Zusammenhang mit der Querschnittlähmung stehende) gesundheitliche Probleme hinzugeetreten, welche ihm dies nunmehr verunmöglichten (S. 6 Ziff. 6.2). Aus den vom Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin eingereichten Unterlagen ergibt sich das Folgende:

3.3.1 Mit Verlaufsbericht vom 18. September 2013 diagnostizierten die Ärzte der Rehaklinik E. _____ zusätzlich zu den bekannten Diagnosen einer sensomotorisch kompletten Paraplegie, einer chronischen Hepatitis C, eines Diabetes mellitus und eines Karpaltunnelsyndroms (vgl. E. 3.2 hiervor) eine ausgedehnte partielle, articulärseitige Ruptur der Subscapularissehne mit Subluxation der langen Bizepssehne rechts, eine koronare 1-Gefässerkrankung und eine Tachykardiomyopathie bei idiopathischer rechtsventrikulärer Extrasystolie (AB 101/14). Anlässlich der ambulanten Verlaufskontrolle im August 2011 sei bei nachgewiesener ausgedehnter partieller Ruptur der Subscapularissehne mit Subluxation der langen Bizepssehne rechts die Indikation einer transarthroskopischen Tenolyse und Refixation der Subscapularissehne sowie der langen Bizepssehne gestellt worden, doch habe der Beschwerdeführer diese Operation wegen zeitlichen Engpässen nicht durchführen lassen können. Seit er sportliche Aktivitäten einschränke, seien die Schulterbeschwerden rechts deutlich regredient. Da er im Alltag ohne Schulterprobleme gut zurecht komme, möchte er gerne auf diesen operativen Eingriff verzichten. Ausserdem habe der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge seit Herbst 2012 täglich an Rhythmusstörungen mit Palpitationen gelitten, welche sich bei körperlicher

Belastung deutlich verstärkt hätten. In einem Langzeit-EKG habe sich eine ausgeprägte polymorphe ventrikuläre Extrasystolie (Differentialdiagnose: koronare Herzkrankheit) gezeigt. Zwei signifikante Stenosen des Intermediärastes seien dilatiert und mit einem Stent behandelt worden. Zur Behandlung der Rhythmusstörungen sei ein Betablocker eingesetzt worden. Unter der aktuellen Medikation sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei und wieder leistungsfähig (AB 101/15 oben). Die Situation präsentierte sich anlässlich der Basis des Berichts bildenden Kontrolle vom 18. September 2013 nicht wesentlich anders (vgl. AB 101/15 Mitte).

3.3.2 Gemäss Bericht des Spitals F._____ wurde der Beschwerdeführer am 3. Februar 2016 aufgrund rezidivierender linksthorakaler Beschwerden mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie zwischen die Schulterblätter vorstellig. Aufgrund der typischen Anamnese sowie der Vorgeschichte und ausgeprägten kardiovaskulären Risikofaktoren sei eine kardiologische Vorstellung erfolgt. Dabei wurde (in Kenntnis der mittlerweile erweiterten Diagnosen; vgl. E. 3.3.1 hiervor) von einer instabilen Angina pectoris ausgegangen und zusätzlich auf die kardiovaskulären Risikofaktoren hingewiesen. Eine empfohlene Herzkatheteruntersuchung sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden (AB 101/7 ff.). Am 12. Februar 2016 wurde eine Re-Koronarangiographie durchgeführt; die Diagnosen blieben unverändert (AB 101/3 f.).

3.3.3 Gegenüber Dr. med. G._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, Rehaklinik E._____, äusserte sich der Beschwerdeführer am 8. Februar 2016 dahingehend, dass das nun seit ca. 20 Jahren ausgeübte Arbeitspensum von 100 % als komplett querschnittgelähmter Patient für ihn so nicht mehr bewältigbar sei. Nach Ansicht des Arztes bestünden die Probleme in einer rezidivierend auftretenden Belastungsangina, beidseitigen belastungsabhängigen Schulterbeschwerden, vermehrtem Auftreten von Nacken- und Rückenschmerzen nach einem halben Arbeitstag am Computer, Verstärkung der neuropathischen kribbelnden/brennenden Schmerzen im Tagesverlauf, vermehrten Kribbeldysästhesien in den radialen Fingern bei schwerem Karpaltunnelsyndrom links sowie vermehrter Müdigkeit bei einer chronischen Hepatitis C mit erhöhten Transaminasen. Zudem seien die Blutz-

ckerwerte bei bekanntem Diabetes erhöht bei ungenügender sportlicher Betätigung. Der Arzt führte aus, die Kompensationsmechanismen seien nun am Dekompensieren und die körperlichen Reserven am Schwinden. Hinzu kämen erhebliche krankheitsbedingte Probleme, welche unter anderem eine Herzkatheteruntersuchung bedingen würden (vgl. E. 3.3.2 in fine hiavor). Zudem sollte das linksseitige Karpaltunnelsyndrom operiert werden und eine neue antivirale Therapie bei Hepatitis C begonnen werden. Darüber hinaus sei es unbedingt erforderlich, dass der Beschwerdeführer weiterhin einmal wöchentlich die Massage zur Linderung der Probleme im Nacken- und Schulterbereich weiterführe. Bereits im Jahr 2008 sei eine Arbeitsreduktion von ärztlicher Seite empfohlen worden. Angesichts der erheblichen gesundheitlichen Probleme und des Alters des Beschwerdeführers sei die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nur noch in einem Pensum von 60 % zumutbar (AB 101/5 f.).

3.4 Mit Aktenbericht vom 25. Februar 2016 nahm RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, zu den neu vorgebrachten Beschwerden Stellung. Der Beschwerdeführer sei wegen einer instabilen Angina pectoris am 12. Februar 2016 in einer Re-Koronarographie bezüglich einer signifikanten Restenose IMA mit PTCA erfolgreich behandelt worden; die Herzleistung sei normalisiert und eine Angina pectoris oder Herzrhythmusstörungen lägen nicht mehr vor. Somit sei der Beschwerdeführer als Paraplegiker aus kardialer Sicht nicht mehr limitiert. Das seit 2008 bekannte Karpaltunnelsyndrom links sollte operiert werden. Der Eingriff sei im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar. Die Nacken- und Rückenschmerzen lasse der Beschwerdeführer mit Massage ohne ärztliches Rezept behandeln. Die seit 2008 bekannte Hepatitis C mit Fibrose sei asymptomatisch und solle nun antiviral mit nebenwirkungsarmen Medikamenten behandelt werden. Die geltend gemachte Müdigkeit sei nicht nachvollziehbar. Das neu berichtete neuropathische Schmerzsyndrom an den unteren Extremitäten könne mit entsprechender Medikation bei Bedarf behandelt werden und limitiere nicht. Entsprechend sei keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 2008 glaubhaft gemacht worden. Es sei keine neue Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden (AB 103/4 ff.).

3.5 Unter Bezugnahme auf den RAD-Bericht (vgl. E. 3.4 hiervor) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten (vgl. E. 3.3 hiervor) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Dem kann nicht gefolgt werden: In diagnostischer Hinsicht ergeben sich im Vergleich zu den 2006/07 aktenkundigen Arztberichten weitere Diagnosen, die vorab im Bereich der Kardiologie zu fachärztlichen Behandlungen geführt haben. Hinzu kommen Probleme den Schulterbereich betreffend. Beide neu diagnostizierten Leiden sind fachärztlich mit entsprechenden Befunden begründet worden und zumindest grundsätzlich geeignet, bei dem auf einen Rollstuhl angewiesenen Beschwerdeführer Auswirkungen auf seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu zeitigen. Entsprechend attestiert Dr. med. G. _____ aktuell eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von bloss noch 60 % (AB 101/6).

Der RAD hat die neuen Diagnosen nicht in Abrede gestellt, jedoch festgehalten, die neuen Diagnosen (mit insbesondere reduzierter kardialer Leistungsfähigkeit) würden den Beschwerdeführer nicht limitieren. Eine derartige Beurteilung beschlägt nicht die Frage der Glaubhaftmachung von Veränderungen. Vielmehr stellt dies eine materielle Beurteilung der Sache dar.

Angesichts des vorbestehenden Gesundheitsschadens einerseits und der neuen (andere fachärztliche Bereiche betreffenden) mit medizinischen Befunden unterlegten Diagnosen sind Veränderungen im jetzigen Zeitpunkt zumindest glaubhaft gemacht. Die Auswirkungen der (vorbestehenden zusammen mit den inzwischen hinzugetretenen) Gesundheitsschäden bedürfen einer polydisziplinären Beurteilung. Ob die glaubhaft gemachte Verschlechterung sich erhärten lässt und auch anspruchsbegründend ist, muss materiell geprüft werden.

3.6 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als begründet. Die Nichteintretensverfügung vom 26. April 2016 (AB 108) ist aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung eintritt und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüft.

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. 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 dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g GSOG). Mit angemessener Kostennote vom 5. Juli 2016 macht Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ einen Aufwand von 7.5 Stunden geltend. Die Parteientschädigung ist auf Fr. 2'025.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 45.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 165.60, insgesamt Fr. 2'235.60 festzusetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde – soweit auf diese einzutreten ist – wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. April 2016 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 vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'235.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.