

200 16 556 IV
KOJ/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 18. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Migräne-Kopfschmerzen zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab und forderte die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zur Durchführung einer Basisbehandlung der Migräne auf (act. II 29), welche sie wegen geltend gemachter Nebenwirkungen im Mai 2012 abbrach (act. II 34). In der Folge liess die IVB die Versicherte durch die Dres. med. B. _____, Facharzt für Neurologie FMH, und C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (Expertise vom 14. April 2013 [act. II 49.1]) und einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (act. II 55). Mit Verfügung vom 30. September 2013 (act. II 68) verneinte die IVB bei einem IV-Grad von 11% einen Rentenanspruch, wobei sie die gemischte Methode zugrunde legte. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern bei einem in Anwendung der Einkommensvergleichsmethode ermittelten IV-Grad von 20% mit Urteil vom 2. Mai 2014, VGE IV/2013/952, ab (act. II 73). Die gegen diesen Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten wies das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 10. Dezember 2014, 9C_432/2014, ab (act. II 75).

B.

Am 17. November 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf diverse Beschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 79). Nachdem sie der IVB durch ihren Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diverse ärztliche Berichte hatte zustellen lassen (vgl. act. II 89), holte die IVB bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, RAD, einen ärztlichen Bericht ein (act.

II 91) und stellte der Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 15. Februar 2016 (act. II 92) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. In der Begründung machte die IVB geltend, dass es an der für das Eintreten auf die Neuanmeldung geforderten Glaubhaftmachung einer anspruchsrelevanten gesundheitlichen Veränderung fehle. Dagegen erhob die Versicherte Einwand und reichte je einen Bericht von Dr. med. D._____ (undatiert; act. II 94 S. 2) sowie von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. März 2016 (act. II 96 S. 1-4) zu den Akten. Nachdem die IVB eine Stellungnahme von Dr. med. E._____ (RAD) eingeholt hatte (act. II 98), verfügte sie am 13. Mai 2016 (act. II 99) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Juni 2016 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss das Eintreten auf die Neuanmeldung betreffend Rentenbegehren. In der Begründung macht sie zusammengefasst geltend, ihr Leistungsgesuch sei von der IVB „nicht korrekt abgewickelt“ worden. Ferner sei sie in der Begutachtung durch die Dres. med. B._____ und C._____ bezüglich des neu eingetretenen Lichen Sclerosus sowie der Kieferbeschwerden nicht untersucht worden. Im Übrigen werde durch die eingereichten Arztberichte hinreichend glaubhaft gemacht, dass sich die Schmerzsituation insgesamt verschlechtert habe. Daran ändere der Arztbericht von Dr. med. E._____ (RAD) nichts, habe dieser Arzt doch keine eigene Untersuchung vorgenommen.

Am 24. Juni 2016 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde unter Auferlegung der Verfahrenskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 15. August 2016 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege infolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Mai 2016 (act. II 99). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 17. November 2015 (act. II 79) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwi-

schenentscheide, einschliesslich solcher 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.

Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrem Hinweis, wonach ihr Antrag durch die Beschwerdegegnerin nicht korrekt behandelt worden sei, sinngemäss eine Verletzung ihrer Verfahrensrechte geltend macht, bestehen hierfür in den Akten keine Hinweise: Insbesondere vermag sie einen solchen Schluss nicht aus dem geschilderten zeitlichen Ablauf in Zusammenhang mit der Einholung der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ (act. II 98) zu begründen, ergeben sich doch keinerlei Hinweise dahingehend, dass dessen Beurteilung in irgendeiner Weise vorbestimmt gewesen wäre. In diesem Zusammenhang verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Aufgabenbereiche des RAD und jene der Verwaltung unterschiedlicher Natur sind: Während die RAD-Ärzte die *medizinischen* Voraussetzungen des Leistungsanspruchs beurteilen (Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]), sind es die IV-Stellen, welche Mitteilungen, Vorbescheide, Verfügungen und die damit zusammenhängende Korrespondenz erlassen (Art. 41 Abs. 1 lit. d IVV). Schliesslich verkennt die Beschwerdeführerin, dass es im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens in erster Linie an ihr liegt, die behauptete Tatsachenänderung glaubhaft zu machen und der Untersuchungsgrundsatz insoweit nicht spielt (vgl. E. 3.3 hinten).

3.

3.1 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).

3.2 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).

3.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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).

3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

4.

4.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine Änderung des Sachverhalts – zur Debatte steht einzig eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes – glaubhaft gemacht hat, die geeignet ist, den Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 30. September 2013 (act. II 68) – mit welcher die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 11% einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat, was mit VGE IV/2013/952 vom 2. Mai 2014 (act. II 73) und mit Entscheid des BGer vom 10. Dezember 2014 (9C_432/2014 [act. II 75]) bei einem IV-Grad von 20% im Ergebnis bestätigt wurde – und die Nichteintretensverfügung vom 13. Mai 2016 (act. II 99; vgl. E. 3.4 vorne).

4.2 In der Verfügung vom 30. September 2013 stellte die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das bidisziplinäre neurologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 14. April 2013 ab (act. II 49.1), welches sowohl vom Verwaltungsgericht als auch vom Bundesgericht als voll beweiskräftig qualifiziert wurde (vgl. VGE IV/2013/952 E. 3.3 [act. II 73 S. 10] und BGer 9C_432/2014 E. 3.4 [act. II 75 S. 5]).

Im genannten Gutachten (act. II 49.1) wurde aus neurologischer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne mit und ohne Aura, ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz und ein Zustand nach Spondylodese L5/S1 1999 mit intermittierendem Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine klinisch leicht ausgeprägte Polyneuropathie aufgeführt (S. 9). In psychiatrischer Hinsicht wurde eine rezidivierende depressive Episode leichten Grades (ICD-10 F33.0) diagnostiziert (S. 15). Mit Bezug auf das aktuelle Beschwerdespektrum wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide seit ihrem 20. Lebensjahr an Migräne. Sie habe ca. 15- bis 16-mal pro Monat eine Migräneattacke. Sie nehme dagegen Maxalt und Motilium. Manchmal habe die Beschwerdeführerin Sehstörungen, manchmal aber auch ein Einschlafen der linken Hand oder des rechten Beines. Sie habe verschiedene Leiden, aber die Migräne sei dasjenige, was sie am meisten entkräfte. Sodann leide die Beschwerdeführerin an einer Blutgerinnungs-

störung, welche Beschwerden jedoch nicht gravierend seien. Sodann habe sie auch Rückenschmerzen. 1999 habe man eine Versteifung durchgeführt, weil der fünfte Lendenwirbel gespalten gewesen sei. Heute habe sie Schmerzen in der Kreuzgegend, mehr rechts als links. Im Weiteren berichte die Beschwerdeführerin, dass sie an einer Lungen-Tuberkulose gelitten habe. Deswegen sowie aufgrund einer früheren Lungenembolie sei ihr Lungenvolumen deutlich eingeschränkt, weshalb sie nicht so leistungsfähig sei. Dann habe die Beschwerdeführerin eine Kiefer-Arthrose; der Gelenksdiskus sei degeneriert. So habe sie dauernd Schmerzen, könne nicht kauen und nachts wache sie wegen der Schmerzen dauernd auf. Ferner leide die Beschwerdeführerin auch an einem Lichen in der Genitalgegend, welche bisher konservativ behandelt worden sei (S. 11). In befundmässiger Hinsicht hielt Dr. med. B._____ fest, anhand der klinisch-neurologischen Untersuchung finde sich ein Zustand nach lumbaler Versteifungsoperation 1999 ohne aktuellem Lumbalsyndrom. Ansonsten müssten keine weiteren pathologischen Befunde, abgesehen von einer diskreten Polyneuropathie, welche wahrscheinlich Folge des chronischen Medikamentenkonsums sei, abgegrenzt werden (S. 10). Aus psychiatrischer Sicht seien die Krankheiten (Schmerzen im Kiefergelenk und den Rücken betreffend, rezidivierende Migräneerkrankung, Blutgerinnungsstörung und ein Lichen im Genitalbereich) belastend; die Beschwerdeführerin reagiere deswegen rezidivierend mit leichten depressiven Episoden, weswegen jedoch keine psychiatrische Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert werden könne. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Beeinträchtigung für Arbeiten mit mehr als leicht bis mässiger Belastung der Körperachse bei Zustand nach lumbaler Versteifung. Wegen der Migräne bestehe zudem eine Beeinträchtigung von 20% (S. 17).

4.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 30. September 2013 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2016 (vgl. E. 3.4 vorne) ergeben die Akten mit Bezug auf den Gesundheitszustand im Wesentlichen das folgende Bild:

4.3.1 Im Bericht des Spitals G._____, Klinik H._____ vom 12. Juni 2014 (act. II 89 S. 12 f.), wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei letztmals am 31. August 2013 in die Sprechstunde gekommen

(S. 12). Gemäss klinischem Befund sowie MRI und durchgeführtem DVT bestehe eine fortgeschrittene Arthrose im Kiefergelenk links, welche durch nächtliche Parafunktionen verschlimmert werde. Aktuell bestehe kein chirurgischer Interventionsbedarf. Eine weitere Therapieplanung habe nicht durchgeführt werden können, da sich die Beschwerdeführerin nicht mehr gemeldet habe und keine aktuelle Beurteilung habe stattfinden können (S. 13).

4.3.2 Mit Bericht vom 18. Juni 2014 (act. II 89 S. 10 f.) diagnostizierte Dr. med. D. _____ eine chronische Migräne mit Aura mit sehr häufigen Anfällen, chronische Rückenschmerzen bei Status nach Spondylodese L5/S1 1999, neu chronische Kiefergelenksschmerzen bei fortgeschrittener Kiefergelenksarthrose rechts, bekannt seit 27. Februar 2013, eine APC-Resistenz mit rezidivierenden Thrombosen und Lungenembolien, ein Lichen sclerosus genital sowie einen Verdacht auf degenerative mediale Meniskusläsion und beginnende mediale Gonarthrose links. In befundmässiger Hinsicht hielt er eine Druckdolenz und Schmerzprovokation durch Kaubewegungen über dem rechten Kiefergelenk fest. Am linken Knie beständen bei der Meniskusprüfung Schmerzen medial und angedeutet ein Klickphänomen; im Rückenbereich sei die paraspinale Muskulatur verhärtet und es bestehe eine Druckdolenz über den Wirbeln L5/S1. Der Schmerz werde bei Reklination verstärkt. Die funktionellen Beeinträchtigungen beständen in häufigen Migräneattacken an bis zu 15 Tagen pro Monat. Weiterhin beständen Konzentrationsstörungen, Schmerzen über dem Kiefergelenk in Ruhe und bei Kaubewegungen sowie belastungsabhängige Knieschmerzen. Wegen den Rückenschmerzen könne die Beschwerdeführerin nicht länger sitzen oder stehen. Zudem könne sie nicht gut schlafen (S. 10). Die Arbeitsfähigkeit als kaufmännische Angestellte betrage seit 2007 75% und seit April 2014 80% (S. 11).

4.3.3 Dr. med. I. _____, Facharzt für Innere Medizin spez. Lungenkrankheiten FMH, hielt mit Bericht vom 24. September 2014 (act. II 89 S. 5 f.) fest, die Lungenfunktionsprüfung zeige einzig erniedrigte Werte für Vitalkapazität und Erstsekundenvolumen bei erhöhtem Residualvolumen, für welche Veränderungen er keinen eindeutigen Auslöser finden könne. Eine Obstruktion liege nicht vor. Immerhin seien nun auch die Beschwer-

den deutlich zurückgegangen und die Beschwerdeführerin huste nicht mehr (S. 6).

4.3.4 Im Bericht vom 21. Dezember 2015 (act. II 89 S. 1) hielt Dr. med. D._____ fest, als betreuender Hausarzt könne er bestätigen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung von 30. September 2013 weiter verschlechtert habe. Insbesondere habe sich die fortgeschrittene Arthrose im Kiefergelenk rechts verschlechtert. Die Beschwerdeführerin habe trotz regelmässiger Therapie weiterhin ausstrahlende Schmerzen, Mühe beim Kauen und dadurch verstärkte Migräneanfälle. Die Schmerzen vor allem im Kopf- und Kieferbereich, aber auch an anderen Stellen im Körper träten „ohne klaren Fahrplan“ auf und seien jeweils anlässlich der Episoden invalidisierend. Die Beschwerdeführerin könne deswegen keine geregelte Arbeit aufnehmen. Es werde die Wiederaufnahme des IV-Verfahrens und der Rentenprüfung beantragt.

4.3.5 Dr. med. E._____ (RAD) hielt im ärztlichen Bericht vom 10. Februar 2016 (act. II 91 S. 3 f.) fest, aufgrund des Vergleichs der Diagnosen im Gutachten und den Angaben in den neueren Berichten seien keine neuen wesentlichen Sachverhalte bekannt gemacht worden. Die verschiedenen Schmerzen am Körper seien durch entsprechende Analgetika behandelbar. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ sei nicht glaubhaft gemacht. Das Zumutbarkeitsprofil als Büroangestellte und betreffend anderen Tätigkeiten bleibe somit unverändert (S. 3).

4.3.6 Mit im Auftrag der Beschwerdeführerin erstelltem, bei der Beschwerdegegnerin am 16. März 2016 eingegangenem (undatiertem) Bericht (act. II 94 S. 2) bestätigte Dr. med. D._____ im Wesentlichen seine Ausführungen im Bericht vom 21. Dezember 2015 (act. II 89 S. 1). Ergänzend hielt er fest, die Schmerzen seien schwierig zu behandeln, da die Beschwerdeführerin Medikamente schlecht ertrage. Zudem berichte sie über eine depressive Verstimmung mit Niedergeschlagenheit, fehlender Lebensfreude und Stimmungsschwankungen. Die chronischen Schmerzen hätten bei ihr eine Depression verursacht. Es bestehe auf Dauer eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Umschulung und Wiedereingliederung sei aus seiner Sicht nicht sinnvoll und nicht möglich.

4.3.7 Im Bericht vom 14. März 2016 (act. II 96 S. 1-4) hielt Dr. med. F._____ fest, die Kopfschmerzen seien gemäss Angaben der Beschwerdeführerin aktuell mit einer Frequenz von ca. 10-12 Tagen pro Monat vorhanden. Teils habe sie auch Übelkeit und Erbrechen, oft auch initiale Sehstörungen auf beiden Augen, aber keinen zusätzlichen Urinabgang oder Zungenbiss. Photophobie und Phonophobie träten bei den Ereignissen ebenfalls oft auf. Am Körper selber träten keine begleitenden sensiblen oder motorischen Störungen, keine Stürze/Tinnitus oder Hörminderungen auf. Oft beginne eine Migräneattacke auch mit brennenden Schmerzen am Hals. Die Kraft der Arme und Beine sei grundsätzlich erhalten. Auch habe sich das Gangbild nicht im Sinne einer verkürzten Gehstrecke oder einer Claudicatio spinalis oder intermittens negativ verändert (S. 1). Weiter berichte die Beschwerdeführerin über Schmerzen am Mandibulargelenk. Sensible konstante Störungen wie Hypästhesien oder Parästhesien habe sie im Gesicht oder Halsbereich dort aber nicht. Schlucken, Kauen und Sprechen seien ebenfalls unbeeinträchtigt (S. 2). Insgesamt ordne er – Dr. med. F._____ – die geklagten Beschwerden in eine Migräne mit Aura ein. In der neurologischen körperlichen Untersuchung zeigten sich aber keine fokalneurologischen Hinweise oder klare Hinweise auf spinale oder andere zentral/cerebrale Störungsbilder. Extra-/intracraniale operationspflichtige Befunde fänden sich im Doppler nicht. Das MRI des Schädels habe in der Beurteilung einen winzigen Glioseherd rechts parietal bei sonst unauffälligem MRI des Gehirns ohne Nachweis einer Ischämie, Blutung oder Tumor gezeigt. Das ergänzende MRI der HWS habe in den Segmenten HWK 5/6 und 6/7 eine Osteochondrose und eine breitbasige Diskusprotrusion sowie eine mässige Spondylarthrose, aber keinen Nachweis einer Diskushernie mit Wurzelkompression und auch keine Myelopathie gezeigt (vgl. act. II 96 S. 5). Somit seien cerebrale oder spinale Raumforderungen, eine cerebrale/spinale MS und cerebrale/spinale Ischämien sowie eine cervicale Myelopathie, Diskushernien und eine spinale Stenose ausgeschlossen (S. 3).

4.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wird mit den aufgelegten Arztberichten im vorliegenden Neuanmeldeverfahren kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht:

4.4.1 Was zunächst die geltend gemachte Kieferproblematik betrifft, so haben sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Dres. med. B. _____ und C. _____ im Gutachten vom 14. April 2013 damit (genügend) auseinandergesetzt, wie auch das Bundesgericht in seinem Entscheid vom 10. Dezember 2014 (9C_432/2014) unter zusätzlicher Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. dent. J. _____ vom 3. September 2013 (act. II 63 S. 5) ausdrücklich bestätigte (vgl. E. 3.3.2; act. II 75 S. 4). Daraus folgt – und dies ist letztlich entscheidend –, dass die darauf zurückgeführten Beschwerden und Einschränkungen bereits Grundlage der Verfügung vom 30. September 2013 gebildet haben bzw. in die entsprechende Ermittlung des IV-Grades eingeflossen sind. Dass sich seither eine relevante Änderung ergeben hätte, ist sodann nicht ersichtlich: Zwar hielt Dr. med. D. _____ in den Berichten vom 18. Juni 2014 (act. II 89 S. 10 f.) und 21. Dezember 2015 (act. II 89 S. 1) jeweils fest, es beständen Schmerzen über den Kiefergelenken bei Kaubewegungen bzw. die fortgeschrittene Arthrose im Kiefergelenk rechts habe sich verschlechtert. Einerseits jedoch stellen diese Angaben insofern nichts Neues dar, als sie sich mit jenen im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung decken, wonach die Beschwerdeführerin dauernd Schmerzen habe und nicht kauen könne (act. II 49.1 S. 11). Andererseits stehen der Darstellung von Dr. med. D. _____ die Angaben von Dr. med. F. _____ – welcher als Neurologe fachlich qualifiziert ist, Kieferbeschwerden zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Dezember 2014, E. 3.3.2 [act. II 75 S. 4]) – im Bericht vom 14. März 2016 gegenüber, wonach das Schlucken, Kauen und Sprechen unbeeinträchtigt seien (act. II 96 S. 2). Zudem wurde bereits im Februar 2013 – und damit lange vor Erlass der Verfügung vom 30. September 2013 – im rechten Kiefergelenk eine fortgeschrittene Arthrose festgestellt (act. II 51 S. 2), wobei die von Dr. med. D. _____ nunmehr postulierte Verschlimmerung der Schmerzen nicht auf einer objektivierten, mittels bildgebender Verfahren erhobenen Befundlage (hinsichtlich der Arthrose) fusst, sondern auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, was für die Glaubhaftmachung nicht genügt.

Im Weiteren legt die Beschwerdeführerin nicht dar, inwieweit der von ihr beschwerdeweise ins Feld geführte Lichen sclerosus Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte, zumal eine Änderung der Befundlage auch in-

soweit nicht dargetan wird. Davon abgesehen, bestanden die darauf zurückgeführten Beschwerden schon im Zeitpunkt der Begutachtung und bildeten entsprechend ebenfalls Teil der sachverhaltlichen Grundlage für die Ermittlung des IV-Grades (vgl. act. II 49.1 S. 11 und 17; Entscheid des BGer vom 10. Dezember 2014, E. 3.3.2 [act. II 75 S. 4]).

Ebenso wenig ist mit Bezug auf die Lungenfunktion eine Verschlechterung ersichtlich, hat Dr. med. I. _____ im Bericht vom 24. September 2014 (act. II 89 S. 5 f.) doch insoweit festgehalten, dass eine Obstruktion nicht vorliege und die Beschwerden deutlich zurückgegangen seien (S. 6).

Ferner wird auch hinsichtlich der seit Jahren bestehenden Migräneproblematik keine Verschlechterung glaubhaft gemacht: Während im Rahmen der Begutachtung im März 2013 die Anfallshäufigkeit noch mit 15-16 Migräneattacken pro Monat angegeben wurde, so beträgt gemäss Angaben im Bericht von Dr. med. F. _____ vom 14. März 2016 (act. II 96) die Frequenz gegenwärtig 10-12 Anfälle pro Monat (vgl. S. 1), womit jedenfalls keine Verschlechterung der Symptomatik gegeben ist. Auch hinsichtlich der Begleitsymptome hat sich ausweislich des genannten Berichts – im Vergleich zur Begutachtung im März 2013 – keine wesentliche Änderung ergeben (vgl. act. II 96 S. 1 und 49.1 S. 11). Eine anderweitige neurologische Pathologie hat Dr. med. F. _____ nach Durchführung bildgebender Untersuchungen sowohl des Schädels als auch der HWS (vgl. act. II 96 S. 5) sodann ausdrücklich ausgeschlossen (S. 3), was sich ebenso mit den Ergebnissen im Rahmen der bidisziplinären bzw. der neurologischen Teilbegutachtung deckt (vgl. act. II 49.1 S. 10).

Schliesslich macht Dr. med. D. _____ geltend, die anhaltenden Beschwerden hätten eine Depression verursacht (act. II 94 S. 2). Bereits im Gutachten vom 14. April 2013 diagnostizierte Dr. med. C. _____ rezidivierende leichte depressive Episoden (act. II 49.1 S. 15) und hielt weiter fest, dass sich die multiplen körperlichen Beschwerden psychisch belastend auswirkten (S. 17). Damit ist auch insoweit keine Veränderung im Vergleich zum Gesundheitszustand, wie er der Verfügung vom 30. September 2013 zugrunde lag, ersichtlich. Davon abgesehen hat Dr. med. F. _____, welcher auch über den psychiatrischen Facharztstitel verfügt,

keine psychiatrische Diagnose gestellt, geschweige denn eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert.

4.4.2 Unter diesen Umständen ist der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____, wonach das Zumutbarkeitsprofil als Büroangestellte und betreffend anderer Tätigkeiten (vgl. act. II 49.1 S. 17) unverändert gültig bleibe (act. II 91 S. 3), ohne weiteres zu folgen. Denn ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft dargetan, so ist neuanmeldungsrechtlich auch nicht entscheidend, dass Dr. med. D._____ die Arbeitsfähigkeit seit April 2014 mit 80% und damit um 5% höher veranschlagt als zuvor (act. II 89 S. 11). Davon abgesehen, ist die postulierte zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit unwesentlich, was der Annahme einer erheblichen Veränderung ebenfalls entgegensteht. Weiter ist zu berücksichtigen, dass gemäss dem vom BGer bestätigten Urteil des Verwaltungsgerichts vom 2. Mai 2014, VGE IV/2013/952, auf die damalige Einschätzung des Hausarztes nicht abgestellt werden konnte und die gesundheitlichen Beschwerden gesamthaft lediglich eine 20%ige Leistungsminderung zur Folge hatten (vgl. E. 3.3; act. II 73 S. 11). Bei dieser Ausgangslage wäre selbst unter Annahme der von Dr. med. D._____ attestierten geringfügig höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dieselbe offensichtlich nicht rentenrelevant.

4.5 Nach dem Dargelegten ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 30. September 2013 (act. II 68) nicht glaubhaft gemacht. Damit ist die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 13. Mai 2016 (act. II 99) nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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.

Nachdem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit der mittlerweile in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 15. August 2016 abgewiesen worden ist, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der 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.