

200 17 221 IV
LOU/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. Januar 2018

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete bis Ende März 2012 als ... mit einem Pensum von 90 % (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 25.6, 9.2 S. 2, 68). Sie meldete sich im Juni 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 1). Die IVB holte Akten ein, u.a. die von der Taggeldversicherung veranlassten Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Januar 2013 (AB 25.10) und D._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin und Neuraltherapie, vom 24. Mai 2013 (AB 33.18); weiter veranlasste sie eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. November 2013 (AB 40.1) und F._____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, psychologische Medizin und manuelle Medizin, vom 10. Dezember 2013 (AB 44.1; gemeinsame Beurteilung [AB 45]). Gegen den Vorbescheid vom 13. März 2014, worin die IVB die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht gestellt hatte (AB 50), erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwände (AB 51, 55). Mit Verfügung vom 16. Mai 2014 lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 5 % einen Rentenanspruch ab (AB 56); diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem die Versicherte zudem ein Gesuch um berufliche Massnahmen eingereicht hatte (AB 51 S. 2), übernahm die IVB am 20. Juni 2014 die Kosten für eine berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle G._____ vom 7. Juli bis 6. Oktober 2014 (AB 60), wobei der Versicherten bereits ab dem zweiten Tag vom behandelnden Arzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (AB 69). Mit Mitteilung vom 16. Juni 2015 übernahm die IVB weiter die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 22. Juni bis 14. September 2015 in der Abklärungsstelle H._____ (AB 86); da sich die Versicherte nicht in der Lage fühlte, die berufliche Massnahme weiterzuführen (Bericht [AB 100], vgl. auch Bericht des behandelnden Psychiaters vom 10. August 2015 [AB 97] und Arztzeugnisse [AB 100 S. 15 ff.]), wurde

die Kostenübernahme per 10. August 2015 aufgehoben (AB 99). Die IVB veranlasste in der Folge eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C. _____ (psychiatrisches Gutachten vom 3. Mai 2016 [AB 116.1]). Am 15. Juni 2016 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (AB 123).

B.

Nachdem die Versicherte sich vom 10. August bis 27. September 2016 in der Klinik I. _____ stationär aufgehalten hatte (AB 124 S. 3 ff.), meldete sie sich am 12. Oktober 2016 bei der IVB neu an (AB 124 S. 1). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2016 stellte die IVB in Aussicht, dass auf das Neuanmeldungs-gesuch nicht eingetreten werde (AB 125). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Einwände (AB 126). Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 19. Januar 2017 (AB 129) trat die IVB mit Verfügung vom 25. Januar 2017 auf die Neuanmeldung nicht ein (AB 130).

C.

Am 27. Februar 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung der IVB vom 25. Januar 2017 sei aufzuheben und auf ihr Leistungsbegehren sei einzutreten. Die Sache sei zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zum anschliessenden materiellen Entscheid über die Ansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2017 beantragt die IVB 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Januar 2017 (AB 130), mit welcher auf das Neuanmeldungsge such nicht eingetreten wurde. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 12. Oktober 2016 (AB 124) zu Recht nicht eingetreten ist.

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, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). 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).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs 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 hat sie unter anderem zu berücksichtigen, 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 Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung

der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

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). Diese Regeln zur Behandlung von Neuansmeldungen beziehen sich nur auf gleichlautende Leistungsgesuche (SVR 1999 IV Nr. 21 S. 64).

2.4 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).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuans-

meldungsverfahren – 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 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 16. Mai 2014 (AB 56), mit welcher ein Anspruch auf eine Rente abgelehnt worden war, zu vergleichen mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2017 (AB 130) entwickelt hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 Die leistungsablehnende Verfügung vom 16. Mai 2014 (AB 56) stützte sich im Wesentlichen auf die bidisziplinäre Begutachtung der Dres. med. F. _____ und E. _____ (AB 40.1, 44.1, 45):

Aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. med. E. _____ fest, dass sich keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse (AB 40.1 S. 13); ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Psychiater eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einen Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32.1). Er führte aus, aufgrund der Beschwerden von Seiten der im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lasse sich keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen. Eine Depression könne nicht mehr diagnostiziert werden. Vorübergehend sei von Anfang 2012 bis September 2012 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Seither lasse sich aus psychiatrischer Sicht, abgesehen von einer etwa eineinhalb Monate dauernden zirka 20 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ab Anfang 2013 zu keinem weiteren Zeitpunkt mehr eine Einschränkung begründen (AB 40.1 S. 17 f.).

Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. F._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei mediolateraler Diskushernie rechts mit Kontakt zur Wurzel L5 ohne klinische oder bildgebende Zeichen einer Nervenwurzelkompression (MRI vom 30. September 2011; ICD-10 M54.5; AB 44.1 S. 21). Die Explorandin leide an einem chronischen ausgedehnten Schmerzsyndrom vereinbar mit einer generalisierten Fibromyalgie. Wegen der chronischen Schmerzen habe sie sich weniger bewegt, weswegen sich eine Muskeldeconditionierung und Dysbalance mit Tendomyosen entwickelt haben (AB 44.1 S. 27 Ziff. 7.1). Die bisherige Tätigkeit sei aus rheumatologischer Sicht noch weitgehend zumutbar, ausgenommen wenn die Explorandin Lasten heben müsse (AB 44.1 S. 27 Ziff. 7.2). Die Explorandin könne keine mittelschweren und schweren Arbeiten mehr verrichten; zumutbar seien zumindest eine leichte bis mittelschwere Arbeit (AB 44.1 S. 27 Ziff. 7.3). Eine solche Tätigkeit könne sie zu 8,5 Stunden pro Tag ausüben (AB 44.1 S. 27 Ziff. 7.4). Zum Zumutbarkeitsprofil hielt der Gutachter fest, es sollte sich nicht um eine dauernd stehende/gehende oder dauernd sitzende Tätigkeit handeln. Die Explorandin müsse gelegentlich, zirka jede halbe Stunde bis Stunde sich mal hinsetzen können; es sei sehr wichtig, dass am Arbeitsplatz die Rückendisziplin eingehalten werde (AB 44.1 S. 29 Ziff. 7.11). Durch eine konsequente Aufbaugymnastik könnte die Belastbarkeit gesteigert werden und innert zirka drei bis sechs Monaten eine höhere Belastbarkeit erreicht werden (AB 44.1 S. 28 Ziff. 7.8).

Aus gesamtmedizinischer Sicht führten die Experten aus, es könne als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung diejenige des rheumatologischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden, da sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse (AB 45).

3.3

3.3.1 Im Rahmen der beruflichen Massnahmen – nachdem die Beschwerdeführerin diese zweimalig abgebrochen hatte – veranlasste die IVB eine Verlaufsbeurteilung. Im psychiatrischen Gutachten vom 3. Mai 2016 diagnostizierte Dr. med. C._____ ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit rezidivieren-

den ängstlich-niedergeschlagenen Verstimmungen bei depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4/F33.4), bei akzentuierten (narzisstisch, emotional expressiv/histrionisch, ängstlich-depressiv) Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1; AB 116.1 S. 26). Er führte aus, es sei weiterhin von einer anhaltenden Schmerzstörung als Hauptdiagnose (ICD-10 F45.4) auszugehen. Als Teil/Ausdruck dieser Störung zeige die Explorandin immer wieder unterschiedlich ausgeprägte ängstlich-depressive Verstimmungen. Die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode seien objektiv nicht erfüllt. Der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass (AB 116.1 S. 16). Eine relevante Arbeitsunfähigkeit sei für keinen Zeitraum begründbar (AB 116.1 S. 29 Ziff. 7.6).

3.3.2 Im Bericht vom 30. September 2016 diagnostizierten die Ärzte der Klinik I. _____, nach einem stationären Aufenthalt vom 10. August bis 27. September 2016, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2) sowie eine Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen (ICD-10 M79.7). Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 10. August bis 14. Oktober 2016. Die Umstellung der Medikation im Zusammenhang mit der bestehenden Schmerzsymptomatik habe einen sehr guten Erfolg gezeigt. Aufgrund der depressiven Symptomatik sei die Patientin mit gutem Erfolg auf Cymbalta eingestellt worden. Zur Besserung hätte auch die Behandlung mit der transkraniellen Magnetstimulation (TMS) beigetragen. Die Patientin sei in einem stabilen und deutlich gebesserten Zustand entlassen worden (AB 124 S. 3 ff.).

3.4 Aus psychiatrischer Sicht liess sich laut Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 29. November 2013 keine Arbeitsunfähigkeit begründen (AB 40.1 S. 18 f.): Die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und der Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32.1) hatten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 40.1 S. 14). Im Gutachten vom 3. Mai 2016 wurde wiederum eine anhaltende (somatoforme) Schmerzstörung diagnostiziert mit geringen bis gar nicht ausgeprägten Befunden und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt ergeben sich keine wesentlichen Veränderungen zum Gesundheitszustand im

Jahr 2014, was Dr. med. C. _____ – im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E. _____ – ausdrücklich bestätigte (AB 116.1 S. 29). Der Austrittsbericht der Klinik I. _____ vom 30. September 2016 ergibt keine diagnostischen Gesichtspunkte, die nicht schon im Jahr 2014 bekannt gewesen und berücksichtigt worden wären ausser der Opiatabhängigkeit, die jedoch während des stationären Aufenthalts erfolgreich behandelt wurde. Auch wenn nach der Begutachtung im Mai 2016 vorübergehend eine Verschlechterung eingetreten sein dürfte (AB 124 S. 4), hat sich der Zustand nach der stationären Behandlung Ende September 2016 verbessert. Die behandelnden Ärzte erwähnten im Austrittsbericht der Klinik I. _____ vom 30. September 2016, dass die medikamentöse Behandlung optimiert worden sei und im Rahmen einer Nachbehandlung nach eigenem Wunsch lediglich ein Wechsel des ambulanten psychiatrischen Behandlers erfolgen werde; eine Behandlung in einer Tagesklinik lehnte die Beschwerdeführerin jedoch ab (AB 124 S. 5). Zudem wurde auch erwähnt, dass die Beschwerdeführerin grosse Mühe habe, die Ablehnung von Leistungen der IV zu akzeptieren (AB 124 S. 6), was auf einen psychosozialen, nicht zu berücksichtigenden Faktor hinweist. Die Beschwerdeführerin wurde jedoch nach guter medikamentöser Einstellung Ende September 2016 in deutlich gebessertem und stabilem Zustand entlassen und die Ärzte attestierten lediglich befristet eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (AB 124 S. 6). Es ist deshalb davon auszugehen, dass nach der stationären Behandlung keine mittelgradige depressive Symptomatik mehr vorlag, dies wird denn auch vom RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 19. Januar 2017 bestätigt (vgl. AB 129 S. 4).

Laut dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 10. Dezember 2013 liegt ein chronisches ausgedehntes Schmerzsyndrom, vereinbar mit einer generalisierten Fibromyalgie vor (AB 44.1 S. 27 Ziff. 7.1). Dem Austrittsbericht der Klinik I. _____ vom 30. September 2016 (AB 124 S. 3 ff.) sind keine objektiven Befunde zu entnehmen, welche auf eine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik hindeuten würden. Es werden keine somatischen Beeinträchtigungen geltend gemacht.

3.5 Insofern die Beschwerdeführerin zu kritisieren scheint, es sei kein – praxismässig verlangter – Vergleich zur Verfügung vom 16. Mai 2014 (Be-

schwerde S. 7) vorgenommen worden, ist dies nicht zu hören, denn die Beschwerdegegnerin erwähnt ausdrücklich, es sei glaubhaft darzulegen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse nach der Verfügung vom 16. Mai 2014 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben (AB 130 S. 1). Das Verlaufsgutachten von Dr. med. C. _____ vom 3. Mai 2016 (AB 116.1) hatte – wie bereits erwähnt – im Vergleich mit der Situation bei Erlass der Verfügung vom 16. Mai 2014 (AB 56) ergeben, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vorlag. Der Aufenthalt in der Klinik I. _____ ergab eine bloss vorübergehende Beeinträchtigung, welche beim Austritt remittiert war. Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 12) nun geltend macht, dass sich ein Verdacht auf ein polyglanduläres Autoimmunsyndrom ergeben habe, ändert sich nichts am Ergebnis; einerseits ist dieses Vorbringen nicht belegt, andererseits legt der Richter seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bot (vgl. E. 2.3 hiavor).

Nach dem Gesagten ist im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2017 (AB 130) keine relevante Veränderung im Gesundheitszustand im Vergleich zu Mai 2014 (AB 56) glaubhaft gemacht.

3.6 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2017 (AB 130) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - Rechtsanwalt 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.