

200 17 578 IV
MAW/JAP/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 2. August 2017

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezieht seit 1. Mai 2003 eine Viertelsrente bzw. seit 1. März 2013 – bei einem aufgrund eines Statuswechsels neu ermittelten Invaliditätsgrad von 50 % – eine halbe Invalidenrente (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilagen [AB] 29, 96). Nachdem die IVB ein Gesuch vom 26. Februar 2015 um Rentenerhöhung (AB 97) mit Verfügung vom 3. März 2016 (AB 131) abschlägig beschiedenen und die Versicherte eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 132) zurückgezogen hatte (vgl. Prozessurteil des Verwaltungsgerichts vom 9. März 2016, IV/2016/280 [AB 133]), machte die letztere mit Schreiben vom 26. Oktober 2016 (AB 136) eine ab August 2016 erneut eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Die IVB forderte sie daraufhin unter Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall auf, eine massgebliche Änderung des Sachverhalts seit Erlass der letzten Verfügung (AB 131) glaubhaft zu machen (AB 137), worauf diverse Hausarztberichte (AB 141) und Unterlagen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (AB 142) gelangten. Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2017 (AB 146) stellte die IVB ein Nichteintreten auf das Revisionsgesuch in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 148, 150 f.) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 153) trat die IVB am 18. Mai 2017 (AB 154) entsprechend dem Vorbescheid auf das Revisionsgesuch nicht ein.

B.

Mit Eingabe vom 16. Juni 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juli 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung vom 18. Mai 2017 (AB 154). Streitig und zu prüfen kann damit einzig sein, ob die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsbegehren vom 26. Oktober 2016 (AB 136) hätte eintreten müssen, worauf die Beschwerdeführerin mit ihrem Eventualbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1) denn auch implizit abzielen scheint. Das Hauptbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2) bezieht sich hingegen auf materielle Leistungsansprüche, die ausserhalb des An-

fechtungs- und Streitgegenstandes stehen, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 128 Abs. 2 lit. c VRPG).

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 IV-Grad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [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).

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).

2.2 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).

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 Beweisvorkehrungen 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).

2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich 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 Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Revisionsgesuch vom 26. Oktober 2016 (AB 136) nicht eintrat, das heisst, ob sie richtigerweise davon ausging, die Beschwerdeführerin habe eine seit der rechtskräftigen Verfügung vom 3. März 2016 (AB 131) eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 3. März 2016 (AB 131) hauptsächlich auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Februar 2016 (AB 130), der sich wiederum insbesondere am Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. August 2015 (AB 110.1) orientierte und zu einem Bericht der Hausärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Januar 2016 (AB 128/1 f.) Stellung nahm.

3.2.1 Dr. med. D._____ vermerkte in der Expertise vom 23. August 2015 (AB 110.1) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 110.1/11 Ziff. 5 lit. a):

1. Panikattacken (ICD-10: F41.0)
2. Agoraphobie und soziale Phobie (ICD-10: F40 und F41)
3. Rezidivierende depressive Episoden, zurzeit leichten Grades (ICD-10: F33.0)
4. Benzodiazepine-Abusus (ICD-10: F13.20)
5. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
6. Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen (ICD-10: F61.0)

Der Gutachter attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche Erwerbstätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt und erachtete eine leidensadaptierte Tätigkeit (Nischenarbeitstätigkeit im Sinne von Heimarbeit) mit einem Pensum zwischen 40 % und 50 % als zumutbar (AB 110.1/16 Ziff. 7).

3.2.2 Die nachstehenden von der Hausärztin – unter Beilage diverser Berichte von weiteren behandelnden Fachärzten (AB 128/3-10) – beschriebenen somatischen Beschwerden (AB 128) erachtete Dr. med. C._____ als behandelbar bzw. nicht geeignet, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen (AB 130/2):

- Beginnendes metabolisches Syndrom (AB 128/1)
- Hypothyreose (AB 128/1)
- Karpaltunnelsyndrom links (CTS; AB 128/1, 128/3)
- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (LVS; AB 128/1)
- Schultersymptomatik links (Tendinitis calcarea; AB 128/1, 128/7)
- Chronische migräniforme Kopfschmerzen (AB 128/1)
- Kleine Arachnoidalzyste (AB 128/1)

3.3 Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 18. Mai 2017 (AB 154) basiert auf den Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. F._____ (im Medizinalberuferegister [vgl. <www....ch>] ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet) vom 9. Januar bzw. 13. Mai 2017 (AB 145, 153).

3.3.1 In der Aktenbeurteilung vom 9. Januar 2017 (AB 145) nahm Dr. med. F._____ zum mit dem Revisionsgesuch (AB 136/1) aufgelegten Bericht von Dr. med. E._____ (AB 136) bzw. zu den nachgereichten Berichten dieser Ärztin (AB 141/3-7) Stellung. In den besagten Berichten wurde hauptsächlich auf die chronischen Schulterschmerzen links (AB 136/2) sowie einen im Februar 2016 erstdiagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2 (AB 141/3, 141/5) hingewiesen. Der RAD-Arzt gelangte zum Schluss, dass sich eine Zustandsverschlechterung nicht begründen lasse. Der Diabetes mellitus trage nicht per se zu einer weiteren Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bei und es lägen keine aktuellen orthopädischen bzw. psychiatrischen Berichte vor, die eine Verschlechterung sei August 2016 bestätigten (AB 145/2).

3.3.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Februar 2017 (AB 150/3 f.) sowie einen solchen von Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, vom 7. März 2017 (AB 151/2) nach. Die Psychiaterin gab an, der Gesundheitszustand habe sich aufgrund von körperlichen Einschränkungen und weiteren familiären Eskalationen seit März 2016 verschlechtert, damit einhergehend habe sich auch die Angsterkrankung verschlechtert und es bestehe zurzeit wieder eine depressive Symptomatik; eine Arbeitsfähigkeit sei konstant nicht gegeben (AB 150/3 f.). Dr. med. H._____ orientierte darüber, dass im Zusammenhang mit den Beschwerden an der linken Schulter am 2. Februar 2017 ein CT durchgeführt worden sei, welches bereits bekannte deutliche subakromiale Verkalkungen gezeigt habe; sonographisch präsentiere sich die Rotatorenmanschette (RM) intakt und die Bizepssehne sei unauffällig. Es sei schwierig zu sagen, ob eine Verschlechterung eingetreten sei, da keine klinischen Vergleichsmöglichkeiten vorlägen (AB 151/2). Dr. med. F._____ erklärte am 13. Mai 2017, aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin könne insgesamt eine anhaltende psychische Zustandsverschlechterung nicht nachvollzogen werden und eine Verschlechterung der zunehmenden Beschwerden im Bereich der linken Schulter habe nicht objektiviert werden können (AB 153).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet

sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2017 (AB 154) gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. F._____ (AB 145, 153) richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei mit den eingereichten Unterlagen nicht glaubhaft gemacht.

3.5.1 Der Diabetes mellitus Typ 2 (AB 141/3, 141/5) wurde bereits vor dem massgebenden Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiavor) diagnostiziert und es ist überdies notorisch, dass diese Stoffwechselerkrankung unter einer zumutbaren diätetischen bzw. pharmakologischen Therapie (vgl. LAUBE/MEHNERT, Ernährungstherapie, in: MEHNERT/STANDL/USADEL/HÄRING [Hrsg.], Diabetologie in Klinik und Praxis, 5. Aufl. 2003, S. 156 ff.; HAUPT/STANDL/MEHNERT, Behandlung mit insulinotropen oralen Antidiabetika, in MEHNERT et. al., a.a.O., S. 192 ff.) ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibt, wovon offensichtlich auch der RAD-Arzt ausging (AB 145/2).

3.5.2 Die linksseitigen Schulterbeschwerden wurden bereits im Jahr 2007 auf eine Sehnenverkalkung zurückgeführt (AB 67/2, 67/6, 67/8, 128/1, 128/7) und die bildgebende Verlaufsuntersuchung vom 2. Februar 2017 zeigte schon bekannte diesbezügliche Befunde; eine strukturelle RM-Schädigung konnte zudem sonographisch ausgeschlossen werden (AB 151/2). Da Dr. med. H._____ die Beschwerdeführerin in Vertretung des abwesenden Praxiskollegen Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie

gie, am 31. Januar 2017 erstmals untersuchte und ihm keine klinischen Vergleichsmöglichkeiten vorlagen, konnte er nicht zu einer allfällig eingetretenen Verschlechterung Stellung nehmen. Demzufolge ist der Bericht vom 7. März 2017 (AB 151/2), selbst unter Berücksichtigung der mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens verbundenen herabgesetzten Anforderungen an den Beweis, nicht geeignet, eine eingetretene Veränderung zu belegen. Die Verwaltung traf in dieser Hinsicht auch keine weitere Abklärungspflicht, da die Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht zum Tragen kam (vgl. E. 2.2 hiavor; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.).

3.5.3 Dr. med. G._____ ging zwar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus und begründete dies hauptsächlich mit psychosozialen Belastungsfaktoren (familiäre Eskalationen) und den körperlichen Einschränkungen (AB 150/3 f.). Die invaliditätsfremden psychosozialen Aspekte sind indes grundsätzlich auszuklammern (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) und eine relevante Veränderung der körperlichen Einschränkungen ist nach dem Gesagten (vgl. E. 3.5.1 f. hiavor) nicht ausgewiesen. Des Weiteren stellt die von der Psychiaterin nunmehr postulierte mittelgradige depressive Episode (AB 150/3) – mit Ausnahme von hier nicht vorliegenden seltenen Konstellationen – rechtsprechungsgemäss keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3 mit Hinweisen), womit eine diesbezügliche Exazerbation unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich ist. Im Übrigen wies Dr. med. F._____ unter anderem darauf hin, dass sich dem Verlaufsbericht von Dr. med. G._____ (AB 150/3 f.) kein aussagekräftiger psychopathologischer Befund entnehmen lässt und die Beschwerdeführerin eine stationäre Behandlung abgelehnt hatte (AB 153/4), was auf einen nicht sehr grossen Leidensdruck hindeutet und ebenfalls gegen eine wesentliche Verschlechterung der psychischen Situation spricht.

3.5.4 Schliesslich ist für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung allemal der Sachverhalt massgebend, wie er sich der Verwaltung bot, respektive ist auf die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung abzustellen (vgl. E. 2.2 hiavor; BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 11;

130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; Entscheid des Bundesgerichts vom 21. März 2017, 9C_799/2016, E. 5.2.2). Vor diesem Hintergrund haben die erst im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Stellungnahmen von Dr. med. H._____ vom 18. April 2017 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) sowie von Dr. med. E._____ vom 8. Juni 2017 (BB 4) von vornherein ausser Betracht zu fallen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin mit zutreffenden Überlegungen (Beschwerdeantwort S. 4 lit. C lit. b Ziff. 21) – auf die verwiesen werden kann – aufgezeigt hat, dass die Beschwerdeführerin aus diesen neuen Unterlagen ohnehin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermöchte.

3.6 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Dies gilt umso mehr, als zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 3. März 2016 (AB 131) einerseits und dem Revisionsgesuch vom 26. Oktober 2016 (AB 136) andererseits lediglich knapp acht Monate liegen und dementsprechend an die Glaubhaftmachung hohe Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2 hiervor; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 16). Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2017 (AB 154) auf das Revisionsgesuch (AB 136) folglich zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - B. _____ AG 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.