

200 22 399 IV
SCP/SCM/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 3. Oktober 2022

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Mai 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2011 unter Hinweis auf rechtsseitige Beschwerden nach Exstirpation eines Kavernoms erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügung vom 23. Januar 2013 (AB 25) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren ab, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern auf Beschwerde hin (AB 26) mit Urteil vom 17. Juni 2013 bestätigte (VGE IV/2013/130; AB 30).

Die im Rahmen einer Neuanmeldung vom Mai 2014 (AB 56) von der IVB abermalig verfügte Leistungsabweisung vom 20. Januar 2015 (AB 93) hob das Verwaltungsgericht nach Beschwerdeerhebung (AB 95) mit Urteil vom 7. Oktober 2015 auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IVB zurück (VGE IV/2015/173; AB 106). Ausgehend vom daraufhin eingeholten interdisziplinären Gutachten der MEDAS vom 17. März 2016 (AB 130.1) hielt die IVB mit Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 138) mangels Vorliegens eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung erneut an der Leistungsabweisung fest (bestätigt mit VGE IV/2016/800 vom 15. Mai 2017; AB 147).

B.

Mit Gesuch vom 29. März 2022 (Posteingang; AB 167) ersuchte die Versicherte unter Hinweis auf VGE IV/2016/800 (AB 147) sowie eine zwischenzeitlich eingetretene Ausschöpfung der therapeutischen Massnahmen abermals um Leistungen der IV. Auf dieses Leistungsbegehren trat die IVB nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 168, 171) mit Verfügung vom 31. Mai 2022 (AB 173) mit der Begründung, dass eine Veränderung der Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht worden sei, nicht ein.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 30. Juni 2022 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2022 sei aufzuheben.
- Die IV sei zu verpflichten, auf das Revisionsgesuch vom März 2022 einzutreten.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. September 2022 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht eine weitere Stellungnahme zukommen, von welcher der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. September 2022 Kenntnis gegeben wurde.

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 vom 31. Mai 2022 (AB 173). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom März 2022 (AB 167) 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die hier umstrittene Neuanmeldung erfolgte im März 2022 (AB 167) und die angefochtene Verfügung datiert vom 31. Mai 2022 (AB 173), d.h. der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt im Jahr 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der seit dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (vgl. Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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).

2.3 Nach Eingang einer Neuanmeldung 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).

2.4 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 2020 IV Nr. 45 S. 158 E. 4.2, 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 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 Die letzte umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgte mit der leistungsabweisenden Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 138), welche mit VGE IV/2016/800 vom 15. Mai 2017 (AB 147) bestätigt wurde. Zu prüfen ist demnach, ob in der Zeit vom 15. Mai 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2022 (AB 173) eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht ist (vgl. E. 2.2 ff. hiervor sowie BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.2 Die Verfügung vom 14. Juli 2016 (AB 138) bzw. VGE IV/2016/800 vom 15. Mai 2017 (AB 147) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das unbestrittenermassen voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 17. März 2016 (AB 130.1; vgl. VGE IV/2016/800, E. 3.3 [AB 147/13 f.]; vgl. zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie diagnostizierten die Experten im Rahmen der Konsensbeurteilung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dissoziative Störungen, gemischt, sowie eine Epilepsie unklarer Ätiologie mit fokalen, generalisierten und dissoziativen Anfällen (AB 130.1/45 Ziff. 7). Im Vordergrund stehe klar die dissoziative Störung; die Beschwerdeführerin sei an den Rollstuhl gebunden und zeige auffällige Fehlstellungen der

Hände sowie pathologische Bewegungsmuster an den oberen und unteren Extremitäten, welche neurologisch topisch nicht zuzuordnen seien. Bei Fehlen neurologisch fassbarer objektiver Befunde bezüglich der Bewegungs- und Empfindungsstörungen sei – auch bei weitestgehend unauffälligem psychopathologischem Status – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer schweren psychogenen Störung bzw. von einer wesentlichen dissoziativen Störung, mithin von einer ausgeprägten Abspaltung psychischer und physischer Funktionen auszugehen. Hinweise für ein im Rahmen der Differenzialdiagnostik zu diskutierendes bewusstseinsnahes Verhalten seien nicht festgestellt worden (AB 130.1/46 Ziff. 9). In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin eines ... sowie in einer adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit April 2011 nicht arbeitsfähig (AB 130.1/47 Ziff. 10 f.). Indiziert sei die Wiederaufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung, wobei hypnotherapeutische oder auch psychoanalytische Verfahren in Frage kämen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin möglicherweise verbessern könnten. Aufgrund der bereits mehrjährigen Krankheitsdauer werde eine solche Behandlung – welche bei Sicherstellung entsprechender Hilfsmittel für Transport etc. zumutbar sei – längere Zeit bzw. mehrere Jahre in Anspruch nehmen (AB 130.1/48 Ziff. 12).

3.3 In der Neuanmeldung vom März 2022 (AB 167) macht die Beschwerdeführerin keinen veränderten Gesundheitszustand geltend, sondern führt aus, seit VGE IV/2016/800 vom 15. Mai 2017 (AB 147) sei insofern eine erhebliche Veränderung eingetreten, als sie in den vergangenen fünf Jahren in Behandlung gestanden habe und gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen nunmehr als atherapiert gelte. Damit bezieht sie sich auf Erwägung 3.7 des damaligen Verwaltungsgerichtsentscheides (VGE IV/2016/800), wonach bei einem allfälligen späteren definitiven Scheitern einer indizierten psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung mit Fehlen einer Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit trotz optimaler Kooperation, ein leistungsbegründender invalidisierender Gesundheitsschaden nicht auszuschliessen sei (AB 147/17; vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 5 ff.).

3.3.1 Bei der wegen Epilepsie bereits langjährig in Behandlung gestandenen Beschwerdeführerin wurde im Mai 2011 ein intrakranielles Kavernom entfernt (vgl. AB 26/8). Ab Sommer 2013 bestanden Lähmungserscheinungen in beiden Beinen, welche die Beschwerdeführerin zur Benützung eines Rollstuhls veranlassten (vgl. AB 31/4 Ziff. 4.2 f.). Es erfolgten umfassende neurologische Abklärungen (vgl. AB 14/3 ff., 26/8, 55/3 ff.) sowie mehrere stationäre Aufenthalte (AB 60/11 ff., 60/20 ff., 60/29, 91) samt – teilweise lediglich zwischenzeitlich – Ergotherapie (AB 60/30, 91/2), psychologischer Betreuung (AB 60/31) bzw. Gesprächstherapie (AB 60/23), medikamentöser Behandlung (AB 55/3, 60/21, 60/31) und Physiotherapie (AB 60/21, 91/2). Im MEDAS-Gutachten vom 17. März 2016 kamen die Experten im Rahmen der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass ein aufdeckendes psychotherapeutisches Verfahren bzw. die Wiederaufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung indiziert sei, wobei hypnotherapeutische oder auch psychoanalytische Verfahren in Frage kämen (AB 130.1/42 Ziff. 4.3.7, 130.1/48 Ziff. 12). Nachdem der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 11. August 2016 zunächst ausführte, dass die Beschwerdeführerin ausgedehnt psychiatrisch und psychologisch abgeklärt und behandelt worden sei sowie eine neuerliche Therapie nicht erfolgsversprechend sei (AB 139/21), meldete sich die Beschwerdeführerin im Sommer 2017 beim Spital E._____, für eine längerfristige psychiatrische Behandlung an (AB 156/1). Vom 23. Mai bis 10. Juli 2018 war sie in der Klinik F._____ in stationärer Behandlung mit intensivem multimodalen körperlichem Therapieprogramm, wobei die Behandler keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik und Beschwerden festhielten (AB 163). Im Frühjahr 2021 stand die Beschwerdeführerin während einem Monat in stationärer Behandlung in der Klinik G._____ (AB 167/5 ff.). Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten im Juli 2021 von einer geringfügigen, jedoch nicht zu bestreitenden Symptomreduktion (AB 167/6). Die Beinlähmung mit therapeutisch sehr ungewissen Aussichten verbleibe indessen immer noch (AB 167/8) und die Beschwerdeführerin sei aufgrund dieser schweren Bewegungsstörung nicht arbeitsfähig (AB 167/10). Nach knapp fünfjährigem Verlauf mit in unterschiedlicher Frequenz stattgehabten verhaltenstherapeutischen Massnahmen sowie KIP-Therapie (Katathym Imaginative Psychotherapie)

und EMDR-Therapie (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) stellten Dres. med. H._____ und I._____ am 8. März 2022 fest, dass effiziente Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft seien (AB 167/3; vgl. auch AB 167/11).

3.3.2 Im Rahmen des hier massgeblichen herabgesetzten Beweismasses des Glaubhaftmachens (E. 2.4 hiervor) hat die Beschwerdeführerin mit den mit der Neuanschuldung vom März 2022 (AB 167) ins Recht gelegten Berichten glaubhaft gemacht, dass sie während mehreren Jahren Therapiemassnahmen befolgt hat und diese nicht zu einer rentenerheblichen Verbesserung im Sinne einer Wiedererlangung einer ganzen oder teilweisen Arbeits- und Leistungsfähigkeit geführt haben. Demgegenüber ist vorliegend nicht zu beurteilen, ob die seit Mai 2017 (AB 147) vorgenommenen Therapiemassnahmen (E. 3.3.1 hiervor) effektiv den Vorgaben gemäss MEDAS-Gutachten vom 17. März 2016 entsprachen (AB 130.1/42 Ziff. 4.3.7, 130.1/48 Ziff. 12). Ebenfalls nicht zu prüfen ist, ob die damaligen gutachterlichen Empfehlungen bei diesem Beschwerdebild, für welches weiterhin einhellig keine organisch-neurologischen Erklärungsansätze gefunden wurden (AB 167/6, 167/17), mit den aktuellen allgemeinen Behandlungsempfehlungen von Bewegungsstörungen bzw. Lähmungen auf dissoziativer Grundlage in Einklang stehen (vgl. AB 167/8). Zu bemerken ist zu letzterem immerhin, dass die Behandler des Zentrums J._____ bereits im März 2014 festhielten, die Beschwerdeführerin erlebe viel Unterstützung, Hilfe und Zuwendung durch ihre „spektakuläre“ Krankengeschichte (Rollstuhlmobil), welche als Krankheitsgewinn interpretiert werden könne und für die Therapie sorgfältig revidiert werden müsse. Ausserdem vermeide es die Beschwerdeführerin durch die intensive Beschäftigung mit ihren Symptomen, bestehende Schwierigkeiten und Konflikte zu lösen (AB 60/5). Weiter führte (auch) Prof. Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, am 14. April 2015 suggestive oder Hypnose-Therapien für eine mögliche raschere Verbesserung des Bewegungsbildes auf (AB 101/2). Die Beantwortung dieser Fragen der therapeutischen Wirksamkeit und Effektivität wird jedoch – wie hiervor festgehalten – unter Edition und fachärztlicher Würdigung der echtzeitlichen Behandlungsaufzeichnungen ausserhalb der hier zu prüfenden Frage, ob eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, zu beurteilen sein.

3.4 Nach dem Dargelegten ist glaubhaft gemacht, dass seit VGE IV/2016/800 vom 15. Mai 2017 (AB 147) eine potentiell rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2022 (AB 173) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf das Leistungsgesuch vom März 2022 (AB 167) eintrete, dieses insbesondere hinsichtlich der seit der Leistungsabweisung erfolgten Therapiebemühungen umfassend prüfe und anschliessend über den Rentenanspruch befinde.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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).

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

Mit Kostennote vom 1. September 2022 macht Rechtsanwalt C. _____ von B. _____ einen Aufwand von 10.30 Stunden à Fr. 130.--, ausmachend Fr. 1'339.--, Spesen von Fr. 66.95 und die Mehrwertsteuer von Fr. 108.25, total Fr. 1'514.20, geltend, was nicht zu beanstanden ist (vgl. zur Bemessung der Parteientschädigung bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter

www.justice.be.ch; BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4). Die Parteienschädigung wird damit auf Fr. 1'514.20 festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. Mai 2022 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'514.20 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, z.Hd. 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.