

200 15 498 IV
KOJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 26. August 2015

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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



betreffend Verfügung vom 8. Mai 2015

Sachverhalt:

A.

Die 1989 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober 2011 unter Hinweis auf Rückenprobleme, Immunschwäche und psychische Beeinträchtigungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor; namentlich beauftragte sie die MEDAS B. _____ mit einer interdisziplinären Begutachtung. Gestützt auf deren Gutachten vom 7. Februar 2013 (AB 40.1) wies die IVB das Leistungsgesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 41, 44) mit Verfügung vom 30. Mai 2013 (AB 46) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Januar 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung verwies sie auf einen Reizdarm, Rücken(probleme), ein schwaches Immunsystem und psychische Probleme (AB 47). Mit Schreiben vom 27. Januar 2015 forderte die IVB die Versicherte unter Hinweis auf die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen auf, mittels medizinischen Unterlagen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 30. Mai 2013 zu belegen. Nachdem die Versicherte dieser Aufforderung innert einmalig verlängerter Frist (AB 52) nicht nachgekommen war, stellte die IVB ihr mit Vorbescheid vom 13. März 2015 (AB 53) in Aussicht, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten. Die Versicherte liess der IVB mit Schreiben vom 8. April 2015 (AB 54) zahlreiche (ältere) medizinische Unterlagen zukommen und teilte ihr mit, sie befinde sich seit dem 25. Februar 2015 in der Klinik C. _____ (Klinik), wo sie bis voraussichtlich zum 2. Juni 2015 eine intensive stationäre Therapie absolviere. Zur Beurteilung ihrer Situation sei das Ende der Therapie abzuwarten und der Bericht der

Klinik miteinzubeziehen. Mit Verfügung vom 8. Mai 2015 (AB 56) trat die IVB auf das neue Leistungsbegehren nicht ein und hielt fest, es liege an der Versicherten, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen. Sie könne nach dem Austritt aus der Klinik unter Beilage eines diesbezüglichen Berichts ein neues Gesuch einreichen.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 22. Mai 2015 (Postaufgabe am 29. Mai 2015) Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die materielle Prüfung ihres Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin. Mit Gesuch vom 5. Juni 2015 ersucht sie des Weiteren um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, gestützt auf die beschwerdeweise eingereichten medizinischen Unterlagen – insbesondere auch mit dem Bericht der Klinik – sei von keiner wesentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten Verfügung auszugehen.

Mit Eingabe vom 21. Juli 2015 bekräftigte die Beschwerdeführerin ihre bisherigen Ausführungen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 17. August 2015 auf eine diesbezügliche Stellungnahme.

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 8. Mai 2015 (AB 56). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin 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 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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).

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).

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).

2.4 Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zu Grunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

2.5 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).

2.6 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezum aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

2.7 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seit-

her verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b S. 82, 99 V 98 E. 4 S. 102; ZAK 1989 S. 111 E. 3b).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 30. Mai 2013 (AB 46) im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2013 (AB 40.1) ab. Darin finden sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9); Differentialdiagnose: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3)
- Rezidivierende lumbale Beschwerden mit/bei Spondylolyse / -listhesis L5/S1 (in Neutralstellung Ventrolisthesis 8 mm, Zeichen segmentaler Instabilität) (ICD-10: M54.4)

In der polydisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, die geklagten rezidivierenden funktionellen Magen- und Darmbeschwerden seien wohl im Rahmen der psychischen Problematik zu sehen, zumindest teilweise wohl auch die rezidivierenden lumbalen Beschwerden. Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell aufgrund der Lebensgeschichte die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, zurzeit nicht näher benannt, differentialdiagnostisch möglicherweise auch einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, zu stellen. Diese Diagnose müsse sich aber im Verlauf noch erhärten und sollte in einer weiterführenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung geklärt werden. Im Rahmen dieser Persönlichkeitsstörung sei auch die Tendenz der Versicherten zu den Abbrüchen (von beruflichen Ausbildungen) zu sehen. Soweit beurteilbar sei die Versicherte bis vor eineinhalb Jahren doch deutlicher in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, möglicherweise auch im Rahmen von Anpassungsstörungen. Seither bestehe eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Zurzeit liege auch ein Drogenproblem vor, das

sich im Rahmen von Konsum von Pilzen und Kokain zeige. Zudem sei das CDT stark erhöht, was auf einen massiven Alkoholkonsum hinweise. Das Ausmass der Drogenproblematik sei schwer einschätzbar. Insgesamt sei die Versicherte in der Belastbarkeit eingeschränkt, habe weniger Coping-mechanismen, um Probleme zu bewältigen, und komme rascher an ihre Grenzen. Dies führe dazu, dass sie eine Tätigkeit brauche, die sie ohne grossen Druck verrichten könne, und ein verständnisvolles Umfeld habe, das sie abhole, sie führe und ihr auch helfe, wenn sie in Not gerate, aus dieser herauszukommen. Diese Möglichkeit sei vor allem im geschützten Rahmen zu sehen, wo man auch die Ressourcen habe, auf die Versicherte einzugehen und sie mitzuziehen. Somatisch falle überwiegend eine Anlagestörung mit Spondylolyse / -listhesis Grad Meyerding I-II ins Gewicht, was zu einer verminderten Belastbarkeit führe: Es sollten keine Arbeiten in lange vorgeneigter Zwangshaltung oder mit Heben und Tragen von Lasten über ca. 8-10 kg nötig sein. Die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit richte sich vorwiegend an den psychischen Einschränkungen unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen bezüglich der Rückenbelastbarkeit aus (AB 40.1 S. 22 f.).

3.2 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 30. Mai 2013 (AB 46) liegt lediglich der beschwerdeweise eingereichte Austrittsbericht der Klinik C. _____ vom 2. Juni 2015 (Postaufgabe am 29. Mai 2015, Beschwerdebeilage [BB] 1) vor. Der behandelnde Arzt diagnostizierte darin das Folgende:

1. Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F10.21)
2. Tabakabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25)
3. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline Typ (ICD-10: F60.31)
4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0)
5. Eigenanamnestisch chronische Rückenschmerzen
6. Status nach Polytoxikomanie vor Jahren
7. Aktenanamnestisch (Dr. med. Wyler, Psychiater in Thun):
 - Gemischte Persönlichkeitsstörung bei Status nach traumatischen Kindheits- und Jugenderlebnissen
 - Panikstörung mit Agoraphobie

Die Patientin habe sich vom 25. Februar bis zum 2. Juni 2015 in der stationären Therapie befunden. Seit mehreren Jahren sei ihr Alkoholkonsum

massiv gewesen, seit zwei Jahren leide sie an einer Alkoholabhängigkeit mit Folgen im sozialen, physischen und psychischen Bereich. Zu Beginn der Therapie seien die Therapieziele definiert worden. Die Patientin habe eine langfristige Abstinenz von Alkohol geplant. Dies vordergründig, um mit ihrem Psychiater die schwerwiegenden Kindheits- und Jugendtraumatischen Erlebnisse aufzuarbeiten, welche mit ein Grund für ihren Alkoholkonsum gewesen seien. Sie besitze viele Ressourcen und Interessen, die für die Aufrechterhaltung der Abstinenz notwendig seien. Es habe sich aber gezeigt, dass sie gerade in schwierigen Situationen Mühe habe, die Abstinenz aufrecht zu erhalten. Während ihres Aufenthaltes sei es dreimal zu einem Alkoholkonsum gekommen. Zentral bei den Konsumereignissen sei jeweils ein Gefühlschaos gewesen, von dem sie sich überwältigt gefühlt habe und sich kaum habe distanzieren können. Die Patientin leide des Weiteren an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs. Vor dem Klinikaufenthalt habe sie ihre Probleme und das Gefühlschaos mit Alkohol unterdrückt. Während des Aufenthalts habe sie sich zum ersten Mal bewusst und differenziert mit ihrer Vergangenheit, den oft schwankenden Gefühlszuständen und ihrer Identität auseinandergesetzt. Durch die Abstinenz seien sowohl ihre zwischenmenschlichen Probleme und ihre emotionale Instabilität als auch die unklare und verzerrte Identität in den Vordergrund gerückt. Die Unsicherheit bezüglich ihrer Identität, ihre wiederholten emotionalen Krisen und ihre Schwierigkeit, die Emotionen herabregulieren zu können, verunmöglichten der Patientin derzeit noch Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt. Vielmehr brauche sie eine klare Tagesstruktur in einem gesicherten Rahmen.

3.3 Im Vergleich des Austrittsberichts der Klinik vom 2. Juni 2015 (BB 1), der – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort auch anerkennt – sich auf den Sachverhalt vor der angefochtenen Verfügung bezieht und daher hier zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.8 hiervor), mit dem hinsichtlich der Verfügung vom 30. Mai 2013 (AB 46) massgebenden MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2013 (AB 40.1) fällt zunächst auf, dass die im MEDAS-Gutachten aufgeführte Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9) bzw. differentialdiagnostisch einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) im Bericht der Klinik nunmehr als

Borderline-Störung (ICD-10: F60.31) eingeordnet wurde. Des Weiteren kommt hinzu, dass im Bericht der Klinik eine affektive Störung in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, (ICD-10: F33.0) diagnostiziert wurde. Hierzu hielt der behandelnde Arzt fest, die Patientin habe von einer gedrückten Grundstimmung, welche sie bisher mit Alkohol bekämpft habe, sowie von Grübeltendenzen und starken Schuldgefühlen, welche sich auch im verminderten Selbstwertgefühl geäussert hätten, berichtet (BB 1 S. 4). Demgegenüber führten die MEDAS-Gutachter aus, die Grundstimmung sei ausgeglichen und die Schwingungsfähigkeit erhalten. Die Versicherte habe die Lebensfreude und die Lebenslust als gut bezeichnet (AB 40.1 S. 16 Ziff. 5.3.1). Insofern ist von einer eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Dies zeigt sich auch in der unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit: Während die MEDAS-Gutachter eine aus rein psychiatrischer Sicht leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % für sämtliche Tätigkeiten bescheinigten, wobei eine Tätigkeit im geschützten Rahmen vorzuziehen sei (AB 40.1 S. 23), führte der aktuell behandelnde Arzt aus, das psychiatrische Krankheitsbild verunmögliche der Beschwerdeführerin derzeit noch Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der Facharzt bescheinigte somit im hier interessierenden Zeitraum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Damit ist im Vergleich zur Situation, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 30. Mai 2013 (AB 46) präsentiert hatte, eine Verschlechterung glaubhaft gemacht.

3.4 An diesem Ergebnis vermag die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 64 nichts zu ändern. Danach muss die versicherte Person die massgebliche Tatsachenänderung zusammen mit der Neuanmeldung glaubhaft machen; andernfalls ist ihr eine angemessene Frist zur Einreichung von Beweismitteln anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68). Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach Eingang der Neuanmeldung (AB 47) zu Recht die Gelegenheit gewährt, die massgebliche Tatsachenänderung durch ärztliche Zeugnisse oder Berichte zu belegen (AB 51). Im Nachgang an den Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin sodann diverse Arztberichte eingereicht, darüber hinaus aber insbesondere auch auf ihren aktuellen, voraussichtlich bis zum 2. Juni 2015 dauernden Aufenthalt in der Klinik hingewiesen sowie um Beizug eines Berichts dieser

Klinik ersucht (AB 54). Unter diesen Umständen durfte es die Beschwerdegegnerin nicht bei der Aufforderung vom 27. Januar 2015 (AB 51) bewenden lassen: Mit ihren Angaben hat die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht im Rahmen des ihr Möglichen erfüllt. Gestützt auf die damit korrelierende Untersuchungsmaxime (vgl. E. 2.7 hiavor) wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den für den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aussagekräftigen Bericht der Klinik (BB 1) abzuwarten und der Beschwerdeführerin zur Einreichung des Berichts eine entsprechende Frist anzusetzen bzw. Fristerstreckung zu gewähren (vgl. auch BGE 130 V 64 E. 6.1 S. 69). Hierfür sprechen sowohl Sinn und Zweck von Art. 87 Abs. 3 IVV wie auch prozessökonomische Überlegungen, da sich die Beschwerdeführerin ansonsten mit dem Vorliegen des Austrittsberichts nur wenige Wochen später ohne Weiteres – und nach dem oben Erwähnten zu Recht – zur Einreichung einer neuerlichen Neuanmeldung veranlasst gesehen hätte; wiederholte Neuanmeldungen, namentlich solche in kurzen zeitlichen Abständen, sollen mit der Regelung von Art. 87 Abs. 3 IVV aber gerade verhindert werden (BGE 130 V 64 E. 5.2.3 S. 68).

3.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin aufgrund der glaubhaft gemachten Verschlechterung auf das neuerliche Leistungsge-such einzutreten, dieses materiell zu prüfen und anschliessend neu zu ver-fügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefoch-tene Verfügung vom 8. Mai 2015 (AB 56) aufzuheben.

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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4).

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass des-sen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten

zugemutet werden darf, hat die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. 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.