

200 15 536 IV
SCP/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 18. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 11. September 2012 unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese ging hauptsächlich von mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbaren Folgen einer somatoformen Schmerzstörung aus und wies das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

B.

Am 14. Juli 2014 gelangte die Versicherte erneut mit einem Leistungsgesuch (AB 57) an die Beschwerdegegnerin. Nach Aufforderung der IVB, eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit 30. Oktober 2013 mittels ärztlichen Zeugnissen, Berichten oder Bestätigungen nachzuweisen (AB 58), reichte die Versicherte einen Austrittsbericht vom 23. Oktober 2014 (AB 60) über eine stationäre Behandlung ein. Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 63) stellte die IVB der Versicherten daraufhin mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2014 (AB 64), mangels einer glaubhaft gemachten wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, ein Nichteintreten auf das neue Leistungsgesuch in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 65, 70, 74) und Rücksprache mit dem RAD (AB 76) trat die IVB mit Verfügung vom 8. Mai 2015 (AB 79) entsprechend dem Vorbescheid auf die Neuanmeldung nicht ein.

C.

Mit Eingabe vom 10. Juni 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es seien ihr Invalidenversiche-

rungsleistungen zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte sie in formeller Hinsicht um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung ihrer Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin sowie um das Einräumen einer Nachfrist zur Begründung der Beschwerde bzw. des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 12. Juni 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Erwägungen derzeit ab, verzichtete vorläufig auf das Erheben eines Kostenvorschusses und gab der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Ergänzung der Beschwerde sowie des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Zuschrift vom 25. Juni 2015 legte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilagen [BB] 10-17) und ergänzte ihre Rechtsbegehren dahingehend, dass die Sache eventualiter zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Juli 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 23. Juli 2015 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab.

In Gutheissung einer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hob das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 4. November 2015, 9C_598/2015, die Verfügung vom 23. Juli 2015 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurück.

Nachdem Rechtsanwältin B._____ auf Anfrage mitgeteilt hatte, dass das Mandat nach dem Erhalt der Verfügung vom 23. Juli 2013 erloschen sei (Aktennotiz vom 8. Dezember 2015 [in den Gerichtsakten]), hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht gut und ordnete der Beschwerdeführerin für die Zeit von der Beschwerdeerhebung bis Ende Juli 2015 ihre Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin bei.

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 auf die Beschwerde – unter Vorbehalt des Nachstehenden (vgl. E. 1.2 hienach) – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Mai 2015 (AB 79). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 14. Juli 2014 zu Recht nicht eintrat. Soweit die Beschwerdeführerin um Invalidenversicherungsleistungen ersucht (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2), stehen diese Rechtsverhältnisse ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide als Einzelrichterin oder Einzelrichter (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]). 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 Unter Glaubhaftmachen ist kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines «vollen Beweises» die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass der behauptete Sachverhalt eingetreten ist. Vielmehr genügt es, 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 (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 2003 IV Nr. 25 S. 77 E. 2.2).

2.4 Glaubhaft zu machen ist eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen 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). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.

3.1 Mit der rechtskräftigen Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) wurde ein Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen generell verneint und die Neuanmeldung vom 14. Juli 2014 (AB 57) bezog sich gemäss Betitelung des Anmeldeformulars hauptsächlich auf eine berufliche Eingliederung bzw. eine Rente. Beim angefochtenen Prozessentscheid vom 8. Mai 2015 (AB 79) stand dagegen eine Rente im Vordergrund, denn der sachliche Anwendungsbereich von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV beschlägt nebst diesem Anspruch nur Dauerleistungen im Sinne einer Hilflosenentschädigung oder eines Assistenzbeitrages, wobei sich aus den Akten weder Anhaltspunkte für eine Hilflosigkeit noch einen Hilfebedarf ergeben. Ob auf die Neuanmeldung vom 14. Juli 2014 (AB 57) einzutreten ist, entscheidet sich somit danach, ob glaubhaft gemacht worden ist, dass seit der

rechtskräftigen Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) ein invalidisierender Gesundheitsschaden eingetreten ist.

3.2 Die Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) berücksichtigte in medizinischer Hinsicht die Berichte der behandelnden Ärzte und basierte auf einer Aktenbeurteilung des RAD vom 24. Mai 2013 (AB 36) sowie einem durch die Trägerin der Krankentaggeldversicherung veranlassten «Psychiatrischen Assessment» vom 5. Juli 2013 (AB 42.2).

3.2.1 Der Hausarzt Dr. med. C. _____, praktischer Arzt, diagnostizierte im Attest vom 25. Mai 2012 (AB 3/2) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links und bescheinigte ab 12. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 3/1 f., 65/4).

3.2.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 14. November 2012 (AB 15) als Diagnose ein generalisiertes undifferenziertes Schmerzsyndrom bei einem seit April 2012 bestehenden chronischen Lumbovertebralsyndrom mit Symptomausweitung fest. Er attestierte eine zunächst schwankende bzw. seit 13. August 2012 vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 3/1, 3/3, 15/2 Ziff. 1.6, 65/3) und überwies die Beschwerdeführerin zur konsiliarischen Abklärung an das Spital E. _____.

3.2.3 Am 17. Oktober 2012 wurde die Beschwerdeführerin in der ambulanten Sprechstunde des Spitals E. _____ untersucht (AB 20) und dort vom 12. März bis 5. April 2013 hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 11. April 2013 (AB 31) vermerkte der Oberarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen:

1. Chronisches therapierefraktäres lumbovertebral-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links
 - Differentialdiagnose bei Arthrose des Iliosakralgelenks (ISG), Fazettensyndrom bei Spondylarthrose (MRI der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 1. Mai 2012)
 - muskuläre Dysbalance, Dekonditionierung
 - beginnende Generalisierung mit Beinschwäche, Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS), des Nacken- und Schultergürtelbereichs mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die Arme beidseits
2. Depressive Episode
 - Schlafstörungen, Freud- und Interesselosigkeit, anhaltende Arbeitsunfähigkeit seit 13. August 2012

Er bescheinigte für die Dauer der stationären Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erklärte unter anderem, seit der ambulanten Untersuchung vom Oktober 2012 seien die körperlichen Beschwerden schlimmer geworden; die Beschwerdeführerin leide unter Ganzkörperschmerzen. Hauptproblembereich seien vor allem der Rücken sakro-lumbal mit Ausstrahlung in beide Knie, links betont und von brennendem Charakter. Zudem bestünden Schmerzen in den Schultern beidseits sowie im Nacken mit Verspannungen und gelegentlich Kopfschmerzen. Simultan komme es zu Parästhesien im Bereich der Schultern sowie der Oberarme und Kraftlosigkeit der Hände. Das aktuelle Schmerzniveau betrage lumbal gemäss der Visuellen Analogskala (VAS) sieben bis acht Punkte. Die Schmerzen seien konstant vorhanden, fluktuieren regellos und träten insbesondere auch nachts auf, weshalb die Beschwerdeführerin häufig erwache. Schmerzverstärkend wirke das Einhalten derselben Körperposition über längere Zeit. Die Beschwerdeführerin könne weder länger sitzen und liegen, noch gehen oder stehen. Die vertiefte Anamnese habe deutliche Hinweise auf eine mindestens mittelgradig ausgeprägte depressive Störung gezeigt. Gemäss einer internen Zweitbeurteilung des orthopädischen Konsiliararztes bestünden relevante degenerative Veränderungen der LWS mit klar auslösendem Moment; die Wirkung einer durchgeführten Infiltration auf Höhe L5/S1 sei von der Beschwerdeführerin negativ eingeschätzt worden. Sie schätze sich im Sinne einer «katastrophisierenden Kognition» in Zukunft mehr oder weniger als rollstuhlpflichtig ein; trotz eingehender Diskussion der Befunde und des Krankheitsmodells sei eine Revision dieser Einschätzung nicht möglich gewesen. Es sei deutlich geworden, dass sie an einem Rollenverlust und der Untätigkeit zuhause sehr leide. Sie werde aktuell von den Angehörigen auch bezüglich leichter Tätigkeiten völlig entlastet. Es bestünden analog zu einem Krankheitsmodell des Verschleisses aufgrund jahrelanger beruflicher Verausgabung ein gewisses regressives Bedürfnis mit dem Wunsch nach Versorgung und Ruhe. Angesichts der jahrelangen hohen Belastung, der IV-Berentung des Ehegatten usw. sei dieses Bedürfnis einfühlbar, eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation bedürfe letztlich aber primär der Aktivität und der Trainingstherapie.

3.2.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropenmedizin

und Reisemedizin, erklärte in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2013 (AB 36), es lägen wenig somatische, aber umso mehr psychiatrische/psychosomatische Probleme vor; eine chronische Schmerzstörung sei nachgewiesen.

3.2.5 Am 5. Juni 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Im «Psychiatrischen Assessment» vom 5. Juli 2013 (AB 42.2) diagnostizierte dieser eine aktuell kompensierte Depression sowie eine somatoforme Schmerzstörung, wobei die sog. Foerster-Kriterien nicht erfüllt und die Schmerzen überwindbar seien. Er attestierte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.3 Der medizinische Verlauf seit der rechtskräftigen Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) präsentierte sich im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Vom 21. August bis 26. September 2014 war die Beschwerdeführerin erneut im Spital E._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 23. Oktober 2014 (AB 60) figurieren die nachstehenden Diagnosen:

1. Chronische Schmerzstörung
 - ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule
 - muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung
 - Schmerzausweitung im Nacken- und Schultergürtelbereich mit Ausstrahlung in die Arme beidseits, fibromyalgiformes Verteilungsmuster
 - LWS in zwei Ebenen vom 13. April 2012: Regelrechtes Aligement. Geringe linkskonvexe lumbale Skoliose. Osteochondrose L5/S1. Chondrose L1-L4. Keine Wirbelkörperhöhenminderungen. Keine Frakturen konventionell-radiologisch abgrenzbar. Unauffälliges ISG beidseits. Atherosklerose. Status nach Cholezystektomie (CHE)
 - MRI-Untersuchung der Wirbelsäule nativ vom 11. September 2014: Degenerative Veränderungen im Segment Halswirbelkörper (HWK) 6/7 mit Osteochondrose Modic Grad II, Spondylophyten. Keine Nervenwurzelkompression, Diskushernie oder Spinalkanalstenose
2. Depressive Episode
 - Schlafstörung, Freud- und Interessenlosigkeit, anhaltende Arbeitsunfähigkeit seit 13. August 2012
3. Adipositas
4. Polyglobulie
 - normochormes normozytäres Blutbild, Hämatokrit (Hkt) 049, Erythrozyten 5.10 Tera/l

- Pulsoxymetrie vom 25. bis 26. September 2014: normaler Desaturations-Index von 4.6/h
 - Erythropoetin 23. September 2014: 7.4 mU/ml (Referenzbereich 4.3-29.0)
5. Vitamin D-Mangel
- 23. September 2014: 28 nmol/l

Dr. med. F._____ gab insbesondere an, es sei zu einer erneuten Exazerbation der Schmerzproblematik gekommen. Klinisch zeige sich eine massiv verhärtete Muskulatur, vor allem des Trapezmuskels, und eine Schmerzausweitung auf die gesamte Schulter- und Nackenmuskulatur, es zeigte sich kein lokalisierter oder gerichteter Schmerz, alle Bewegungen in der HWS seien schmerzhaft. Bei vorbekannten degenerativen Veränderungen sei zusätzlich ein MRI der HWS angefertigt worden, welches an den HWK 6/7 eine Osteochondrose Modic Grad II mit ventraler Spondylose gezeigt habe. Die gesamte Problematik sei sicherlich auch durch die sozial schwierige Lage bei aktuell fehlendem Einkommen und unklarer sozialrechtlicher Situation mitbedingt gewesen.

3.3.2 Im Konsiliarbericht vom 9. Februar 2015 (AB 72) über den Verlauf der Behandlung in der Schmerzambulanz des Spitals I._____ bestätigte PD Dr. med. J._____, Facharzt für Anästhesiologie, die seitens des Spitals E._____ gestellten Diagnosen im Wesentlichen, wobei er zusätzlich einen Verdacht auf eine zentrale Sensibilisierung des Schmerzsyndroms auführte.

3.3.3 Der seit 27. November 2014 behandelnde Dr. med. K._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 20. März 2015 (AB 74/2-5) hauptsächlich ebenfalls von den seitens des Spitals E._____ gestellten Diagnosen aus. Er erklärte, dass die Beschwerdeführerin nun seit fast drei Jahren an einem chronischen zervikal sowie lumbal betonten Schmerzsyndrom leide und sich im Verlauf eine Generalisierung des Schmerzbildes im Sinne eines chronischen ausgedehnten, weichteilrheumatisch betonten Schmerzsyndroms ergeben habe. Das Verlaufs-MRI der LWS (vom 19. Februar 2015) zeige eine Zunahme der Degenerationen im Segment L4/L5, bei schon zuvor bekanntem, eher schwer degeneriertem Segment L5/S1. Die Modic-Läsionen könnten auf einen aktiveren schmerzgenerierten Prozess als sonst üblich hinweisen; hingegen bestünden an der LWS weiterhin keine Zeichen für eine re-

levante Neurokompression, Spinalkanalstenosen etc. Die degenerativen Veränderungen vermöchten einen Teil der Beschwerden zu erklären. Im Vordergrund stehe nun die Entwicklung des chronischen Schmerzsyndroms, mit Schmerzausweitung und praktisch völliger Therapieresistenz. Hier spielten wahrscheinlich Faktoren der Schmerzverarbeitungsstörung, Somatisierung, depressive Verstimmung sowie Frustration durch die Entwicklung eine Rolle. Für die früher durchgeführte Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin wahrscheinlich bleibend arbeitsunfähig. Für eine adäquate körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne zu viele Stressfaktoren, könnte eventuell eine Reintegration, anfänglich zu 50 %, versucht werden.

3.3.4 Die seit März 2014 behandelnde Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vermerkte im Bericht vom 30. März 2015 (AB 78) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige Episode einer depressiven Störung (ICD-10: F32.1). Sie bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Therapiebeginn bzw. eine auf 50 % ausbaubare Arbeitsfähigkeit von anfänglich zwei bis drei Stunden täglich in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Bei Therapieaufnahme habe nur eine leichtgradige depressive Symptomatik bestanden, im Verlauf sei eine Verschlechterung eingetreten, da sich die Schmerzen ausgebreitet hätten und stärker geworden seien.

3.3.5 Nachdem sich Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bereits am 6. Februar 2015 über eine damalige Untersuchung geäußert hatte (BB 4), ging er im Bericht vom 7. Juni 2015 (BB 5) diagnostisch von einem chronischen Zervikal- und Lumbalsyndrom bei Segmentdegeneration auf Höhe L4/5 und L5/S1 aus. Er erachtete eine Verweisungstätigkeit stundenweise für möglich, es bedürfe aber einer «Arbeitsabklärung», welche Tätigkeiten in welchem zeitlichen Umfang zumutbar seien. Er wies darauf hin, dass für die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit das chronische Schmerzverarbeitungssyndrom massgeblich sei und nicht die Degeneration der Wirbelsäule, wenn auch diese als Auslöser durchaus vorliege.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 8. Mai 2015 (AB 79) auf die Beurteilungen des RAD-Arztes

Dr. med. G. _____, der in seinen Stellungnahmen vom 9. Dezember 2014 (AB 63) und 2. April 2015 (AB 76) anhand der Akten jeweils zum Schluss gelangte, dass gegenüber der Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) keine relevante objektive Veränderung des Gesundheitszustandes nachgewiesen sei. Dieser Auffassung kann, auch ohne eingehende beweisrechtliche Würdigung der medizinischen Aktenlage und unter Beachtung der herabgesetzten Beweisanforderungen (vgl. E. 2.3), ohne weiteres gefolgt werden.

3.4.1 Nach dem Referenzzeitpunkt vom 30. Oktober 2013 gelangte die Beschwerdeführerin bereits im Juli 2014 erneut an die Beschwerdegegnerin, nachdem die Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung am 23. März 2014 ausgeschöpft waren (AB 57/3 Ziff. 4.4). Sie machte damals nicht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verändert, vielmehr gab sie an, die Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe schon seit April 2013 (AB 57/5 Ziff. 6.3). Die daraufhin erfolgte Hospitalisation offenbarte weder eine wesentliche neue Befundlage, noch eine relevante Veränderung der Diagnosen bzw. der Symptomatik. Gegenüber dem Austrittsbericht vom 11. April 2013 (AB 31) wurden in jenem vom 23. Oktober 2014 (AB 60) hauptsächlich die Adipositas, die Polyglobulie sowie der Vitamin D-Mangel als neue Diagnosen aufgeführt (AB 60/1 Ziff. 3-5). Der adipöse Ernährungszustand wurde aber bereits während der ersten stationären Behandlung dokumentiert (AB 31/6), bezüglich der Polyglobulie waren die Laborwerte im Normbereich (Erythrozyten) bzw. nur leicht über dem Referenzbereich (Hämatokrit; vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 291), wobei sich das in Betracht gezogene Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) nicht bestätigte, und der Vitamin D-Mangel wurde medikamentös substituiert (AB 60/2). Bezüglich der chronischen Schmerzstörung zeigte eine bildgebende Untersuchung zwar eine Osteochondrose auch auf Höhe HWK 6/7 (AB 60/2 Ziff. 1 Lemma 5), diese degenerativen Veränderungen hätten indes kaum in einem derart kurzen Zeitraum von wenigen Monaten seit der Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) entstehen können und waren damit allenfalls vorbestehend. Jedenfalls konnte eine Nervenwurzelkompression, Diskushernie oder Spinalkanalstenose ausgeschlossen werden (AB 60/1 Ziff. 1 Lemma 5) und war die

zervikale Schmerzsymptomatik bereits anlässlich der ersten stationären Behandlung bekannt (AB 31/2 Ziff. 1 Lemma 3).

3.4.2 Auch die im Vorbescheidverfahren aufgelegten bzw. im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Berichte der Dres. med. K._____ und M._____ bestätigten sowohl den Ausschluss von Neurokompressionen (BB 4/1, 5/1; AB 74/4) als auch die Intensität der beklagten Schmerzen gemäss VAS (AB 74/2). Wohl zeigte sich bildgebend eine Zunahme der vorbekannten Degenerationen im Bereich der LWS, der Rheumatologe wies jedoch darauf hin, dass – bei Ausschluss einer Neurokompression oder Spinalkanalstenose – die degenerativen Veränderungen nur einen Teil der Beschwerden zu erklären vermöchten und diesbezüglich das chronische Schmerzsyndrom im Vordergrund stehe (AB 74/4). Der Orthopäde machte im aktuellsten Bericht zudem klar, dass andere Personen mit gleichartigen Befunden problemlos in körperlicher Arbeit berufstätig seien (AB 5/1) und nicht die Degeneration der Wirbelsäule, sondern das chronische Schmerzverarbeitungssyndrom für die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit massgeblich sei (BB 5/2). Dass sich bildgebend gewisse neue (zervikal) bzw. veränderte (lumbal) Befunde zeigten, ist demnach von vornherein nicht von Bedeutung; die Symptomatik mit Ganzkörperschmerzen bestand in vergleichbarer Ausprägung bereits anlässlich der Hospitalisation im Frühjahr 2013 und wurde ebenfalls hauptsächlich mit einem chronifizierten bzw. therapierefraktären Schmerzsyndrom erklärt (AB 31/2 f.). Zudem machte die Beschwerdeführerin auch damals massivste funktionelle Einschränkungen geltend, indem ihr ein längeres Sitzen, Liegen, Gehen oder Stehen nicht möglich gewesen sein soll und sie ohne organisches Korrelat eine Rollstuhlabhängigkeit prognostizierte (AB 31/4 f.).

Auch die seitens der behandelnden Dres. med. C._____, K._____ und M._____ postulierten (Teil-) Arbeitsunfähigkeiten stellen keine Anhaltspunkte für eine eingetretene relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen dar. Der Hausarzt attestierte zuhanden der Taggeldversicherung sowohl vor der Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) als auch für die Zeit danach ohne nähere Begründung durchwegs eine unveränderte vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 65/2 f.). Die Dres. med. K._____ und M._____ stützen sich diesbezüglich nicht auf die ob-

jektivierbaren organischen Befunde, sondern erachteten die (vorbestehende) chronische Schmerzproblematik für massgebend (BB 4/2, 5; AB 74/4).

3.4.3 In psychischer Hinsicht liegt nach Dr. med. L. _____ – bei unverändert gebliebenen Befunden und wie schon anlässlich des stationären Aufenthalts im Spital E. _____ (AB 31/2) – eine mittelgradige Episode einer depressiven Störung vor (AB 78/3 Ziff. 1.1). Dass die Depression zwischenzeitlich vollständig remittiert (AB 42.1/8 Ziff. 2) bzw. nur leichtgradig ausgeprägt war (AB 78/3 Ziff. 1.4), ist unerheblich. Denn im Rahmen der Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) war der gesamte bisherige Verlauf und somit auch die mittelgradige Episode zu berücksichtigen, unter Herrschaft der damaligen Rechtsprechung war darin aber kein verselbständigter Gesundheitsschaden zu erblicken (vgl. Entscheid des BGer vom 4. März 2014, 8C_759/2013, E. 3.6.1; SVR 2011 IV Nr. 57 S. 171).

3.5 Aufgrund der Aktenlage ist eine wesentliche Tatsachenänderung in der Zeit seit der Verfügung vom 30. Oktober 2013 (AB 49) bis zur angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 8. Mai 2015 (AB 79) nicht glaubhaft gemacht. Eine entsprechende Würdigung in der Verfügung vom 23. Juli 2015 wurde vom Bundesgericht – wenn auch unter dem Blickwinkel der fehlenden Aussichtslosigkeit im Zusammenhang mit der unentgeltliche Rechtspflege – als bundesrechtskonform betrachtet (BGer 9C_598/2015, E. 4.3).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin nicht aufgrund einer glaubhaft gemachten Tatsachenänderung, sondern zufolge des in BGE 141 V 281 publizierten Entscheids 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015, mit welchem das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz unklarer Beschwerdebilder teilweise geändert hat, auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen (ergänzende Beschwerdebeurteilung vom 25. Juni 2015, S. 2 Ziff. 4). Diesbezüglich erwog das Bundesgericht, die Frage, ob BGE 141 V 281 ein Revisions- oder Neuanmeldungsgrund darstelle, sei bisher höchstrichterlich nicht entschieden worden, weshalb die Annahme der Aussichtslosigkeit

des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege durch das Verwaltungsgericht vor Bundesrecht nicht standhalte (BGer 9C_598/2015, E. 4.3).

4.2 Die Praxisänderung erfolgte am 3. Juni 2015 – mithin erst nach Erlass der Verfügung vom 8. Mai 2015 (AB 79). Während bei der gerichtlichen Überprüfung des Nichteintretensentscheids die Sachverhaltsentwicklung nur bis zu dessen Erlass massgebend ist (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 70; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 30-31 N. 124), hat rechtlich auch die erst später ergangene Praxisänderung im Sinne von BGE 141 V 281 Bedeutung (vgl. Entscheid des BGer vom 30. September 2015, 8C_162/2015, E. 1.2; SZS 2015 S. 385). Aus der grundsätzlichen Anwendbarkeit einer Rechtsprechungsänderung auf laufende Verfahren folgt aber nicht ohne weiteres, dass in der neuen Praxis ein Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund zu erblicken wäre. Vorab bezieht sich Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV – wie Art. 17 ATSG – auf *Tatsachenänderungen* (Gesundheitsverlauf, Statuswechsel etc.), zumal nur diese überhaupt glaubhaft gemacht werden können, während eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades zufolge einer *Rechtsprechungsänderung* einem Beweis(grad) von vornherein nicht zugänglich wäre. Sodann würde der vom Ordnungsgeber mit der Eintretensvoraussetzung intendierte Zweck (vgl. E. 2.1 hievor) ausgehebelt, wenn Neuanmeldungs- und Revisionsgesuche allein gestützt auf die (nicht selten erfolgenden) Praxisänderungen materiell geprüft werden müssten. Im Übrigen scheint auch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Auffassung zu vertreten, dass die Praxisänderung von BGE 141 V 281 bei unveränderter Sachlage nicht zu einer Neuanmeldung berechtigt (vgl. Rundschreiben Nr. 334, Ziff. 4 lit. b). Anzuführen bleibt das Folgende:

4.3 Im Zusammenhang mit der Revision laufender Renten gemäss Art. 17 ATSG gilt der Grundsatz, dass eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis keine Anpassung *zum Nachteil* des Versicherten rechtfertigt (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313). Eine Ausnahme setzt zunächst voraus, dass die neue Praxis eine allgemeine Verbreitung erfährt. Darüber hinaus ist erforderlich, dass die frühere Praxis nur noch auf einige wenige Personen Anwendung findet, so dass diese als in stossender Weise privilegiert erscheinen, oder dass sich die damalige Leis-

tungszusprechung aus Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lässt (BGE 135 V 201, Regeste). Weil diese Voraussetzungen bezüglich der damals neuen Praxis von BGE 130 V 352 nicht erfüllt waren, musste mit lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) eigens eine intertemporalrechtliche Rechtsgrundlage geschaffen werden, um die laufenden Renten auch ohne eingetretene Sachverhaltsänderung zu überprüfen (BBl 2010 1841 Ziff. 1.3.1; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13). Bei dieser Rechtsprechung orientierte sich die I. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts auch an der Praxis der öffentlich-rechtlichen Abteilungen (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.2 S. 208) und der Lehre (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.3 S. 208 ff.), wobei die Aspekte der Rechtssicherheit, der Rechtsgleichheit und des Vertrauensschutzes im Zentrum der Überlegungen standen. Selbstredend sind die damit verbundenen Interessen bei einer Rentenanpassung *zum Vorteil* von Versicherten sowie bei einer Neuanmeldung nicht in gleichem Masse betroffen bzw. anders zu gewichten. Zwar wurde eine Anpassung von Dauerleistungen zu Gunsten der Versicherten in einzelnen Fällen höchststrichterlich unter weniger strengen Voraussetzungen zugelassen (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.1.3 S. 207) und soll nach Auffassung eines Teils der Lehre ohne weiteres zulässig sein (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.3.3 S. 209), auch in diesen Fällen dürfen jedoch die betroffenen Interessen nicht ausser Acht gelassen werden.

Nach der Preisgabe der Überwindbarkeitsvermutung stellt die nun ergebnisoffene Prüfung der Invalidisierung psychosomatischer Beschwerden nach BGE 141 V 281 nicht per se eine günstigere Ausgangslage für die Versicherten dar, zumal die Prüfungsgesichtspunkte eine gewisse sachliche Erweiterung erfuhren (BGE 141 V 281 E. 4.1.1 S. 297) und die Ausschlussgründe in der Praxis bisher zu wenig beachtet wurden (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287). Vor diesem Hintergrund besteht weder eine stossende Privilegierung der erstmaligen Leistungsansprechenden noch eine eindeutige Diskriminierung der Versicherten, bei denen der Rentenanspruch nach der bisherigen Praxis beurteilt wurde. Auch lässt sich nicht sagen, die anhand der früheren Überwindbarkeitspraxis erfolgten negativen Rentenverfügungen liessen sich aus Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten. Jedenfalls ist das Interesse, sämtliche bereits rechtskräftig

beurteilten Rentenansprüche ohne Änderung des Tatsachenspektrums – gleichsam voraussetzungslos – einer erneuten materiellen Prüfung nach der Praxis von BGE 141 V 281 zu unterziehen, unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit nicht manifest. Anders als bei einer Anpassung laufender Invalidenrenten zu Ungunsten der Versicherten stünde in Konstellationen wie der Vorliegenden der Vertrauensschutz der versicherten Person einer neuen Anspruchsprüfung nicht entgegen, hingegen spricht das Interesse der Rechtssicherheit für die Beachtung der Rechtsbeständigkeit der ursprünglichen Verfügung (vorbehältlich hier nicht gegebener Tatbestände [vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 18]).

In Beantwortung der mit BGer 9C_598/2015 (E. 4.3) aufgeworfenen Frage kann sich die Beschwerdeführerin aus den genannten Überlegungen nicht mit Erfolg auf BGE 141 V 281 als Neuanmeldungsgrund berufen.

5. Nach dem Gesagten ist weder eine wesentliche Tatsachenänderung im massgebenden Vergleichszeitraum glaubhaft gemacht, noch stellt die Praxisänderung nach BGE 141 V 281 einen Neuanmeldungsgrund dar. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Da mit Verfügung vom 9. Dezember 2015 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen wurde, wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Ab-

schluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

6.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ für die Zeit von der Beschwerdeerhebung bis Ende Juli 2015 bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 17. Dezember 2015 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Zeitaufwand von zehn Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 90.-- (ohne MWSt.) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Weil sie mit einem Stundenansatz von Fr. 200.-- fakturiert, entspricht der tarifmässige Parteikostenersatz dem amtlichen Honorar von Fr. 2'090.--, welches ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten ist. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'090.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt. Rechtsanwältin B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf ebenfalls Fr. 2'090.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Rechtsanwältin B. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.