

200 15 59 IV
KNB/JAP/SAC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 23. Juni 2015

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. Mai 2012 unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 3). Diese wies das Leistungsgesuch mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 26) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

B.

Am 1. Juli 2014 gelangte die Versicherte erneut mit einem Leistungsgesuch an die IVB (AB 29), worauf diese sie mit Schreiben vom 3. Juli 2014 (AB 31) aufforderte, eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung mit entsprechenden Unterlagen bis am 11. August 2014 glaubhaft zu machen, widrigenfalls auf die Neuanschuldung nicht eingetreten werde (AB 31). Am 8. Juli 2014 wurde die Frist bis am 12. September 2014 erstreckt (AB 32). Nachdem die Versicherte Arztberichte (AB 33 f.) nachgereicht hatte, stellte die IVB ihr nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 36) mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2014 (AB 37), mangels einer glaubhaft gemachten wesentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, ein Nichteintreten auf die Neuanschuldung in Aussicht. Nach erfolgtem mündlichem (AB 39) sowie schriftlichem (AB 41) Einwand trat die IVB mit Verfügung vom 5. Dezember 2014 (AB 42) entsprechend dem Vorbescheid auf die Neuanschuldung nicht ein.

C.

Mit Eingabe vom 21. Januar 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Beschwerde-

gegnerin zu verpflichten, den Rentenanspruch materiell zu prüfen. Ferner wurde um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 6. März 2015 eine Kostennote ein und nahm zur Beschwerdeantwort Stellung.

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 vom (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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 5. Dezember 2014 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 1. Juli 2014 (AB 29) zu Recht nicht eingetreten 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [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).

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 beste-

hen, 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).

2.2 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 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).

3.

3.1 Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 26) und der bis am 12. September 2014 laufenden Frist (AB 32) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat.

3.2 Der ursprünglichen Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 26) lag der folgende medizinische Sachverhalt zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. C. _____ Facharzt für Neurologie FMH, attestierte der Beschwerdeführerin im Arztbericht vom 29. Mai 2012 (AB 9) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, jedoch stellte er eine L5-Symptomatik rechts mit Grosszehenheberschwäche und leichter Fussheberschwäche fest.

3.2.2 Dem Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. September 2012 (AB 20) kann entnommen werden, dass seit 2011 eine anhaltende Lumboischialgie L4 rechts mit teilweise regredienter Quadrizepsparese bei Verdacht auf foraminale Diskushernie L4/5 mit Kompressionen der L4-Wurzel rechts mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Er führte aus, dass insbesondere starke Schmerzen bei längerem Stehen, Bücken und Aufrichten die Beschwerdeführerin bei der Arbeit behinderten – ohne sich jedoch bezüglich der Höhe der Arbeitsunfähigkeit festzulegen.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2014 (AB 42) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die nachstehende Aktenlage:

3.3.1 Dr. med. D. _____ vertrat im Schreiben vom 16. Juni 2014 (AB 27) die Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe, so führe insbesondere die therapieresistente

und immer wieder exazerbierende Lumboischialgie L5 links zu teilweise invalidisierenden Beschwerden.

Im Bericht vom 5. August 2014 (AB 33) erwähnte der Hausarzt Dr. med. D._____ die teilweise invalidisierenden Rückenschmerzen mit Ausstrahlung auf das linke Bein, sowie Gefühlsstörungen im Bereich des linken Beines bis zum Fuss. Er verwies zudem auf die diagnostischen Abklärungen in der Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie im Spital E._____, welche lumbale Diskusprotrusionen ergeben hätten; einen entsprechenden Bericht legte er allerdings nicht ein. Die genannten Schmerzen würden bei der Arbeit exazerbieren, weswegen die Beschwerdeführerin gezwungen sei starke Schmerzmittel einzunehmen.

3.3.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. Oktober 2014 (AB 36) Lumboischialgien links bei bekannten Diskusprotrusionen und verneint eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund objektiver Befunde seit der ablehnenden Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 26). Die im Myelo-CT vom 29. Juli 2014 beschriebenen Veränderungen im Sinne von Protrusionen der lumbalen Bandscheiben seien als vorbestehend und vorbekannt dokumentiert worden. Es handle sich also nicht um eine relevante Verschlechterung des Befundes.

3.4

3.4.1 Aus den oben genannten medizinischen Unterlagen ergibt sich zunächst, dass im Rahmen der Neuanmeldung keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht wurde. Letztlich werden in den Arztberichten von Dr. med. D._____ (AB 27, 33) im Wesentlichen dieselben gesundheitlichen Beschwerden (insbesondere Rückenschmerzen) attestiert, wie sie bereits im Rahmen der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahre 2012 bekannt waren und – bereits damals entgegen der Einschätzung von Dr. med. D._____ – als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurden. Die Beschwerdeführerin macht denn auch keine (wesentlich) anderen Gesundheitsschäden geltend. Seit der letzten Verfügung wurden keine neuen, nicht bereits vorbekannten und vorbeste-

henden Diagnosen gestellt, welche die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Schmerzen fachärztlich erklären würden. Weiter genügt auch der im Arztbericht von Dr. med. D. _____ vom 5. August 2014 (AB 33) gemachte Hinweis auf die Abklärung in der Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie des Inselspitals, *ohne* Beilage des Berichts, nicht um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der abweisenden Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 26) glaubhaft zu machen.

Der Bericht zur Wirbelsäulenuntersuchung im Spital E. _____ vom 8. August 2014 (AB 34) wurde erst am 8. Oktober 2014 und somit nicht innert der im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 3. Juli 2014 (AB 31) angesetzt und bis zum 12. September 2014 erstreckten (AB 32) Frist zur Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des Gesundheitszustandes eingereicht. Dem Bericht kann jedoch entnommen werden, dass bis zum 7. August 2014 keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 26) vorliegt (vgl. AB 34). Die Fachärzte der Klinik G. _____ führen nach Auflistung der vorbestehenden Diagnosen aus, dass die Röntgenbefunde bzw. das Myelo-CT eine mehrsegmentale Protrusion der Bandscheibe zeigten, was bereits vorbestehend und vorbekannt sei (vgl. auch die Stellungnahme des RAD vom 20. Oktober 2014, AB 36). Zudem bestehe keine relevante Spinalkanalstenose und auch eine Neurokompression der Wurzeln L5 und S1 könne anhand des vorliegenden bildgebenden Befunds ausgeschlossen werden.

Die weiteren, nach dem 12. September 2014 gemachten Ausführungen von Seiten der Beschwerdeführerin hinsichtlich einer Verschlechterung erscheinen für das vorliegende Verfahren ohnehin als verspätet. Dies gilt ebenfalls für den erst am 14. Januar 2015 eingereichte Bericht von Dr. med. D. _____ betreffend die geltend gemachten Magenprobleme.

3.4.2 Die in der Beschwerde (S. 3 Ziff. II Ziff. 2) vorgebrachten Rüge, dass die Beschwerdegegnerin weder den behandelnden Hausarzt noch Dr. med. H. _____, Facharzt für Hämatologie FMH sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, konsultiert habe (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II Ziff. 2), ist unbegründet. In diesem Stadium des Verfahrens ist es nicht Sache der Verwaltung, Abklärungen durchzuführen (wie z.B. die Anordnung einer Un-

tersuchung durch den RAD oder das Einholen von Berichten des Hausarztes sowie anderer behandelnder und untersuchender Ärzte); vielmehr hat (vorab) die versicherte Person substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs beizubringen (vgl. E. 2.2 Abs. 2 hievor).

3.5 Hinsichtlich der damals geltend gemachten Beschwerden stellte die Beschwerdegegnerin mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 17. Dezember 2012 (AB 26) verbindlich fest, dass mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschaden, kein Leistungsanspruch begründet wurde.

Eine erhebliche Verschlechterung wurde nach dem Dargelegten bis zum angesetzten Termin vom 12. September 2014 nicht glaubhaft gemacht, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Beschwerde eintrat.

Die Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet und ist abzuweisen.

Mit Blick auf die Ausführungen in der Beschwerde vom 21. Januar 2015 und in der Stellungnahme vom 6. März 2015 sowie ausgehend von den Ausführungen von Dr. med. D. _____ vom 14. Januar 2015 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 7) – d.h. nach dem 12. September 2014 – werden die Akten an die Beschwerdegegnerin zur neuerlichen Prüfung einer Neuanmeldung weitergeleitet.

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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- festzusetzen und grundsätzlich der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Zu prüfen bleibt indes das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann einer Partei überdies ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

4.3.1 Aus der Gegenüberstellung der verfügbaren Mittel und des zivilprozessualen Zwangsbedarfs resultiert ein relativ bescheidener monatlicher Überschuss, der es der Beschwerdeführerin nicht ermöglicht, die Vertretungskosten innert Jahresfrist zu tilgen, womit diesbezüglich von einer Prozessarmut auszugehen ist. Hingegen ist es ihr zuzumuten, das vorhandene Vermögen für die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- anzugreifen (vgl. BB 8).

Das Verfahren kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ ist demnach gutzuheissen, hinsichtlich der Befreiung von der Kostenpflicht ist das Gesuch mangels diesbezüglicher Prozessarmut hingegen abzuweisen. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar für den amtlichen Anwalt.

4.3.2 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 Prozessführung 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 5. März 2015 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von fünf Stunden und ein Honorar von Fr. 1'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 28.75 (ohne MWSt.) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Weil Rechtsanwalt B._____ mit einem Stundenansatz von Fr. 200.-- fakturiert, entspricht der tarifmässige Parteikostensatz dem amtlichen Honorar von Fr. 1'028.75, welches ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten ist. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Befreiung von den Kostenpflichten abgewiesen und hinsichtlich der Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'028.75 (inkl. Auslagen) festgesetzt. Rechtsanwalt B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf ebenfalls Fr. 1'028.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Die Akten werden zum weiteren Vorgehen im Sinne von Erwägung 3.5 an die IV-Stelle weitergeleitet.

7. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. März 2015)
 - 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.