

200 16 1002 IV  
SCI/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 10. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
c/o lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. September 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Dezember 2004 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese wies das Leistungsgesuch hinsichtlich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Februar 2006 (act. II 23) ab. Nach einer Neuanschuldung vom 19. Januar 2011 (act. II 25) sprach sie der Versicherten gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (Akten der IVB [act. IIA] 88.1 f.) mit Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. IIA 114) eine vom 1. Juli 2011 bis 31. März 2013 befristete ganze Invalidenrente zu.

### **B.**

Auf ein neues Leistungsgesuch vom 13. November 2015 (Eingang am 18. Februar 2016 [act. IIA 115]) trat die IVB vor Ablauf der verlängerten Einwandfrist zum Vorbescheid (act. IIA 124, 127) mit Verfügung vom 4. Juli 2016 (act. IIA 129) nicht ein. Diese Verfügung hob sie nach Eingang des Einwands (act. IIA 130) formlos wieder auf (vgl. IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 3) und verfügte nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 133) am 12. September 2016 wiederum ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (act. IIA 134).

### **C.**

Mit Eingabe vom 19. Oktober 2016 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht.

Aufforderungsgemäss reichte die Beschwerdeführerin am 3. November 2016 Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1-5).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist 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 der nachstehenden Erwägung (vgl. E. 1.2 hiernach) – einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. September 2016 (act. IIA 134). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 13. November 2015 (act. IIA 115) zu Recht nicht eingetreten ist. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss die Aus-

richtung einer Invalidenrente beantragt, ist darauf mangels Anfechtungs- und Streitgegenstand nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der 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]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

**2.2** Nach Eingang einer Neuanmeldung 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** Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

**2.4** 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).

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 – vorbehaltlich 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** Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 13. November 2015 (act. IIA 115) nicht eingetreten ist, das heisst, ob sie zu Recht davon ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin habe eine seit der rechtskräftigen materiellen Leistungsverfügung vom 8. Mai 2015 (act. IIA 114) eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht.

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. IIA 114) hauptsächlich auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 17. Februar 2014 (act. IIA 88.1 f.) sowie die RAD-Stellungnahme vom 19. November 2014 (act. IIA 111).

**3.2.1** In der besagten Expertise vermerkten die Dres. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in diagnostischer Hinsicht das Folgende (act. IIA 88.1/39 Ziff. 11):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Zervikovertebralsyndrom bei fortgeschrittener Osteochondrose auf Stufe C5-7 mit Diskushernien und deutlicher Eindellung des Myelons sowie Myelopathieherd C5/6 sowie schwerer Spondylarthrose C4/5 rechts mit hochgradiger ossärer foraminale Stenose und Kompression der Nervenwurzel C5 rechts intraforaminal
- Lumboischialgie rechts bei Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Diskushernie L4/5, Spondylarthrose und foraminale Tangierung L4 rechts, Diskushernie L5/S1 mit Tangierung L5 foraminal links sowie Diskushernie L3/4 und foraminale Tangierung L3 links
- Anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1)
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Schmerzpersistenz bei Senk-/Spreizfuss rechts und Status nach Arthrodesse tarsometatarsal I-III sowie intercuneiformer Arthrodesse I-III nach Lisfranc-Fraktur rechts
- Senk-/Spreizfuss links
- Präadipositas

- Anamnestisch rezidivierende Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, bestehend von etwa 2000 bis 2006 (ICD-10: F43.22)

Die Gutachter attestierten interdisziplinär aufgrund der am 4. April 2010 erlittenen Lisfranc-Luxationsfraktur am rechten Fuss mit konsekutiven operativen Eingriffen vom April 2010 bis Dezember 2012 für jegliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 88.1/37 Ziff. 10.1, 88.1/40 Ziff. 12.1 f.). Für die Zeit danach bescheinigten sie für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige bzw. für eine leidensadaptierte Tätigkeit (wechselbelastende leichte Arbeiten in temperierten Räumen, ohne häufig inklinierte/rekleinierte/rotierte Körperhaltungen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne erforderliche geistige Flexibilität) eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit (act. IIA 88.1/40 Ziff. 12.1 f.).

**3.2.2** Nach der Begutachtung unterzog sich die Beschwerdeführerin am 9. Mai 2014 einer Operation (Arthroplastie) der Diskushernie auf Stufe HWK 5/6 rechts (act. IIA 93/5) bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, mit regelrechtem postoperativem Verlauf (act. IIA 93/2 f., 98/4). Der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in seiner Stellungnahme vom 19. November 2014 (act. IIA 111) zum Schluss, dass weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne und auch das von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ diskutierte Operationsverfahren bezüglich der lumbalen Beschwerden (act. IIA 109/2) überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer medizinischen Verbesserung führen würde.

**3.3** Im Nachgang zur Neuanmeldung vom 13. November 2015 (act. IIA 115) wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, eine massgebliche Sachverhaltsänderung seit der Verfügung vom 8. Mai 2015 glaubhaft zu machen (act. IIA 120), worauf sie bis zur angefochtenen Verfügung vom 12. September 2016 (act. IIA 134) und auch noch im Beschwerdeverfahren verschiedene Unterlagen einreichte.

**3.3.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, untersuchte die Beschwerdeführerin am 13. Juli bzw. 10. August 2015 konsiliarisch. Im Bericht vom 11. August 2015 (act. IIA 130/12-14) führte er die nachstehenden Diagnosen auf:

1. Chronische Schmerzkrankheit
  - mit panvertebralem Syndrom
  - Status nach Arthroplastie HWK 5/6 bei grosser rechtslastiger Diskushernie HWK 5/6 am 9. Mai 2014
  - degenerative Rotationsskoliose linkskonvex mit Keilwirbelbildung BWK 11 und Pseudospondyloanterolisthesis L4 auf L5
  - aktuell: keine Anhaltspunkte für entzündlich-rheumatologisches Geschehen
2. Osteopenie
  - Knochendichte-Messung vom Mai 2015: T-score der LWS mit Standardabweichung von -1.8, Schenkelhals/Gesamthüfte rechts mit Standardabweichung von -0.9; normaler TBS-Wert (trabecular bone score)
  - Frakturen: komplizierte Mittelfussfrakturen rechts im Jahr 2010, mehrfach operiert, traumatische Malleolarfraktur rechts im Jahr 2012
  - Risikofaktoren: Bewegungsarmut bei Schmerzsyndrom
  - Status nach Hysterektomie und einseitiger Ovariectomie im Jahr 2001
3. Vitamin D3-Mangel
  - aktuell: perorale Substitution per 10. August 2015
4. Leichtgradige Erhöhung der Lactatdehydrogenase (LDH) unklarer Ätiologie

Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erklärte unter anderem, nach der HWS-Operation sei es der Beschwerdeführerin während mehreren Monaten relativ gut gegangen, dann hätten die Schmerzen wieder zugenommen. Seit fünf bis sechs Monaten verspüre sie Schmerzen an den Händen beidseits und lumbal träten sehr unangenehmen Schmerzen auf. Klinisch bestünden eindeutig Zeichen der Schmerzausweitung und -zentralisierung. Es sei deshalb fraglich, ob der Beschwerdeführerin mit operativen Eingriffen geholfen werden könne. Momentan fänden sich weder klinische noch laborchemische Anhaltspunkte für ein zugrundeliegendes entzündliches-rheumatologisches Geschehen. Die konsequente Vitamin D3-Substitution sei im Kontext der bekannten Osteopenie unabdingbar und bezüglich der unspezifischen leichtgradigen LDH-Erhöhung sei eine gelegentliche Verlaufskontrolle der Muskelenzyme (Creatinkinase [CK] und LDH) zu empfehlen. Zu evaluieren sei zudem eine ambulante Rehabilitation mit multimodalem Therapieansatz.

**3.3.2** Im ärztlichen Attest vom 22. April 2016 (act. IIA 123/2 f. [= act. IIA 130/9 f.]) bescheinigte der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 1. Ja-

nuar 2015 in der angestammten Tätigkeit bzw. eine stundenweise Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten.

**3.3.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ rekapitulierte im Schreiben vom 9. Mai 2016 (act. IIA 130/16-18) den bisherigen Behandlungsverlauf, sprach sich gegen eine LWS-Operation aus und erachtete die angestammte Tätigkeit als nicht zumutbar.

**3.3.4** Ebenfalls am 9. Mai 2016 berichtete PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, über durchgeführte Fazettengelenksinfiltrationen auf Stufe C6/7 (act. IIA 130/15).

**3.3.5** Am 26. Juni 2016 vertrat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die Ansicht, dass durch die chronische therapieresistente Schmerzkrankheit aktuelle keine verwertbare Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten bestehe. Im Haushalt sollte eine Restarbeitsfähigkeit zwar möglich sein, das aktuelle konkrete Ausmass könne er aber nicht abschätzen. Seines Erachtens bestehe aufgrund der langen Dauer des Leidens und des Misserfolges der therapeutischen Massnahmen keine Chancen auf eine Verbesserung (act. IIA 130/11).

**3.3.6** PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gab in einem neuerlichen Bericht vom 23. August 2016 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1) an, die initial im Bereich der HWS lokalisierten Schmerzen hätten sich in den letzten Monaten zunehmend ausgeweitet und die Situation erinnere klinisch sehr an ein «Wide Spread Pain Syndrome». Auch die psychische Verfassung habe merklich nachgelassen.

**3.3.7** Die RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in ihrer Stellungnahme vom 24. August 2016 (act. IIA 133) fest, alle vorgelegten Befunde seien bekannt und in ihrer Auswirkung auf die gesundheitliche Situation berücksichtigt. Wesentliche neue objektive Befunde hätten nicht beigebracht werden können und weitere Abklärungen seien nicht erforderlich. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne demnach nicht objektiviert werden.

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

**3.5** Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2016 (act. IIA 134) gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (act. IIA 133) richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei mit den eingereichten Unterlagen nicht glaubhaft gemacht.

**3.5.1** Das hausärztliche Attest vom 22. April 2016 (act. IIA 123/2 f. [= act. IIA 130/9 f.]) enthält keinerlei Begründung, zudem reicht die darin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in eine Zeit vor dem massgebenden Referenzzeitpunkt vom 8. Mai 2015 (act. IIA 114) zurück, was für eine unveränderte Situation spricht. Auch im Schreiben vom 26. Juni 2016 (act. IIA 130/11) zeigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht auf, welche spezifischen Änderungen seit der MEDAS-Begutachtung im Dezember 2013 bzw. der HWS-Operation im Mai 2014 (act. IIA 93/5) eingetreten sein sollen.

**3.5.2** Die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ beschrieben einen im Vergleich zum Verfügungszeitpunkt am 8. Mai 2015 (act. IIA 114) offensichtlich unveränderten Zustand (act. IIA 130/12-14, 130/16-18). Der Erste fand insbesondere weder klinisch noch laborchemisch Anhaltspunkte für ein entzündliches-rheumatologisches Geschehen und der von ihm festgestellte Vitamin D3-Mangel bzw. die LDH-Erhöhung beeinflussen die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit vorliegend offensichtlich nicht. Dies zumal der Vitaminmangel medikamentös substituiert wird und die leichtgradige Enzym-Erhöhung blosser gelegentlicher Verlaufskontrollen bedarf. Beide Ärzte wiesen zudem überzeugend darauf hin, dass weitere Operati-

onen nicht zielführend wären (act. IIA 130/12, 130/17). Die von ihnen attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit bezieht sich allein auf die angestammte Tätigkeit und stellt angesichts der unveränderten Befunde überdies eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2)

**3.5.3** Nichts ändern die von PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ durchgeführten Fazettengelenksinfiltrationen (act. IIA 130/15). Diese minimalinvasive Schmerztherapie begann bereits vor dem 8. Mai 2015 (act. IIA 114) und war von sehr beschränktem Nutzen. Solche lokalen Infiltrationen stellen bei HWS-Schmerzen eine anerkannte therapeutische Option dar. Aus deren Durchführung kann im vorliegenden Fall nicht auf eine Befundänderung geschlossen werden. Abgesehen davon, dass nicht ausgeschlossen ist, dass ein Patient auf eine solche Behandlung anspricht, obwohl die vorgegebenen bzw. empfundenen Schmerzen nicht der Grössenordnung eines festgestellten organischen Korrelats entsprechen (vgl. THEODORIDIS/KRÄMER, Injektionstherapie an der Wirbelsäule, 2. Aufl. 2007, S. 15 und 75 f.). Vor diesem Hintergrund könnte auch aus einer subjektiv empfundenen (vorübergehenden) Schmerzlinderung nach den Infiltrationen keine Rückschlüsse auf eine Befundänderung gezogen werden. Die vom Anästhesiologen im August 2016 (act. I 1) angeführte Zustandsveränderung und das in Betracht gezogene «Wide Spread Pain Syndrome» (Synonym: Ganzkörperschmerz, diffus ausstrahlende Schmerzen; vgl. MAIER/DIENER/BINGEL [Hrsg.], Schmerzmedizin, 5. Aufl. 2016, S. 6) basieren einzig auf den subjektiven Angaben seiner Patientin, ohne dass aus medizinischer Sicht Anhaltspunkte für eine Befundänderung festgestellt worden wären.

**3.6** Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sämtliche involvierten Ärzte letztlich einen Zustand erhoben haben, wie er bereits anlässlich der letzten Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. IIA 114) bestand. Dass die Beschwerdeführerin weiterhin über Schmerzen klagt und sich immer wieder auch bei anderen Ärzten vorstellt (act. IIA 130/17 [orthopädische Chirurgie ...]), ändert nichts daran, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Dies gilt umso mehr, als zwi-

schen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. IIA 114) einerseits der Neuanmeldung vom 13. November 2015 (act. IIA 115) andererseits lediglich rund sechs Monate liegen und dementsprechend an die Glaubhaftmachung hohe Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2 hiavor; Beschwerdeantwort S. 3). Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2016 (act. IIA 134) auf die Neuanmeldung (act. IIA 115) folglich zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 500.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Zu prüfen bleibt indes das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege.

**4.2** 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Hier zu prüfen ist einzig die Befreiung von der Bezahlung der Verfahrenskosten. Dabei erscheint die Beschwerde nicht von vornherein als aussichtslos. Zudem ist die Prozessarmut aktenkundig (act. IA 1-5), weshalb die angebehrte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Die Beschwerdeführerin wird damit – 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 Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

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

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.