

200 17 1067 IV
KOJ/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 16. Februar 2018

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 30. Januar 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 8). Diese gewährte zunächst Arbeitsvermittlung (AB 80, 99) und ermittelte sodann gestützt auf ein medizinisches Gutachten (AB 110.1) anhand der gemischten Methode Invaliditätsgrade von 71 % ab 18. November 2012, 1 % ab 15. April 2013, 71 % ab 7. Oktober 2013 und 0 % ab 1. Januar 2015 (AB 112/15 f. Ziff. 9). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 113) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 14. März 2017 (AB 116) entsprechend dem Vorbescheid eine vom 1. November 2012 bis 30. April 2013 bzw. vom 1. Oktober 2013 bis 31. März 2015 befristete ganze Invalidenrente zu, während sie für die Phase dazwischen und die Zeit danach einen Rentenanspruch verneinte.

B.

Mit einem von der Versicherten mitunterzeichneten Schreiben vom 21. April 2017 (AB 117) gelangte deren Hausarzt an die IVB und machte eine eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Daraufhin holte die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 119) ein und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Juli 2017 (AB 120) das Nichteintreten auf die Neuanmeldung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 123, 125) und erneuter Rücksprache mit dem RAD (AB 130) verfügte die IVB am 15. November 2017 (AB 132) wie mit Vorbescheid angekündigt.

C.

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2017 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und

die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanmeldung einzutreten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. November 2017 (AB 131). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 21. April 2017 (AB 117) zu Recht nicht eintrat.

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, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.3 Bei der Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Besonderen kommt es einzig darauf an, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerblichen Auswirkungen geändert haben. In Betracht fällt somit auch, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, wie etwa bei der Chronifizierung psychischer Störungen, bzw. wenn der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde sich geändert haben. Grundsätzlich erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der materiellen Behandlung der Neuanschuldung zu prüfen ist, inwiefern bei einem psychischen Leiden invaliditätsfremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, ebenso, ob es voraussichtlich von längerer Dauer oder behandelbar ist (SVR 2016 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.1).

2.4 Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. 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 Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (SVR 2016 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.2).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuankündigung vom 21. April 2017 (AB 117) nicht eintrat, das heisst, ob sie richtigerweise davon ausging, die Beschwerdeführerin habe eine seit der rechtskräftigen Verfügung vom 14. März 2017 (AB 116) eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 14. März 2017 (AB 116) – abgesehen von der Arbeitsfähigkeit für die Zeit zwischen 15. April und 6. Oktober 2013, in welcher die Beschwerdeführerin ihr angestammtes Erwerbsspensum von 70 % bewältigte (AB 112/6 Ziff. 5.1) – auf das polydisziplinäre (allgemeininternistische, psychiatrische, orthopädische, gynäkologische und neurologische) Gutachten der MEDAS B. _____ (MEDAS) vom 3. Mai 2016 (AB 110.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (AB 110.1/29 f. Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5)
 - Status nach epiduraler Infiltration der Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 paramedian rechts am 29. April 2014
 - Status nach mikrochirurgischer Dekompression LWK 4/5 beidseits am 11. September 2014
 - radiologisch Diskushernien und deutliche Degeneration LWK 4/5 und Sakralwirbelkörper (SWK) 1

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Längere depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung, derzeit remittiert (ICD-10: F43.21)
2. Mamma-Karzinom rechts, multizentrisch (TNM-Tumorklassifikation: pT1mi, pN0, cM0, R0, G3, ER/PR negativ, HER2-Status neu positiv, Antigen Ki-67: 20 %; ICD-10: C50.8)
 - Status nach mamillensparender Ablation der Mamma rechts mit primärem Wiederaufbau, Sentinel-Lymphonodektomie rechts am 22. November 2011
 - Status nach Exzision der lividen Mamille am 2. Dezember 2011
 - Status nach vier Zyklen Chemotherapie mit Taxotere und Endoxan vom Dezember 2011 bis März 2012
 - Status nach adjuvanter Immuntherapie mit Herceptin dreiwöchentlich vom März bis Dezember 2012
 - Status nach Mamillenrekonstruktion rechts durch Nippel Skate-Flap und Areola (Hauttransplantat aus Labienhaut links), Grössenangleichung Mamma links nach Lejour am 8. Oktober 2013

- leichte Polyneuropathie (ICD-10: G62.9; nach Chemotherapie im Jahr 2011)
- 3. Chronisches Müdigkeitssyndrom (ICD-10: R53) bei Zustand nach Chemotherapie (Taxotere und Endoxan bis März 2012), Zustand nach Mamma-Karzinom, Herceptin-Behandlung, psychiatrischer Komorbidität und Demetron-Behandlung
- 4. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M79.61/Z98.8)
 - Status nach subakromialer Infiltration am 4. Juli 2012
 - Status nach Schulterarthroskopie, Akromioplastik, lateraler Klavikularresektion und Bizepsstenotomie am 17. Januar 2013
 - Status nach Schulterarthroskopie, subakromialer Dekompression sowie Débridement des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk) am 12. Mai 2014
 - klinisch keine klar fassbare Läsion
- 5. Chronische Polyarthrititis sämtlicher Finger (ICD-10: M79.641/M15.1)
 - klinisch Zeichen der Heberden-Arthrose rechts
- 6. Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9)
- 7. Beginnendes metabolisches Syndrom
 - Übergewicht (Body-Mass-Index [BMI] 27 kg/m²)
 - leichte Hypercholesterinämie (ICD-10: E78.29)
 - leicht erhöhter HbA1c-Wert, kontrollbedürftig
 - beginnender Diabetes mellitus möglich
- 8. Fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 20-25 packyears; ICD-10: F17.1)
- 9. Rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10: K29.7)
 - wiederholte Einnahme von nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAR)
 - Dauerbehandlung mit Protonenpumpen-Inhibitoren (PPI)

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab 18. November 2011 vollständig arbeitsunfähig war. Onkologisch habe diese Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2012 gedauert, danach hätten im Januar und Oktober 2013 Operationen stattgefunden und sodann sei die Rückenproblematik mit späteren Operationen im September 2014 aufgetreten. Parallel dazu habe von 2013 bis 2014 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden. Zusammenfassend könne somit eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit ab November 2011 bis Ende 2014 arbiträr angenommen werden. Ab Januar 2015 bestehe eine orthopädisch-neurologische Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und anhaltend mittelschwere, nicht adaptierte Tätigkeiten. Für leidensangepasste Tätigkeiten (körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten, ohne wiederholten Einsatz der oberen Extremität rechts oberhalb des Schulterniveaus, ohne Heben

und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm) bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt resultiere für schwerere Arbeiten eine Einschränkung von maximal 15 % (AB 110.1/30 f. Ziff. 6.2 ff.).

3.3 Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 14. März 2017 (AB 116) bis zur angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 15. November 2017 (AB 131) lassen sich in medizinischer Hinsicht den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Der Hausarzt med. pract. C. _____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im ärztlichen Zeugnis vom 21. April 2017 (AB 117) hauptsächlich eine Lumboischialgie rechts mit Collapsing spine. Er erklärte, der Gesundheitszustand seiner Patientin habe sich erneut verschlechtert. Da sie unter einem beginnenden Zusammensinken der Wirbelsäule leide, habe vor allem die Lumboischialgie erheblich zugenommen; die Wirbelsäule müsse wahrscheinlich erneut operiert werden. Auch der Brustkrebs habe zu einer körperlichen und seelischen Belastung geführt, so dass eine Psychotherapie notwendig geworden sei.

3.3.2 Nachdem die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (AB 119) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes als nicht ausgewiesen erachtete, legte die Beschwerdeführerin einen Bericht vom 13. Juni 2017 (AB 123/2-4 [= AB 125/2-4]) über eine Sprechstunde vom 12. Juni 2017 ins Recht. Darin hielt der behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgende Hauptdiagnose fest:

Chronisches, lokales, lumbales Schmerzproblem mit Beinabstrahlungen rechtsbetont mit/bei:

- mehretagerer Spondylose und Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule (LWS) mit beginnender Collapsing spine-Disease mit instabiler, degenerativer Spondylolisthese L3/4 Grad I (nach Meyerding-Klassifikation) sowie instabiler, neu aufgetretener, degenerativer Spondylolisthese L4/5 Grad I (nach Meyerding-Klassifikation)
- mehretagerer, vor allem foraminaler Stenose L3/4 bis L5/S1 hauptsächlich, rechts und links
- Status nach Dekompression L4/5 beidseits im Jahr 2014

Dr. med. E. _____ gab die Befunde einer bildgebenden Untersuchung (konventionelles Röntgen der ganzen Wirbelsäule bzw. MRI der LWS) vom 22. Mai 2017 wieder und erklärte unter anderem, theoretisch könne man eigentlich nur mit operativen Massnahmen auf eine nachhaltige Verbesserung des Zustandes hoffen. Die LWS müsse mindestens auf den Stufen L3 bis S1 dekomprimiert und stabilisiert werden, am ehesten durch eine mehretagere TLIF-Operation (transforaminal lumbar interbody fusion). Die psychosoziale Situation sei aber derart, dass die Beschwerdeführerin seitens der Invalidenversicherung einen negativen Rentenentscheid erhalten habe und nun Arbeitslosenentschädigung beziehe. Durch eine Wirbelsäulenoperation mit konsekutiver mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit würde sich ihre finanzielle Situation jedoch verschlechtern, weshalb er ihr empfohlen habe, dass sie – obwohl sie eigentlich nicht arbeitsfähig sei – vorderhand «weiterstempeln» gehe. Des Weiteren habe er ihr empfohlen bei der Beschwerdegegnerin ein Wiedererwägungsgesuch einzureichen, da sich ihr körperlicher Zustand eindeutig nachweisbar verschlechtert habe, was mit der Röntgendokumentation nun auch zusätzlich beweisbar sei.

3.3.3 In ihrer Aktenbeurteilung vom 9. November 2017 (AB 130) hielt Dr. med. D. _____ an ihrer bisherigen Auffassung mit der Begründung fest, es würden gegenüber der Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (AB 119) keine neuen wesentlichen Tatsachen vorgebracht. Es fehlten funktionelle Einschränkungen, die das im MEDAS-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil beeinflussen würden.

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Wenngleich die rechtskräftige Verfügung vom 14. März 2017 (AB 116) relativ kurze Zeit zurückliegt und dementsprechend an die Glaubhaftmachung hohe Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2 hiervor), erweisen sich die von der Beschwerdeführerin aufgelegten Berichte von med. pract. C. _____ vom 21. April 2017 (AB 117) sowie Dr. med. E. _____ vom 13. Juni 2017 (AB 123/2-4) in beweisrechtlicher Hinsicht als geeignet, eine relevante Gesundheitsverschlechterung seit dem Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) zumindest glaubhaft zu machen.

3.5.1 Wohl berichtete die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung über Rückenschmerzen (AB 110.1/7 Ziff. 3.1.1, 110.1/17 Ziff. 4.2.1), wobei Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erhebliche degenerative Veränderungen im gesamten Bereich vom 4. über den 5. Lendenwirbel bis zum Kreuzbein (L4-S1) feststellte und diagnostisch von einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausging (AB 110.1/29 Ziff. 5.1). Der MEDAS-Gutachter stützte sich dabei jedoch noch auf bildgebende Untersuchungen vom 17. Februar 2016 (AB 110.1/20 Ziff. 4.2.2.3, 110.2/1 f.), während Dr. med. E. _____, welcher die Rückenoperation vom 11. September 2014 durchgeführt hatte (AB 72/2 Ziff. 1.1, 110.2/3), neue Bilder interpretierte, die mehr als ein Jahr später am 22. Mai 2017 angefertigt wurden (AB 123/3). Die konventionelle Röntgenaufnahme dokumentierte dabei eine deutliche Progredienz der degenerativen Veränderungen und vor allem das Auftreten einer neuen, deutlichen, instabilen, degenerativen Spondylolisthese L4/5. Der behandelnde Orthopäde wies in diesem Zusammenhang explizit darauf hin, dass auf der Funktionsaufnahme vom Februar 2016 noch keine Instabilität auf Höhe L4/5 zu erkennen gewesen sei (AB 123/3). Es ist nicht nur eine Veränderung der objektiven Befundlage eingetreten, Dr. med. E. _____ vermerkte gestützt auf die klinischen und bildgebenden Verlaufsuntersuchungen auch neue Diagnosen (AB 123/2), stellte die Indikation für eine weitere Rückenoperation und postulierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 123/3). Auch wenn er nicht näher erläuterte, wie sich die Beschwerdesymptomatik durch die Befundänderung entwickelte bzw. welche funktionellen Auswirkungen der verschlechterte körperliche Zustand (AB 123/4) im Einzelnen mit sich bringt,

bestehen damit wenigstens Anhaltspunkte dafür, dass sich die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit im Haushalt in quantitativer oder qualitativer Hinsicht verschlechtert haben könnte. Angesichts des derzeitigen Verfahrensstandes ist im Übrigen unschädlich, dass Dr. med. E._____ auch sozialversicherungsrechtlich argumentierte, denn dadurch werden die gleichzeitigen Feststellungen zum Gesundheitszustand nicht relativiert; die Verwaltung wird diese aussermedizinischen Überlegungen aber im Rahmen der materiellen Anspruchsprüfung durchaus mitberücksichtigen können.

3.5.2 Die Einschätzungen von Dr. med. D._____ sind nicht geeignet, an diesem Beweisergebnis etwas zu ändern. In ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (AB 119) verneinte sie die Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes «ausgewiesen» sei (AB 119/3), was mit Blick auf den hier massgebenden herabgesetzten Beweisgrad (vgl. E. 2.4 hier vor) gerade nicht entscheidend ist. Hinzu kommt, dass sie ihre Antwort in keiner Art und Weise begründete, weshalb darauf ohnehin nicht abgestellt werden kann. In ihrer weiteren Stellungnahme vom 9. November 2017 (AB 130) äusserte sich die RAD-Ärztin nicht substantiiert zu der von Dr. med. E._____ festgestellten und radiologisch ausgewiesenen Befundverschlechterung. Soweit sie festhielt, es fehlten funktionelle Einschränkungen mit Auswirkungen auf das seitens der MEDAS formulierte Zumutbarkeitsprofil, erscheint diese Argumentation im vorliegenden Kontext als verfrüht. Diesem Aspekt wird erst im Rahmen der materiellen Anspruchsprüfung vertieft nachzugehen sein, während hier allemal genügt, dass wenigstens gewisse Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich die Gesundheitsverschlechterung in der Arbeitsfähigkeit bzw. im Aufgabenbereich negativ niederschlägt (vgl. E. 2.4 hier vor).

3.6 Nach dem Dargelegten ist zumindest glaubhaft gemacht, dass – unbesehen der relativ kurzen Zeit – seit der rechtskräftigen Verfügung vom 14. März 2017 (AB 116) eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Gesundheitsverschlechterung eingetreten ist. Ob sich daraus ein (erneuter) Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen ergibt, bleibt einer materiellen Prüfung vorbehalten, welche die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorzunehmen hat.

Die angefochtene Verfügung vom 15. November 2017 (AB 131) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zum erwähnten Vorgehen an die Verwaltung zurückzuweisen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und nach Vornahme von Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. 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.