

200 17 194 IV
ACT/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. Juni 2017

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. Juli 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Aktenbeilage [AB] 1). In der Folge veranlasste die IVB unter anderem ein neurochirurgisches (AB 14.1) und ein versicherungspsychiatrisches Gutachten (AB 15.1) bzw. eine interdisziplinäre Beurteilung (AB 15.2) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 17). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 18 f.) verfügte die IVB am 14. April 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 23). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im August 2016 meldete sich die Versicherte neu bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 24; vgl. auch AB 30 f.). Daraufhin holte die IVB einen Bericht von Dr. med. B. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropen- und Reisemedizin sowie Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 8. November 2016 (AB 33) ein. Mit Vorbescheid vom 28. November 2016 stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (AB 34). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 38) hin verfügte die IVB - nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 16. Januar 2017 (AB 41, S. 3 f.) - am 23. Januar 2017 wie angekündigt (AB 42).

C.

Am 21. Februar 2017 ging beim Verwaltungsgericht eine Stellungnahme des Psychiatrischen Dienstes C. _____ vom 14. Februar 2017 ein.

Am 22. Februar 2017 reichte die Versicherte gegen die Verfügung vom 23. Januar 2017 beim Verwaltungsgericht eine Beschwerde ein und bean-

tragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten und den Leistungsanspruch materiell zu prüfen. Weiter stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit April 2014 in somatischer und psychiatrischer Hinsicht verschlechtert.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2017 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 einzutreten.

1.2 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

1.3 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]). 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).

2.1.1 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).

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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 kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.1.2 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).

2.2 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 mate-

riellen 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. Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 23. Januar 2017 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei allein, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 30. August 2016 (AB 24) eingetreten ist. Zu beurteilen ist dabei, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der ablehnenden Verfügung vom 14. April 2014 (AB 23) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2017 (AB 42) verändert hat (vgl. E. 2.1.2 und 2.2 hiervor).

3.1 In medizinischer Hinsicht liegt der Verfügung vom 14. April 2014 (AB 23) im Wesentlichen die interdisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zugrunde. Im neurochirurgischen Gutachten vom 18. Oktober 2013 diagnostizierte Dr. med. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom beidseits, aktuell linksbetont (AB 14.1, S. 13), während Dr. med. E._____ im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 29. November 2013 keine krankheitswertige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte (AB 15.1, S. 11). Aus interdisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit auf Grund der bestehenden körperlichen Beeinträchtigungen als qualitativ und quantitativ beeinträchtigt zu beurteilen. Der Beschwerdeführerin seien körperlich leichte bis mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50% begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei um 10%-20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- oder Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS (insbesondere vornübergeneigte Tätigkeiten), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS sowie Tätigkeiten mit Vibrationen

und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei auf 15 kg resp. repetitiv auf 10 kg limitiert (AB 15.2, S. 3).

3.2 Die medizinische Situation präsentiert sich seit der Verfügung vom 14. April 2014 (AB 23) im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im Bericht vom 19. September 2016 führte der Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, seit der letzten Beurteilung im Jahr 2013 hätten sich die gesundheitlich bedingten Einschränkungen deutlich geändert. Die somatischen Hauptpunkte bewegten sich im Gastrointestinaltrakt sowie im muskuloskelettalen Bereich. Zudem sei es seit der letzten Abklärung zu einer deutlichen Änderung der psychischen Verfassung gekommen (AB 30).

3.2.2 G._____, Psychologin FH (Master of Science [MSc]), eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, Psychiatrische Dienste C._____ diagnostizierte im Bericht vom 27. September 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; AB 31, S. 2). Seit 1997 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 31, S. 4). Ergänzend gab MSc G._____ an, dass die Beschwerdeführerin ihre psychischen Beschwerden während des Gutachtens im Jahr 2014 (richtig: 2013) nicht äussern konnte, weil sie grosse Angst hatte, dadurch ihre Söhne zu verlieren. Die psychischen Beschwerden bestanden jedoch bereits zu diesem Zeitpunkt, hätten sich aber seither verschlimmert (AB 31, S. 5).

3.2.3 Im Bericht vom 8. November 2016 führte der RAD-Arzt Dr. med. B._____ aus, in den eingegangenen Berichten liessen sich keine medizinisch objektiven und relevanten, andauernden Veränderungen des Gesundheitszustandes erkennen (AB 33, S. 3).

3.2.4 Die Psychologin MSc G._____ führte im Bericht vom 20. Dezember 2016 aus, der psychische Gesundheitszustand habe sich seit dem Gutachten von Dr. med. E._____ im Jahr 2013 verschlechtert. Der Einsatz von Psychopharmaka sei in der Therapie mehrmals diskutiert worden. Sie seien jedoch zum Schluss gelangt, dass es indiziert sei, die Beschwerdeführerin psychotherapeutisch anzugehen, damit auch langfristige Lern-

prozesse stattfinden könnten. Gleichzeitig habe aber auch das wegen Krämpfen und Missempfindungen verschriebene Lyrica bekannterweise stabilisierenden Einfluss auf die psychischen Beschwerden, insbesondere auf die Ängste. Die Beschwerdeführerin sei durch die komplexe Interaktion zwischen den somatischen und psychischen Beschwerden stark in der Lebensführung eingeschränkt und daher nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (AB 38, S. 8).

3.2.5 Im Bericht vom 31. Dezember 2016 nannte Dr. med. F. _____ als Diagnosen bzw. Veränderungen der bekannten Diagnosen Defäkationsprobleme, Stuhlunregelmässigkeiten, Durchfallepisoden unklarer Ätiologie (AB 38, S. 3), ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom links > rechts, ein Schulter/Arm-Syndrom rechts und rezidivierende depressive Episoden multifaktorieller Genese (AB 38, S. 4). Die Rückensituation mit Einschränkung der Mobilität habe sich verschlechtert (stärkere und mehr Medikamente). Die psychische Situation habe sich deutlich verschlechtert. Neu seien eine Schulterproblematik rechts sowie die komplizierte „Bauchgeschichte“, welche zu Einschränkungen in den alltäglichen Arbeiten führten (AB 38, S. 5).

3.2.6 In der Stellungnahme vom 16. Januar 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ fest, dass mit den neu eingereichten Berichten der behandelnden Psychologin MSc G. _____ sowie des Dr. med. F. _____ keine wesentliche, medizinisch objektivierbare und anhaltende Veränderung des Gesundheitszustandes nachgewiesen werden könne (AB 41, S. 4).

3.2.7 Im Bericht vom 21. Februar 2017 führten die Psychologin MSc G. _____ sowie Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrischen Dienste C. _____ aus, dass die Kriterien für eine rezidivierende Depression, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), klar erfüllt seien. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben (Beschwerdebeilage [BB] 2, S. 1).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 In psychiatrischer Hinsicht ist keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, die eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte.

Im Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 27. September 2016 führte die seit März 2016 behandelnde (AB 31, S. 2 Ziff. 1.2) Psychologin MSc G._____ aus, die psychischen Beschwerden hätten bereits zur Zeit der Begutachtung im Jahr 2014 (richtig: 2013) bestanden, jedoch habe die Beschwerdeführerin dies aus Angst, ihre Söhne zu verlieren, nicht äussern können (AB 31, S. 5 Ziff. 1.11). Gestützt auf diese Aussage ist jedoch gerade keine Verschlechterung glaubhaft gemacht. So stellte denn auch bereits Dr. med. E._____ anlässlich der Begutachtung im Oktober 2013 - im Zusammenhang mit der Eheproblematik der Beschwerdeführerin - eine nicht invalidisierende Anpassungsstörung mit trauriger Verstimmung oder depressiver Reaktion fest (AB 15.1, S. 13), welche keine eigenständige psychische Krankheit darstellt (AB 15.1, S. 15). Auch die im erwähnten Bericht pauschal geltend gemachte seitherige Verschlimmerung wird nicht näher begründet. Dasselbe gilt für die entsprechenden Ausführungen in den Berichten vom 20. Dezember 2016 (AB 38, S. 8 Ziff. 1) und 21. Februar 2017 (BB 2). Insbesondere wird nicht dargelegt, welche der beschriebenen Einschränkungen neu sein sollten und welche bereits vorher bestanden hätten, aber gegenüber dem Gutachter Dr. med. E._____ nicht geltend gemacht worden seien, was offensichtlich auch für den Wert von 48 Punkten im BDI-II gilt (BB 2, S. 1). Schliesslich wird auch nicht erläutert, weshalb sich das depressive Geschehen zwischen Dezember 2016 und Februar 2017 von einer leichten bis mittelgradigen Episode (AB 31, S. 2) zu einer schweren (BB 2, S. 1) verändert haben sollte. Gestützt auf diese Ausführungen kann offen bleiben, ob der erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 21. Februar 2017 (BB 2) hier überhaupt zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.1.1 hiervor).

Die im Bericht vom 20. Dezember 2016 (AB 38, S. 8 f.) weiter geltend gemachten Ausführungen zur Pharmakotherapie sowie die Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch die Psychologin MSc G._____ machen ebenfalls keine Veränderung glaubhaft. Selbst wenn der von der Psychologin - nicht jedoch von einem Arzt - diagnostizierten

rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichte bis mittelgradige Episode (AB 31, S. 2), gefolgt würde, wäre keine rentenrelevante Veränderung glaubhaft gemacht, da leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis regelmässig nicht invalidisierend sind (SVR 2016 IV Nr. 30 S. 93 E. 4.1.3.1) und kein Hinweis vorliegt, dass es hier anders sein sollte.

3.5 Aus somatischer Sicht ist gestützt auf die schlüssigen Berichte des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ vom 8. November 2016 (AB 33, S. 3) und 16. Januar 2017 (AB 41, S. 3 f.; vgl. E. 3.3 hiervor) eine Veränderung ebenfalls nicht glaubhaft gemacht. Dr. med. B. _____ führte überzeugend aus, dass mit den Berichten des Hausarztes vom 19. September und 31. Dezember 2016 (AB 30; 38, S. 3 ff.) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachgewiesen werde (AB 33, S. 3; 41, S. 4). Im Bericht vom 31. Dezember 2016 weist Dr. med. F. _____ darauf hin, dass „ein Hauptfokus der verschlechterten Situation“ auf der Depression liege (AB 38, S. 4 Ziff. 4). Eine entsprechenden Veränderung ist jedoch wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht glaubhaft gemacht. Soweit sich der Hausarzt auf somatische Beschwerden bezieht bzw. ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom geltend macht (AB 38, S. 4 Ziff. 2), legte Dr. med. B. _____ im Bericht vom 16. Januar 2017 nachvollziehbar dar (AB 41, S. 4), dass sich die geschilderten Beschwerden an der Wirbelsäule mit den Befunden anlässlich der neurochirurgischen Begutachtung durch Dr. med. D. _____ im Jahr 2013 decken (AB 14.1) bzw. keine neuen Fakten bekannt gemacht worden sind. So führte Dr. med. F. _____ im Bericht vom 31. Dezember 2016 denn auch selber aus, dass dem MRI keine neuen Befunde entnommen werden könnten (AB 38, S. 4). Gemäss dem RAD-Arzt (AB 41, S. 4) wurden auch die Schulter/Arm-Problem rechts (AB 38, S. 4 Ziff. 3) bereits anlässlich der neurochirurgischen Begutachtung im Jahr 2013 erwähnt (AB 14.1, S. 6 und 14) und im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (AB 14.1, S. 16 f.). Wie Dr. med. B. _____ schlüssig ausführte, könnte selbst bei Vorliegen eines Impingements mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit Infiltration oder arthroskopischer Operation eine Heilung erzielt werden (AB 41, S. 4). Was sodann die Probleme im Gastrointestinaltrakt bzw. Defäkationsprobleme anbelangt (AB 30; 38, S. 3 f. Ziff. 1), konnten die Stuhlunregelmässigkeiten laut Dr. med. B. _____ bis jetzt ätiolo-

gisch nicht geklärt werden. Darüber hinaus sind die Symptome, welche seit 2012 bekannt sind, nicht derart gravierend, dass eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit angenommen werden muss (AB 41, S. 4). Der Zustand nach Cholezystektomie war bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2013 bekannt (vgl. AB 14.1, S. 4 sowie AB 41, S. 3 f.). Die Defäkationsproblematik betreffend ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass diese offensichtlich nicht psychisch bedingt ist, da der Psychiatrische Dienst C._____ keine entsprechenden Ausführungen macht.

3.6 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanschuldung vom 30. August 2016 (AB 24) eingetreten. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege.

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. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Beschwerdeführerin wird vom Sozialdienst unterstützt (BB 1). Ihre Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 122 I 267 E. 2b S. 271, je mit Hinweisen). Demnach ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

4.2 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.

Beim diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 500.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - diesbezüglich von der Zahlungspflicht befreit.

4.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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:

Die Gerichtsschreiberin:

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.