

200 17 21 IV  
SCJ/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 19. Mai 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Renz

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Dezember 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich unter Hinweis auf „Misshandlungen und Missbrauch als Kind“ und „Misshandlungen in der Ehe“ am 28. November 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 2). Die IVB nahm darauf Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 16) mit Verfügung vom 13. März 2013 (AB 18) den Anspruch auf Leistungen der IV mangels Vorliegens eines rentenrelevanten Gesundheitsschadens.

Auf eine Neuanmeldung vom 30. August 2015 (AB 19) trat die IVB mangels Glaubhaftmachung der massgeblichen Tatsachenänderung nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 35 und AB 36) mit Verfügung vom 29. April 2016 (AB 42) nicht ein. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 23. Juni 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 45). Mit Schreiben vom 28. Juni 2016 (AB 46) forderte die IVB die Versicherte auf, die von ihr erwähnten neuen medizinischen Tatsachen mit Facharztberichten zu belegen. Den eingereichten Bericht der behandelnden Psychiaterin (AB 47) unterbreitete die IVB ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und stellte der Versicherten gestützt auf die entsprechende Stellungnahme (AB 50) mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2016 (AB 51) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachung einer Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse in Aussicht. In der Folge liess die Versicherte durch ihre Hausärztin weitere ärztliche Berichte zu den Akten reichen (AB 52). Nach erneuter Rücksprache mit ihrem RAD (AB 55 und AB 56) verfügte die IVB am 9. Dezember 2016 dem Vorbescheid entsprechend und trat auf das Neuanmeldungsge-such nicht ein (AB 57).

## **C.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Januar 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 57) und das Eintreten auf ihr Leistungsbegehren. Zudem seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2017 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 14. März 2017 reichte die Beschwerdeführerin zwei weitere medizinische Berichte ihrer behandelnden Ärzte zu den Akten.

### **Erwägungen:**

**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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das erneute Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2016 (AB 45) nicht eingetreten ist.

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (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 IV-Grads 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; BSG 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine IV-Rente (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** Glaubhaft zu machen ist eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, ihren Anspruch auf Leistungen der IV zu beeinflussen, in hinreichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl.

E. 2.3 hiervor). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 13. März 2013 (AB 18) – welche eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs beinhaltete – mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 57). Da anlässlich der Neuanmeldung im August 2015 (AB 19) keine materielle Prüfung durchgeführt wurde, ist die entsprechende Verfügung vom 29. April 2016 (AB 42) insoweit unbeachtlich (vgl. E. 2.4 vorstehend).

**3.1** Die Verfügung vom 13. März 2013 (AB 18) stützte sich massgeblich auf den Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Dezember 2012 (AB 9). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt darin zwar als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Jahren bestehende Depression fest (S. 2), attestierte jedoch eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von „maximal 100 %“ (S. 4).

**3.2** Zur medizinischen Situation im Zeitpunkt der nun angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 57) lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im Rahmen des aktuellen Neuanmeldeverfahrens vom Juni 2016 (AB 45) – und ein zweites Mal im vorliegenden Verfahren (Eingabe vom 14. März 2017, Beschwerdebeilage [BB] 4) – reichte die Beschwerdeführerin zur psychiatrischen Situation den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2016 (AB 47) ein. Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte darin eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43), eine anhaltende affektive Störung sowie den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F34.8 [S. 2]). Gestützt auf diese Diagnosen attestierte sie ab dem 1. Januar 2016 eine hälftige Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen für eine unselbstständige Erwerbstätigkeit sowie eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für die von der Beschwerdeführerin bereits ausgeübte selbstständige Erwerbstätigkeit in ihrem .... Auch wenn von der Psychiaterin gestützt auf die erstmals gestellten Diagnosen neu auch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, lässt sich daraus keine psychisch begründete Invalidität ableiten. Denn der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat nach Einsicht in den Bericht

der behandelnden Psychiaterin in seinem Bericht vom 29. September 2016 (AB 50) überzeugend festgehalten, dass anhand der Akten das Vorliegen einer neu aufgetretenen invalidisierenden psychischen Gesundheitsstörung nicht zumindest glaubhaft gemacht worden sei (S. 5). Der RAD-Arzt führt diesbezüglich insbesondere aus, dass die behandelnde Psychiaterin keinen vollständigen Psychostatus übermittelt und keine genaueren anamnestischen Angaben gemacht habe, weshalb das Vorliegen der Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne von ICD-10: F43.1 nicht überprüft werden könne (S. 4). Zudem habe sie diagnostisch zwar eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben, diese jedoch mit der ICD-10-Kodierung „F43“ versehen, welche der gesamten Gruppe der „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ entsprechen würde. Auch sei die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung unter Berücksichtigung von Ausbildung und beruflicher Karriere der Beschwerdeführerin schwer nachvollziehbar, zumal gemäss ICD-10 solche Störungen in der Kindheit oder Jugend begännen und häufig mit gestörter Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergingen. Dafür gebe es bei der Beschwerdeführerin keine ausreichenden Anhaltspunkte. Schliesslich vermöge auch die Diagnose einer anhaltenden affektiven Störung (ICD-10: F34.8) die von der Psychiaterin postulierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen. Zu guter Letzt seien aus RAD-ärztlicher Sicht auch die Angaben, wonach es einerseits zu einer gewissen Verbesserung gekommen sei, aber andererseits eine „gemittelte Verschlechterung“ anzunehmen sei, nicht ohne weiteres vereinbar. Auch nach Eingang des Berichts vom 25. Oktober 2016 (AB 52) der behandelnden Hausärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in welchem diese die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ genannten Diagnosen wiederholte, hielt der RAD-Arzt an seiner Einschätzung aus RAD-psychiatrischer Sicht fest, wonach die Angaben in den vorliegenden Akten nicht ausreichten, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (Bericht vom 7. Dezember 2016 [AB 55 S. 4]). Dies ist nicht zu beanstanden und es ist auf die überzeugende Einschätzung des RAD-Psychiaters abzustellen.

**3.2.2** Zur somatischen Situation reichte die Beschwerdeführerin den Bericht ihrer Hausärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2016 (AB 52 bzw. Eingabe vom 14. März 2017 [BB 3]) zu den Akten. Diese diagnosti-

ziert darin unter Verweis auf die Konsiliaruntersuchung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 12. August 2016 (AB 52 S. 3 f.) ein chronisch lumbovertebrales Syndrom mit multisegmentaler degenerativer Veränderung der LWS und führte aus, dass von einer neurochirurgischen Intervention keine Verbesserung der Schmerzproblematik zu erwarten sei. Der Beschwerdeführerin sei es aufgrund der chronischen Schmerzen mit deutlicher Exazerbation bei längerem Stehen oder Sitzen nicht möglich, die im Rahmen der Wiedereingliederung geplante Arbeitsstelle im Verkauf von mehr als vier Stunden täglich aufzunehmen. Nicht geäußert hat sich Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hingegen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als ... oder in einer anderen, allenfalls angepassten Tätigkeit. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ attestiert hingegen keine Arbeitsunfähigkeit (AB 52 S. 3 f.). Es ist deshalb ohne Weiteres der RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu folgen und mit ihrer überzeugenden Beurteilung vom 7. Dezember 2016 (AB 56) davon auszugehen, dass auch in somatischer Hinsicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Bereich des Rückens und damit keine rentenrelevante Veränderung zumindest glaubhaft gemacht werden konnte.

**3.3** Wenn die Beschwerdeführerin schliesslich beantragt, dass die Beschwerdegegnerin neue Untersuchungen „durch neutrale Fachärzte“ durchführe, kann dem nicht entsprochen werden. Denn in diesem Stadium des Verfahrens ist es nicht Sache der Verwaltung, vertiefte medizinische Abklärungen durchzuführen. Im Rahmen einer Neuanschuldung hat vielmehr in erster Linie die versicherte Person substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach von Amtes wegen für die Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen ist, gilt im Rahmen einer Neuanschuldung nur eingeschränkt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 18. September 2009, 9C\_312/2009, E. 2.4 [Verwaltungsverfahren]) bzw. nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69 [Gerichtsverfahren]).

**3.4** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin keine massgebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten materiellen Prüfung vom März 2013 (AB 18) glaubhaft gemacht. Damit erweist

sich die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 57) als rechtens und die Beschwerde vom 9. Januar 2017 ist abzuweisen.

#### **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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern (samt der Eingabe vom 14. März 2017)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.