

200 18 100 IV
FUR/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 3. April 2018

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Dezember 2002 unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 18. März 2009 (AB 121 S. 2 ff.) ab dem 1. Mai 2003 eine Viertelsrente und ab dem 1. Februar 2007 eine Dreiviertelsrente zu. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 124) zog die Versicherte, nachdem sie vom Instruktionsrichter auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam gemacht worden war (AB 127), zurück, woraufhin das Beschwerdeverfahren mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 2. Juli 2009, VGE IV/2009/450 (AB 128), als erledigt vom Protokoll abgeschrieben wurde.

Im Rahmen einer im 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revision machte die Versicherte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend (AB 131). Die IVB tätigte wiederum medizinische Erhebungen (AB 132, 134), wobei sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 135) durch die C. _____ (MEDAS), eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasste (Gutachten vom 21. Dezember 2011; AB 138). In der Folge gelangte die IVB zum Schluss, dass die Verfügung vom 18. März 2009 offensichtlich unrichtig sei. Dementsprechend verfügte sie am 11. Juli 2012 die wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung und hob gleichzeitig die laufende Rente per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf (AB 151). Auf Beschwerde hin (AB 154) bestätigte das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 3. Oktober 2013, VGE IV/2012/829 (AB 162), die mit Verfügung vom 11. Juli 2012 erfolgte Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung in Anwendung der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1]; in Kraft seit 1. Januar 2012).

Am 26. Mai 2014 teilte die IVB der Versicherten mit, sie habe ab dem 1. September 2012 Anspruch auf Weiterausrichtung einer Dreiviertelsrente. Diese Rente werde ausgerichtet, wenn Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt würden, längstens bis 31. Oktober 2015. Bei Abbruch der Massnahme werde die Weiterausrichtung der IV-Rente eingestellt (AB 164). In diesem Rahmen erteilte die IVB am 27. November 2014 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining, vorgesehen vom 17. November 2014 bis 22. Februar 2015 (AB 179), welches per 19. Dezember 2014 abgebrochen wurde (AB 191). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 196 f.) stellte die IVB mit Verfügung vom 15. April 2016 (AB 200) die weiterausgerichtete Rente rückwirkend auf den 1. Januar 2015 ein. Die dagegen am 18. Mai 2016 erhobene Beschwerde (AB 207) zog die Versicherte am 6. Juni 2016 zurück (AB 209 S. 4). Das Verwaltungsgericht schrieb alsdann mit Urteil vom 7. Juni 2016, VGE IV/2016/482 (AB 209 S. 1 – 3), das Beschwerdeverfahren als erledigt vom Protokoll ab.

B.

Mit Neuanmeldung vom 23. Januar 2017 ersuchte die Versicherte die IV unter Angabe, bei der kleinsten Tätigkeit verstärken sich die Schmerzen am ganzen Körper, erneut um Leistungen (AB 210). Die IVB wies die Versicherte darauf hin, dass sie durch ärztliche Zeugnisse oder entsprechende Berichte und Bestätigungen glaubhaft machen müsse, dass eine massgebliche Änderung eingetreten sei, ansonsten werde auf ihr Gesuch nicht eingetreten (AB 216). Nachdem die Versicherte diverse medizinische Berichte eingereichte hatte (AB 217 S. 5 – 12), nahm die IVB Rücksprache mit dem RAD (AB 219, 222 S. 3 ff.) und stellte mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2017 (AB 223) ein Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 224) trat die IVB am 4. Januar 2018 (AB 226) entsprechend dem Vorbescheid auf das Leistungsbegehren nicht ein.

C.

Mit Eingabe vom 1. Februar 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 4. Januar 2018 sei vollumfänglich aufzuheben und es sei ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 4. Januar 2018 vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung vom 4. Januar 2018 (AB 226). Streitig und zu prüfen kann damit einzig sein, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 23. Januar 2017 (AB 210) hätte eintreten müssen, worauf die Beschwerdeführerin mit ihrem Eventualbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2) denn auch implizit abzielen scheint. Das Hauptbegehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1) bezieht sich hingegen auf einen materiellen Leistungsanspruch (ganze Rente), der ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes steht, weshalb darauf nicht einzutreten 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 Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der IV-Grad 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).

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 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 Neuanmeldung (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 Neuanmeldung (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).

2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich 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 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 11. Juli 2012 (AB 151) – bestätigt durch das unangefochten gebliebene Urteil des Verwaltungsgerichts vom 3. Oktober 2013, VGE IV/2012/829 (AB 162) –, mit welchem die verfügte Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung in Anwendung der SchlBest. IV 6/1 geschützt worden war, zu vergleichen mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 4. Januar 2018 (AB 226) entwickelt hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Der Verfügung vom 15. April 2016 (AB 200), mit welcher die Wiedereingliederungsmassnahmen per 19. Dezember 2014 abgebrochen und die weiterausgerichtete Dreiviertelsrente rückwirkend per 1. Januar 2015 eingestellt wurde, kommt – entgegen der angefochtenen Nichteintretensverfügung (AB 226) – als Vergleichszeitpunkt keine Bedeutung zu, lag ihr doch keine umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs zu Grunde.

3.2 Die Verfügung vom 11. Juli 2012 (AB 151) basierte im Wesentlichen auf dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS vom 21. Dezember 2011 (AB 138). Auf dieses stellte auch das Verwaltungsgericht im Urteil vom 3. Oktober 2013, VGE IV/2012/829 (AB 162), ab. Im als voll beweiskräftig qualifizierten Gutachten (vgl. VGE IV/2012/829, E. 4.1 und 5.2.1; AB 162 S. 17 f., 19) diagnostizierten die Experten der MEDAS eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit dazu gehörender depressiv-dysphorischer Affektlage (ICD-10 F45.4) und ein thorakolumbalen Morbus Scheuermann (ICD-10 M42.0; S. 25 Ziff. 7). Körperlich und geistig lägen keine Beeinträchtigungen vor. Die depressiv-dysphorische Grundstimmung sei nicht als eigenständige psychische Störung, sondern als notwendige Begleitsymptomatologie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung anzusehen (S. 23 Ziff. 6.1). Erstere stehe in einem engen Zusammenhang mit psychischen Belastungen in der Familie und der für die Beschwerdeführerin schwierigen sozialen Situation. Es bestehe ein erheblicher sekundärer Krankheitsgewinn (Umsorgung durch die Kinder, den Lebenspartner, Spitex, freiwillige Sozialhelfer), der ihre depressive Grundstimmung verfestige (S. 22 f.). Die Versicherte könne eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einem etwa halben Leistungsvermögen (50%) ausüben. Dies ergäbe sich aus einer Reduktion des Arbeitszeitrahmens auf vier bis fünf Stunden täglich an fünf Tagen der Woche. Damit sei eine durch Schmerzen (im Verlaufe des Tages zunehmend) bedingte Leistungsminderung berücksichtigt (S. 24 f. Ziff. 9 – 14).

3.3 Für die Zeit nach der Verfügung vom 11. Juli 2012 (AB 151) bis zur angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 4. Januar 2018 (AB 226) lassen sich in medizinischer Hinsicht den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Im Verlaufsbericht vom 12. Februar 2015 (AB 186) erwähnte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Alle drei im Bericht vom 25. November 2010 (AB 132) genannten Diagnosen (symptomatische Depression [ICD-10 F38.8], progrediente, generalisierte Muskelschmerzen [ICD-10 M54] und anankastische Persönlichkeitszüge [ICD-10 F60.5]) hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 186 S. 1). Die Patientin sei nicht

nur aktuell, sondern schon in den letzten Jahren arbeitsunfähig gewesen und werde dies höchstwahrscheinlich mindestens für den Rest des laufenden Jahres bleiben. Sie habe nachweislich fortschreitende körperliche Beschwerden und die Depression habe seit der zweiten Hälfte von 2014 zugenommen (S. 3).

Im Arztbericht für berufliche Integration/Rente vom 11. August 2015 (AB 194 S. 2 ff.) führte Dr. med. D. _____ bei gleicher diagnostischer Einschätzung aus, das körperliche Leiden schränke die gesamte Mobilität und Kraft ein. Die Patientin könne nur unter stärksten Analgetika kleine Verrichtungen im Haushalt unternehmen, jedoch nur fünf bis zehn Minuten am Stück. Danach müsse sie für mindestens eine Viertelstunde abliegen. Zwingt sie sich zu einer längeren Leistung, müsse sie danach mehrere Stunden liegen (S. 5). Die Angehörigen müssten bei den anfallenden Aufgaben im Haushalt unterstützen. Die Patientin selber vermöge täglich insgesamt keine zwei Stunden zu arbeiten, die restliche Zeit verbringe sie liegend.

Am 4. Mai 2016 berichtete der behandelnde Psychiater, die Beschwerden seien in den vergangenen 14 Jahren mehrheitlich therapieresistent geblieben und hätten in dieser Zeit noch zugenommen. Die körperlichen Beschwerden stünden immer im Vordergrund und die psychische Beeinträchtigung sei eine Reaktion darauf gewesen. Die Arbeitsfähigkeit beschränke sich seit 2002 auf kleine Verrichtungen im Haushalt, welche regelmässig Entspannungspausen benötigten, manchmal alle zehn Minuten (AB 207 S. 18).

3.3.2 Der Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 5. Mai 2016 (AB 207 S. 19) fest, die Patientin leide an einer schweren somatoformen Schmerzstörung, einer Somatisierungsstörung und einer chronifizierten Depression. Wie sich gezeigt habe, sei eine Wiedereingliederung aufgrund der Schmerzen und der Zunahme der depressiven Symptome bis zu latenter Suizidalität nicht möglich. Es erscheine somit klar, dass die Patientin aufgrund des langjährigen chronischen Krankheitsverlaufs nicht mehr in den Arbeitsprozess integrierbar sei.

3.3.3 Im Bericht vom 21. Februar 2017 (AB 217 S. 5) erläuterte Dr. med. D._____, dass sich das Krankheitsbild seit dem Eingliederungsversuch von 2004 (recte wohl: 2014) zunehmend verschlechtert habe. Der körperliche Allgemeinzustand habe sich ganz langsam aber stetig verschlechtert. Die Erschwernisse erforderten einen erhöhten invaliditätsbedingten Aufwand an Hilfeleistungen, die von Angehörigen erbracht werden müssten. Infolge des chronischen Leidens sei die Patientin arbeitsunfähig geworden.

3.3.4 Am 1. März 2017 diagnostizierte Dr. F._____, Chiropraktor, ein ausgeweitetes chronisches und invalidisierendes myofasiales Dysfunktionssyndrom, Cervicobrachialgien links bei Osteochondrosen C5/6 und C6/7 mit höhergradiger Stenosierung der intervertebralen Foramen und Kompromittierung der dort austretenden Nervenwurzeln, Schulter-Armbeschwerden rechts im Rahmen einer intervertebralen Foramenstenose C6/7 rechts, sowie rezidivierenden costovertebralen Gelenkblockierungen der oberen bis mittleren BWS, mit zum Teil pseudoradikulärer Ausstrahlung in den rechten Arm (AB 217 S. 8). Es sei offensichtlich, dass kaum noch der Alltag im Alleingang bewältigt werden könne. An eine Arbeitsfähigkeit sei auch unter günstigen Bedingungen in keiner Form zu denken (AB 217 S. 7).

3.3.5 Dr. med. E._____ berichtete am 5. März 2017, die Patientin habe sich wieder bei der IV angemeldet, da die Beschwerden im Langzeitverlauf zunähmen. Im Haushalt betrage ihr Handlungsspielraum 10 bis 15 Minuten und das betreffe nur leichte Arbeiten. Diese Phasen seien umgehend von Schmerzen gefolgt, die lange Pausen notwendig machten. Schwere Arbeiten müssten abgegeben werden. Eine geregelte Arbeitstätigkeit sei auch im Sitzen nicht möglich. Eine Arbeit sei mit diesem Krankheitsbild nicht möglich (AB 217 S. 12).

3.3.6 In der Aktennotiz vom 10. Juli 2017 (AB 219) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, im Bericht des Chiropraktors vom 1. März 2017 würden objektiv keine Funktionsausfälle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben und der Bericht des Hausarztes vom 5. März 2017 enthalte weder Diagnosen noch eine objektive Beschreibung von Funkti-

onsausfällen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im somatischen Bereich sei somit nicht ausgewiesen.

3.3.7 Im RAD-Bericht vom 4. Oktober 2017 (AB 222 S. 3 ff.) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie ein thorakolumbaler Morbus Scheuermann (ICD-10 42.0; S. 5). Die aktuelle Beschwerdeschilderung sei vergleichbar wie 2008 und 2012. Bereits damals habe die Versicherte angegeben, dass sie weder berufliche Massnahmen noch ihren Haushalt erledigen könne und auf Hilfe angewiesen sei (S. 4). Seitens Dr. med. D._____ liege weder eine Änderung der Diagnosen noch eine Änderung der Befundlage vor. Im Bericht vom Mai 2016 habe dieser eine somatoforme Schmerzstörung, eine Somatisierungsstörung sowie eine chronifizierte Depression, die er bereits vor der Erstellung des Gutachtens im 2012 diagnostiziert habe, genannt. Die aktuell angegebenen Verschlechterungen entsprächen denen, die bereits 2012 benannt worden seien (S. 5).

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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die

Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2018 (AB 226) gestützt auf die Einschätzungen der RAD-Ärzte Dres. med. G._____ und H._____, richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht wenigstens glaubhaft gemacht. Die Einschätzungen der beiden RAD-Ärzte erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und überzeugen. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, welche sie in Zweifel zu ziehen vermöchten.

3.5.1 In somatischer Hinsicht führt Dr. med. G._____ nachvollziehbar aus, dass mit den Berichten des Chiropraktors vom 1. März 2017 (AB 217 S. 7 ff.) bzw. des Hausarztes vom 5. März 2017 (AB 217 S. 12) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen werde (AB 219). Zutreffend weist sie darauf hin, dass der Chiropraktor keine objektiven Funktionsausfälle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschreibe und der Bericht des Hausarztes vom 5. März 2017 (AB 217 S. 12) weder Diagnosen noch eine objektive Beschreibung von Funktionsausfällen enthalte (AB 219). Eine medizinische Veränderung wird nicht genannt, sondern mehrheitlich Angaben der Beschwerdeführerin zu den Einschränkungen im Alltag wiedergegeben. Hinzu kommt, dass sich die geschilderten Beschwerden und Einschränkungen mit denjenigen anlässlich der gutachterlichen Abklärungen von 2011 (AB 138) decken. Bereits damals bezeichnete die Beschwerdeführerin die ganze Körpersilhouette als schmerzhaft und sie gab an, den Tag nahezu ausschliesslich auf dem Sofa oder im Bett zu verbringen sowie zur Haushaltführung auf fremde Hilfe angewiesen zu sein (AB 138 S. 7, 22). Zudem wurde schon im MEDAS-Gutachten vom 6. März 2008 (AB 104) ein thorakolumbalen Morbus Scheuermann diagnostiziert und festgehalten, aufgrund der thorakolumbalen Veränderungen seien

schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar (S. 25, 28). Diese Einschätzung wurde im MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2011 (AB 138) sowohl in diagnostischer als auch in arbeits- und leistungsmässiger Hinsicht bestätigt (S. 24 f.). Die Rückenbeschwerden waren also bereits bekannt bzw. haben schon bestanden. Neue Fakten werden von den behandelnden Ärzten bzw. vom Chiropraktor nicht bekannt gemacht.

3.5.2 Aus psychiatrischer Sicht ist gestützt auf den schlüssigen Bericht des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 4. Oktober 2017 (AB 222 S. 3 ff.) eine Veränderung ebenfalls nicht glaubhaft gemacht. Dr. med. H._____ führt in einleuchtender Weise aus, dass der behandelnde Psychiater weder eine Änderung der Diagnosen noch der Beschwerdelage dokumentiere. Aus den Berichten von Dr. med. D._____ ergeben sich keine neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche nicht bereits aus früheren Berichten bekannt gewesen und anlässlich der Rentenaufhebung im 2012 berücksichtigt worden wären. Im Verlaufsbericht vom 12. Februar 2015 (AB 186) verweist Dr. med. D._____ ausdrücklich auf die von ihm bereits im November 2010 gestellten Diagnosen (AB 132), welche im beweiskräftigen MEDAS-Gutachten gewürdigt worden waren. Die Experten begründeten nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht – nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – keine Beeinträchtigung und insbesondere keine eigenständige Depression vorliegt. Demgegenüber stellten sie eine depressiv-dysphorische Grundstimmung als notwendige Begleitsymptomatologie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fest (AB 138 S. 21, 23). Der behandelnde Psychiater erläutert nicht, inwiefern sich der psychische Gesundheitszustand verändert haben sollte. Vielmehr hält er fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit 2002 auf kleine Verrichtungen im Haushalt beschränke (AB 207 S. 18) und in den alltäglichen Lebensverrichtungen seit 2006 eine Hilfsbedürftigkeit bestehe (AB 186 S. 2). Eine relevante Veränderung seit der Verfügung vom 12. Juli 2012 (AB 151) ist nicht erkennbar.

3.5.3 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe keine Abklärungen vorgenommen, insbesondere weder ein ärztliches Gutachten oder Ergänzungsgutachten erstellen lassen, noch habe sie sonstige ärztliche Berichte eingeholt (vgl. Beschwerde S. 5 f. Art. 4), zieht diese Rü-

ge offensichtlich ins Leere. Der Untersuchungsgrundsatz gilt bei der Neu- anmeldung nur beschränkt (vgl. E. 2.2 hiervor). In diesem Stadium des Verfahrens ist es nicht Sache der Verwaltung, Abklärungen durchzuführen, vielmehr hat in erster Linie die versicherte Person substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neu- anmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. September 2009, 9C_312/2009, E. 2.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Es war den RAD-Ärzten ohne weiteres möglich, aufgrund der eingereichten Arztberichte zu erkennen und darzulegen, dass keine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht werden kann (vgl. E. 3.5.1 f. hiervor). Die Beschwerdegegnerin war daher nicht gehalten, weitere Abklärungen vorzunehmen.

3.6 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin keine massgebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten materiellen Prüfung vom Juli 2012 (AB 151) glaubhaft gemacht, welche zu einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades führen könnte oder die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen hätte veranlassen müssen. Damit erweist sich die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 4. Januar 2018 (AB 226) als rechtens und die Beschwerde vom 1. Februar 2018 ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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. 500.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

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

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 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 6). Zudem kann das Verfahren gerade noch 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. Somit ist der Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____.

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 2018 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar, basierend auf einem Aufwand von 13 Stunden à Fr. 250.--, von Fr. 3'250.-- geltend. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands und der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen (vgl. E. 1.2 hiervor) erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch. Objektiv erforderlich bzw. der Fallkonstellation angemessen erscheint ein Aufwand von maximal 8 Stunden.

Dementsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'600.-- (8 Std. à Fr. 200.--), zuzüglich den geltend gemachten Auslagen von Fr. 156.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 135.20, somit auf total Fr. 1'891.20, festzusetzen und Rechtsanwalt B. _____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Dem amtlichen Anwalt wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'891.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Einzelrichterin:

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.