

200 18 307 IV  
KNB/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 2. Juli 2018**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 30. September 1999 unter Hinweis auf einen „ständigen Schmerz am rechten Handgelenk mit einschlafenden Fingern“ bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen sprach ihr die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 19. Februar 2002 (AB 31) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 45% und aufgrund des Vorliegens eines wirtschaftlichen Härtefalls (vgl. AB 27) ab dem 1. August 2000 eine halbe IV-Rente zu. Diese wurde revisionsweise bestätigt (Verfügung vom 6. Oktober 2006; AB 55).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Jahre 2010 (vgl. AB 56) hob die IVB die laufende halbe IV-Rente mit Verfügung vom 31. Oktober 2011 (AB 84) bei einem IV-Grad von 13% auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 16. Februar 2012, IV/2011/1110 (AB 92), ab. Auf die hiergegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten trat das Bundesgericht mit Entscheid vom 29. März 2012, 8C\_225/2012 (AB 94), nicht ein.

### **B.**

Gemäss Schadenmeldung vom 18. Juni 2012 (AB 110.1 S. 7) stiess die Versicherte am 9. Juni 2012 bei der Arbeit im ... mit einem ...bewohner zusammen. Die B. \_\_\_\_\_ als zuständiger Unfallversicherer richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. AB 110.1 S. 114). Mit Verfügung vom 12. Februar 2014 (AB 138) stellte sie diese per 16. Februar 2014 ein, da die weiterhin geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum besagten Ereignis stünden. Ferner verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung.

**C.**

Bereits am 27. August 2013 hatte sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (AB 100). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie die Versicherte insbesondere durch die Fachärzte des C.\_\_\_\_\_ (C.\_\_\_\_\_ AG; MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 30. Oktober 2015, AB 164.1). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 21. Oktober 2016 (AB 174) bei einem IV-Grad von 84% eine vom 1. Februar bis 30. November 2014 befristete ganze IV-Rente zu. Dagegen verneinte sie bei einem IV-Grad von 4% einen Rentenanspruch für die Zeit ab dem 1. Dezember 2014 (vgl. AB 167). Diese Verfügung blieb unangefochten.

**D.**

Am 10. Januar 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine seit 2013 eingetretene kontinuierliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein weiteres Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (AB 177). Daraufhin forderte die IVB die Versicherte mit Schreiben vom 15. Januar 2018 (AB 181) auf, allfällige Änderungen des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 21. Oktober 2016 (AB 174) glaubhaft darzulegen, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne. Nachdem vom Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_, vom 24. Oktober 2017 (AB 182) eingereicht worden war, stellte die IVB der Versicherten nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 13. Februar 2018 (AB 185) mit Vorbescheid vom 19. Februar 2018 (AB 186) ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 187). Am 17. April 2018 trat die IVB – wie im Vorbescheid angekündigt – auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 193).

## **E.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 20. April 2018 Beschwerde und beantragte zumindest sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Am 3. Mai 2018 ging ferner ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Mit Eingabe vom 25. Mai 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und schloss auf 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** Angefochten ist die Nichteintretensverfügung vom 17. April 2018 (AB 193). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 10. Januar 2018 (AB 177) hätte eintreten müssen.

**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** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, 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 IVV, 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** Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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 (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

**2.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

**2.5** 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 2017 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

### **3.**

**3.1** Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 21. Oktober 2016 (AB 174) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. April 2018 (AB 193) eine wesentliche Änderungen in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 und 2.5 hiervor).

**3.2** Beim Erlass der Verfügung vom 21. Oktober 2016 (AB 174) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2015 (AB 164.1). In diesem wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Belastungsminderung des Achsenorgans insbesondere nach lumbaler Spondylodese L5/S1 am 6. Februar 2014 diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich ein retroperitellares Schmerzsyndrom linkes Kniegelenk, eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1) und eine generalisierte Epilepsie aufgeführt (S. 18). Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10kg, überwiegend sitzend mit zeitweiligem Gehen und Stehen, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen oder mit extremen Temperaturschwankungen, ohne Tätigkeiten in grossen Menschenansammlungen oder mit hohem Publikumsverkehr, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder an gefährlichen Maschinen) bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung (S. 20 und S. 22 f.).

### **3.3**

**3.3.1** Nach der Neuanschuldung vom 10. Januar 2018 (AB 177) reichte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 23. Januar 2018 (AB 182 S. 1) unter Hinweis auf eine neue Diagnose (Störung kognitiver Hirnfunktionen) einen Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2017 (AB 182 S. 2 ff.) ein. In diesem wurden eine Epilepsie unklarer Ätiologie, ein chronisches Schmerzsyndrom, ein Verdacht auf eine Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, eine schwere depressive Symptomatik und eine psychosoziale Belastungssituation mit/bei Störung kognitiver Hirnfunktionen diagnostiziert. Im Vergleich zu entsprechenden Alters- und Bildungsnormen bestünden kognitive

Minderleistungen im Bereich der Aufmerksamkeit, der exekutiven Funktionen, der Visuokonstruktion und des Gedächtnisses sowie deutliche Einschränkungen im Bereich schulischer Fertigkeiten, welche mindestens zum Teil auf einer Entwicklungsstörung zurückgeführt werden könnten. Eine einfache Ausbildung als ... habe knapp geschafft werden können. Mit den nun zusätzlichen Beschwerden im Sinne der chronischen Schmerzen und der schweren depressiven Symptomatik bei psychosozialer Belastungssituation sei verständlicherweise eine Kompensation der ursprünglichen Defizite nicht mehr möglich, weshalb IV-Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung indiziert seien (S. 3).

**3.3.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nahm am 13. Februar 2018 insbesondere zum Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2017 Stellung (AB 185). Die Beschwerdeführerin klagt weiterhin über im Vordergrund stehende Rückenschmerzen. Es würden diesbezüglich aber keine neuen Befunde vorgelegt. Auch bezüglich der anderen bekannten Gesundheitsstörungen hätten sich keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte ergeben. Bereits aus der Schulanamnese gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin erhebliche Lernschwierigkeiten gehabt habe. In diesem Kontext seien die Ergebnisse der erstmalig durchgeführten kognitiven Testung vom 24. Oktober 2017 zu werten. Bei den beschriebenen kognitiven Minderleistungen handle es sich also nicht um einen neuen oder bisher nicht berücksichtigten Gesundheitsschaden, sondern um die Verifizierung einer bereits bekannten Störung (S. 4).

**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).

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 bzw. Arztes allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.5** Vorliegend ist – wie nachfolgend dargelegt wird – mit den eingereichten Unterlagen keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt im Oktober 2016 (AB 174) glaubhaft gemacht worden:

Zwar führt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – unter Hinweis auf den Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2017 (AB 182 S. 2 ff.) – mit der Störung kognitiver Hirnfunktionen eine neue Diagnose auf (AB 182 S. 1). Der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ist diesbezüglich jedoch beizupflichten, dass es sich bei den beschriebenen kognitiven Minderleistungen nicht um einen neuen Gesundheitsschaden handelt (AB 185 S. 4). Denn bereits anlässlich der Untersuchung durch den MEDAS-Psychiater im Jahr 2015 hatte die Beschwerdeführerin insbesondere über eine starke Vergesslichkeit und ein schlechtes Konzentrationsvermögen geklagt. Diese kognitiven Beeinträchtigungen hatte sie in Zusammenhang mit den 2012 erlittenen Schlägen an den Kopf gebracht (AB 164.3 S. 3). Ferner sind auch die festgestellten Einschränkungen im Bereich schulischer Fertigkeiten keine massgebende Sachverhaltsänderung. Die Beschwerdeführerin hatte bereits früher über die seit der Kindheit bestehende Mühe beim Schreiben, Lesen und Rechnen berichtet (AB 164.3 S. 5 und S. 12, 164.5 S. 3). Dies korreliert denn auch mit der Tatsache, dass die Fachärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ die

festgestellten kognitiven Minderleistungen als „ursprüngliche Defizite“ bezeichnen (AB 182 S. 3) und damit ebenfalls davon ausgehen, dass diese bereits seit längerer Zeit bestehen. Da die kognitiven Minderleistungen somit bereits bei der Verfügung vom 21. Oktober 2016 (AB 174) berücksichtigt worden sind, stellt die diesbezügliche neue Diagnose allein kein massgebender neuer Aspekt dar. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn die (geltend gemachten) veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12), was hier gerade nicht glaubhaft gemacht wurde.

Die RAD-Ärztin weist zudem korrekterweise darauf hin, dass die weiteren von den Fachärzten des Spitals E. \_\_\_\_\_ aufgeführten Diagnosen (Epilepsie, chronisches Schmerzsyndrom, schwere depressive Symptomatik; AB 182 S. 3) ebenfalls keine neuen Gesundheitsschäden darstellen (AB 185 S. 4). Insbesondere wurden die geklagten Knie- und Rückenschmerzen und die geltend gemachte depressive Symptomatik bereits im MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2015 berücksichtigt (vgl. AB 164.2 S. 7; 164.3 S. 10). Dass bezüglich der erwähnten Gesundheitsstörungen eine massgebende Veränderung eingetreten wäre, vermag der besagte Bericht für sich allein ebenfalls nicht glaubhaft zu machen. Dies wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 10. Januar 2018 (AB 177) nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 4.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**4.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**4.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 27. April 2018.

**4.3.1** 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).

**4.3.2** Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten (Akten der Beschwerdeführerin [BB] 1 – 47) und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. das SKOS Budget des Sozialdienstes ... für Mai 2018; in den Gerichtsakten). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die 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.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung 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.