

200 18 941 IV
FUR/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 12. Februar 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. November 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2006 unter Hinweis auf Schmerzen in den Armen und Ellenbogen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen lehnte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 21. September 2007 (AB 46) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 8 % ab. Weitere Leistungsgesuche vom Mai 2008 (AB 58) und Mai 2012 (AB 80) wurden mit Verfügungen vom 31. Juli 2009 (AB 76) bzw. vom 1. Oktober 2013 (AB 120) abschlägig beschieden. Dabei stützte sich die IVB jeweils auf ein interdisziplinäres Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 9. März 2009 (AB 68 f.) bzw. vom 16. April 2013 (AB 107.1, 107.2, 112.1).

Nachdem der Hausarzt mit Schreiben vom 5. März 2018 (AB 125) unter Beilage diverser medizinischer Unterlagen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes postuliert hatte, meldete sich die Versicherte im Juni 2018 wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 129). Die IVB unterbreitete die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme hinsichtlich einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung (AB 135). Gestützt auf den Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. August 2018 (AB 136) stellte sie mit Vorbescheid vom 4. September 2018 (AB 137) das Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 140) und einer Stellungnahme durch den RAD-Arzt Dr. med. E._____ (AB 143) verfügte sie am 13. November 2018 wie angekündigt (AB 144).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 13. Dezember 2018 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. November 2018 (AB 144). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Juni 2018 (AB 129) zu Recht 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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 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 Neuanschuldung 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. Wird in der Neuanschuldung 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).

2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit

demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, ihren Anspruch auf Leistungen der IV zu beeinflussen, in zureichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der (letzten) leistungsabweisenden Verfügung vom 1. Oktober 2013 (AB 120) mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 13. November 2018 (AB 144) zu vergleichen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 1. Oktober 2013 (AB 120) auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 16. April 2013 (AB 107.1, 107.2, 112.1).

Dr. med. D._____ diagnostizierte aus somatischer Sicht das Folgende (AB 107.1 S.11):

1. Generalisierte Schmerzen ohne erkennbare, ausreichend erklärende somatische Veränderungen (seit 2000)
2. Rechtsbetonte Gonalgie
 - Zustand nach operativen Eingriffen (Flakedebridement, 2007/2008)
 - Patellarückflächenersatz rechts 01/2010 wegen Patellaarthrose
 - Leichtes bis mässiggradiges Funktionsdefizit rechtes Knie
 - Im Rahmen der Diagnose 1
3. Thorako-lumbales Schmerzsyndrom

- Leichte Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, geringer muskulärer Trainingszustand, Adipositas, ansonsten altersübliche Verhältnisse
 - Degenerative Veränderungen der LWS, v.a. L5/S1
 - Im Rahmen der Diagnose 1
4. Anamnestisch Periarthropa humeroscapularis calcarea rechts
- Aktuell normale Klinik
5. Zustand nach Operation einer beidseitigen Epicondylitis radialis in den Jahren 2002/2003.

Klinisch habe ein diffuses Schmerzbild, weitgehend ohne erkennbare ursächliche Befunde, im Vordergrund gestanden. Die Situation am rechten Knie habe sich im Vergleich zur früheren Begutachtung merkbar verschlechtert, bestehe doch heute ein Streck- und Beugedefizit und eine minim verstärkte Valgusabweichung. Daneben sei das Knie allerdings reizlos gewesen. Eine eigentliche Quadrizepsschwäche sei rechts nicht erkennbar gewesen, die geäusserte Kraftlosigkeit sei eher als Schmerzäquivalent zu interpretieren. Die Prognose hänge unverändert in erster Linie von extrasomatischen Momenten ab. Allerdings müsse mit einer Zunahme der degenerativen Veränderungen am rechten und evtl. auch linken Knie gerechnet werden. Insgesamt bestehe eine leichtgradige Minderbelastbarkeit des Rückens und eine mässiggradige Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks. Auf die aktuelle Tätigkeit hätten diese Einschränkungen keinen Einfluss. Bei einer die Einschränkungen berücksichtigenden Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 12 f.). Zumutbar seien körperlich leichte, wechselnd belastende Tätigkeiten ohne grössere statische und dynamische Rückenbelastung und vor allem ohne grössere Kniebelastung (Treppen, Leitern, Hocke [S. 14]).

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. C. _____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine depressive Reaktion (März 2012 bis ca. August 2012 [ICD-10: F43.21]), seither remittiert (AB 112.1 S. 5). Bei der Versicherten hätten sich nach Februar 2009 Änderungen eingestellt. Es sei trotz der Knieoperation zu einer markanten Verschlimmerung der Schmerzproblematik gekommen. Sie leide jetzt auch an Ganzkörperschmerzen. Nach wie vor fänden sich deutliche Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung: Die Versicherte sei auf die Schmerzen fixiert, sie äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Lebensprobleme führten oft zu einer Verstärkung der Schmerzen. Im März 2009 habe ein Status nach depressiver Reaktion

festgestellt werden können. Im März 2012 sei es wegen familiärer Schwierigkeiten zu einer erneuten depressiven Reaktion gekommen. Die Versicherte habe für einige Monate eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgenommen und ein antidepressiv wirkendes Medikament erhalten. Diese therapeutischen Massnahmen hätten zum Verschwinden der depressiven Reaktion geführt. Seither nehme sie keine Antidepressiva mehr ein. Es lägen ungünstige krankheitsfremde Faktoren vor, welche manchmal zu "Verleiderstimmungen" führten, welche jedoch das Ausmass eines normalen Verhaltens nicht überschreiten würden (AB 112.1 S. 6 f.). Die frühere Arbeitstätigkeit sei in vollem Ausmass zumutbar, seit September 2012 bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 112.1 S. 8 f.).

Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, für leichte Arbeiten ohne grössere Rücken- und Kniebelastung bestehe keine Einschränkung der Zumutbarkeit (AB 107.2 S. 2).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 1. Oktober 2013 (AB 120) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Der Krankengeschichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sind die Diagnosen Hallux interphalangeus und symptomatische Hammerzehe Dig. II rechts zu entnehmen (AB 125 S. 10, Eintrag vom 6. Mai 2015). Nach der am 22. Juni 2015 durchgeführten Operation sei die Patientin absolut beschwerdefrei und mit dem postoperativen Resultat zufrieden (AB 125 S. 9, Eintrag vom 15. September 2015).

3.3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vermerkte im Bericht vom 16. Mai 2017 (AB 125 S. 8) ein habituelles Schnarchen bei prädisponierender Anatomie im Mesopharynx und eine Rhinosinusitis linksbetont. Es werde eine Therapie nasal mit Nasonex und Bactroban durchgeführt. Chirurgische Massnahmen könnten nur in zweiter Linie und nach einer Gewichtsreduktion empfohlen werden.

3.3.3 Im Bericht vom 10. Oktober 2017 (AB 125 S. 5 f.) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, unklare, teilweise belastungsabhängige Thoraxschmerzen. Eine

koronarischämische Ätiologie der beklagten Thoraxschmerzen lasse sich nicht sicher ausschliessen, weswegen er die Patientin für eine Herz-MRI-Untersuchung anmelden werde.

Gemäss Bericht des Spitals I. _____ vom 27. November 2017 (AB 125 S. 3 f.) hätten sich im Rahmen der MR-Untersuchung des Herzens normale Befunde gezeigt.

3.3.4 Der Hausarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 5. März 2018 (AB 125 S. 1 f.) über einen verschlechterten Gesundheitszustand. Die Patientin könne maximal drei Stunden täglich arbeiten (Arbeitsfähigkeit von 40 %), danach träten Kopfschmerzen, Schwindel und rheumatische Beschwerden auf.

3.3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 28. August 2018 (AB 136) fest, eine kardiale Genese der von der Versicherten im Herbst 2017 beschriebenen belastungsabhängigen Thoraxschmerzen und der Anstrengungsdyspnoe NYHA II habe ausgeschlossen werden können. Bezüglich des offenbar seit Jahren festgestellten nächtlichen Schnarchens würden weder Tagesmüdigkeit noch ein gestörter nächtlicher Schlaf beschrieben. Seitens der am 22. Juni 2015 durchgeführten Hammerzehenoperation II rechts werde ein problemloser postoperativer Verlauf mit raschem Erreichen einer Beschwerdefreiheit und uneingeschränkter Gehstrecke beschrieben. Gemäss der Versicherten würden nach drei Stunden Arbeit Schwindel und Kopfschmerzen auftreten. In den aktuellen medizinischen Berichten würden diese Beschwerden nicht erwähnt. Im kardiologischen Bericht vom 10. Oktober 2017 werde erwähnt, dass gelegentlich orthostatischer Schwindel auftreten würde. Aus Sicht des RAD bilde dies jedoch keine Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, da ein orthostatischer Schwindel in der Regel mit entsprechendem körperlichen Training vermieden werden könne oder durch eine kurze Pause von selbst wieder bessere. Ebenfalls sei bekannt, dass mit täglicher adäquater Flüssigkeitszufuhr das Auftreten eines orthostatischen Schwindels ebenfalls reduziert werden könne. Gemäss Aktenlage sei im Oktober 2017 bei einem HbA1c-Wert an der oberen Norm-Grenze eine diabetische Stoffwechsellaage diagnostiziert worden. Gemäss Angaben des Hausarztes stehe die Versicherte unter einer Therapie mit Metformin, diabetische Spätschäden wür-

den nicht beschrieben. Insgesamt sei damit eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 1. Oktober 2013 nicht glaubhaft gemacht. In der Stellungnahme vom 19. Oktober 2018 (AB 143 S. 2 ff.) bekräftigte der RAD-Arzt diese Einschätzung.

3.4 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 28. August 2018 (AB 136) und vom 19. Oktober 2018 (AB 143) – auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 13. November 2018 (AB 144) massgeblich gestützt hat – erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Der RAD-Arzt setzte sich ausführlich mit den seitens der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren beigebrachten medizinischen Berichten auseinander und begründete nachvollziehbar und schlüssig, weshalb eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 1. Oktober 2013 (AB 120) nicht glaubhaft gemacht worden ist.

Auch mit dem beschwerdeweise eingereichten Bericht des Dr. med. J. _____ vom 2. Oktober 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 4) vermag die Beschwerdeführerin eine massgebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen. Der behandelnde Arzt verweist auf die seit Jahren bestehende Schmerzproblematik und hält fest, in der Zeit seit 2013 sei die gesundheitliche Situation konkret durch eine Fraktur des Mittelfussknochens im Jahr 2014 und die Operation einer Hammerzehe II links im Jahr 2015 zusätzlich erschwert worden. Dies habe eine mehrwöchige bzw. mehrmonatige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Ein längerfristiger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird von Dr. med. J. _____ nicht postuliert. Während sich hinsichtlich der Fraktur des Mittelfussknochens keine medizinischen Berichte in den Akten befinden – deren Beibringung wäre Sache der Beschwerdeführerin gewesen (vgl. E. 2.3 hiervor) – ist bezüglich der Operation der Hammerzehe ein folgenloser Abschluss der Behandlung erstellt (AB 125 S. 9). Die vom behandelnden Arzt erwähnten psychosozialen Probleme (wiederholter Wohnortswechsel, familiäre Spannungen, anhaltender Druck beim Sozialdienst) und deren negativer Einfluss auf die Schmerzproblematik haben aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich zu bleiben.

3.6 Entgegen der Darstellung in der Beschwerde war die Beschwerdegegnerin mangels Glaubhaftmachens einer massgeblichen gesundheitlichen Verschlechterung nicht zu einer umfassenden medizinischen Abklärung inklusive Einholens eines interdisziplinären Gutachtens verpflichtet (vgl. E. 2.2 hiervor). Eine Verletzung der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) liegt damit nicht vor.

3.7 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auf die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung bezüglich psychosomatischer Leiden verweist, kann sie daraus nichts für sich ableiten, stellt eine Änderung der Rechtsprechung doch keinen Neuanmeldungsgrund dar (vgl. BGE 141 V 585 E. 5.3 S. 588 f.) bzw. wird dadurch ebenfalls keine wesentliche Tatsachenänderung glaubhaft gemacht.

3.8 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Juni 2018 (AB 129) zu Recht nicht eingetreten. Dementspre-

chend ist die gegen die Verfügung vom 13. November 2018 (AB 144) erhobene Beschwerde abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

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 Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.