

200 19 238 IV
SCP/SCM/RUL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 18. Juni 2019

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C._____ (MEDAS) vom 11. August 2015 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 229.1) mit Verfügung vom 27. Mai 2016 (AB 236) bei einem Invaliditätsgrad von 66 % ab 1. September 2010 eine Dreiviertels-Invalidenrente, bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. April 2011 eine ganze Invalidenrente und bei einem Invaliditätsgrad von 46 % ab 1. August 2011 eine Viertels-Invalidenrente zugesprochen. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 20. August 2018 (AB 242) stellte die Versicherte bei der IVB ein Revisionsgesuch und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Nach Einholen einer Stellungnahme durch den Regionalen Aertzlichen Dienst (RAD) vom 1. November 2018 (AB 247) zu den von der Versicherten eingereichten Arztberichten (AB 244) stellte die IVB vorbescheidweise das Nichteintreten auf das Erhöhungsgesuch in Aussicht (AB 248). Hiergegen liess die Versicherte Einwand erheben (AB 251, 254) und legte einen weiteren Arztbericht bei (AB 254/6 ff.). Nach erneuter Stellungnahme durch den RAD (AB 256) verfügte die IVB am 22. Februar 2019 (AB 257) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 25. März 2019 Beschwerde. Sie stellt folgende Rechtsbehörden:

- Die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin einzutreten und der Beschwerdeführerin, soweit rechtens, eine Invalidenrente zu gewähren.
- Eventualiter sei die Verfügung vom 22. Februar 2019 aufzuheben und es sei über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin neu zu befinden.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2019 schliesst 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 22. Februar 2019 (AB 257). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch vom 20. August 2018 (AB 242) zu Recht nicht eingetreten ist. Soweit Leistungsansprüche geltend gemacht werden (vgl. Beschwerde S. 2), beschlägt dies nicht den Anfechtungs- und Streitgegenstand, weshalb darauf nicht einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164;

SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1; vgl. prozessleitende Verfügung vom 26. März 2019).

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 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 Anhalts-

punkte 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).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich 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.

3.1 Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 27. Mai 2016 (AB 236), mit welcher der Beschwerdeführerin unter anderem eine unbefristete Viertelsrente ab 1. August 2011 zugesprochen wurde, zu vergleichen mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2019 (AB 257) entwickelt hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 27. Mai 2016 (AB 236) stützte sich massgeblich auf das polydisziplinäre (allgemeininternistische, psychiatrische, rheumatologische, orthopädische, neurologische) MEDAS-Gutachten vom 11. August 2015 (AB 229.1). Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (AB 229.1/39 f. Ziff. 5.1):

- Chronisches zervikospondylogenes bis zervikozepales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/M53.1)
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.5)
- Chronisches bilateral linksbetontes subakromiales Schmerzsyndrom (ICD-10 M75.4)

- Klinisch Verdacht auf beginnende Bouchard-Arthrosen beidseits (ICD-10 M15.9)
- Chronische Vorfussbeschwerden links (ICD-10 M 79.6/Z98.8)
- Zustand nach epileptischen Anfällen 2006 und 2008 (ICD-10 G40.8?)

Anlässlich der Untersuchung stünden sowohl subjektiv von der Explorandin angegeben, wie auch objektiv ein Schmerzsyndrom mit Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen im Vordergrund. Die klinischen und radiologischen Befunde erklärten eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates, jedoch hätten die von der Explorandin demonstrierten Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit nicht vollständig erklärt werden können. Durch die massiven Muskelverspannungen und Fehlhaltungen sei eine eingeschränkte Beweglichkeit entstanden, wobei zwischen spontanen Bewegungen und der Bewegungsprüfung während der Untersuchung Diskrepanzen bestanden hätten. Die Schmerzstörung erkläre Beschwerden, die bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten objektiviert werden können. Durch die Einnahme von Benzodiazepinen und Opioiden könne eine vermehrte Müdigkeit entstehen. Zusammengefasst sei die Explorandin aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen oder mit Absturzgefährdung und ohne Überkopfarbeiten zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, dies in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihr nicht mehr zumutbar (AB 229.1/41 Ziff. 6.2).

3.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit Erlass der Verfügung vom 27. Mai 2016 (AB 236) im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt im Bericht vom 17. September 2018 (AB 244) die folgenden Diagnosen fest (AB 244/1 f.):

- Ausgeprägte generalisierte Dekonditionierung sekundär bei generalisiertem Schmerzsyndrom mit/bei seit Juni 2018 neu erfüllten Kriterien für Fibromyalgie und über die Jahre zunehmender sekundärer Verdacht auf beginnendes Stiff-Man-Syndrom
- Generalisiertes Schmerzsyndrom, anamnestisch bestehend seit 1991 mit Verlauf zunehmender Symptomausweitung und deutlichem Krankheitswert seit 2004
- Status nach Denervationsoperation nach Wilhelm im Bereich des Ellenbogens im Rahmen einer Epicondylitis humeri radialis beidseits am 02.09.2014
- Status nach Neurolyse des Nervus medianus links bei Karpaltunnelsyndrom beidseits durch den Facharzt für Neurologie elektrophysiolo-

gisch verifiziert links rechts persistierende Beschwerden bisher keine operative Dekompression

- Anamnestisch Status nach zweimal generalisiertem Krampfanfall am 31. Juli 2006 und Januar 2008 (antikonvulsive Behandlung mit aktuell 200mg Lamictal täglich seit Oktober 2008)
- Anamnestisch rezidivierende Fieberschübe phasenweise während einer Woche, durchschnittlich ein Mal pro Monat, unklarer Ätiologie (DD: familiäres Mittelmeerfieber?)
- Beginnende Fingerpolyarthrose, moderate Rhizarthrose beidseits
- Anamnestisch grüner Star (ED: ca. 2010)
- Chronische Refluxösophagitis, symptomarm unter PPI-Hemmung

Nach einer Behandlungspause zwischen Dezember 2015 bis im Juni 2018 habe Dr. med. D. _____ die Beschwerdeführerin im Juni 2018 erneut eingehend befragt und untersucht, wobei sich der Allgemeinzustand in diesen zweieinhalb Jahren deutlich verschlechtert habe. Es hätten sich neue Diagnosen bzw. an die schlechtere Situation angepasste Diagnosen ergeben (AB 244/2).

3.3.2 In der RAD-Stellungnahme vom 1. November 2018 (AB 247) legte Dr. med. E. _____, Facharzt für Nuklearmedizin und praktischer Arzt, dar, im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 17. September 2018 (AB 244 bzw. E. 3.3.1 hiervor) seien weder eine Beschreibung des rheumatologischen Status noch eine Zusammenfassung der diagnostizierten erfüllten Fibromyalgie-Kriterien vorhanden. Zusätzlich seien neue psychiatrische Diagnosen genannt worden, jedoch liege kein fachärztliches respektive fachpsychologisches Zeugnis vor und es werde auch keine fachärztliche respektive fachpsychologische Therapie beschrieben. Ausser den bereits bestehenden Diagnosen werde eine gastrointestinale Pathologie genannt, welche unter Behandlung symptomarm und somit für die IV nicht relevant sei. Die zusätzlich eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für Ende Juni bis Dezember 2018 enthielten keine weiteren Spezifikationen. Somit bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund der eingereichten Dokumente keine Veränderung der gesundheitlichen Situation bzw. der Leistungsfähigkeit (AB 247/4 f.)

3.3.3 Im Bericht vom 7. Januar 2019 (AB 254/6 ff.) führte Dr. med. D. _____ aus, bereits in seinem Schreiben vom Dezember 2013 (AB 244/8 f.) finde sich die Diagnose einer Fibromyalgie und eines Stiff-Man-Syndroms, da schon damals eine generalisierte Dekonditionierung (muskuläre Insuffizienz) bestanden habe. Letzteres habe sich in der Zwi-

schenzeit aber deutlich bis ausgeprägt verschlechtert, da sich die Beschwerdeführerin im Bereich der Wirbelsäule und des Schultergürtels praktisch nicht mehr bewegen könne und somit ein ausgeprägter Bewegungs- und Belastungsmangel bestehe. Ob das Stiff-Man-Syndrom sekundär im Rahmen des generalisierten Schmerzsyndroms vorliege oder eine primäre Ursache habe, könne nicht beurteilt werden (AB 254/6). Gemäss den rheumatologischen Einschränkungen, den massiven Ein- und Durchschlafstörungen sowie den geklagten generalisierten Schmerzen seien die diagnostischen Kriterien für eine Fibromyalgie vorhanden. Abgesehen von der Fibromyalgie und dem Stiff-Man-Syndrom bestehe eine ausgeprägte psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer mit rezidivierenden Angst- und Panikstörungen sowie einer zunehmend chronisch depressiven Entwicklung. Zudem bestünden weitere chronische Begleiterkrankungen gemäss Bericht vom 17. September 2018 (AB 244 ff.). Es bestehe ein langjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung und ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens (AB 254/7). Zudem würde eine beeinträchtigte Konfliktlösungsmöglichkeit vorliegen. Es fänden sich keine Heilungsressourcen und nur geringe psychische Ressourcen mit wahrscheinlich verminderter Resilienz. Aufgrund der Gesamtbeurteilung aus fachrheumatologischer Sicht sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar auf dem freien Arbeitsmarkt oder im Rahmen einer geschützten Tätigkeit in einer entsprechenden Institution einer manuellen sowie einer geistigen Tätigkeit nachzugehen (AB 254/8).

3.3.4 In der Stellungnahme des RAD vom 13. Februar 2019 (AB 256) hielt Dr. med. E. _____ fest, der behandelnde Rheumatologe habe im Jahr 2015 den Verdacht auf ein "multilokuläres Schmerzsyndrom mit deutlicher psychosozialer Überlagerung" geäussert, welches zusammen mit den im polydisziplinären Gutachten vom 11. August 2015 gestellten Diagnosen und Verdachtsdiagnosen (AB 229.1/39 f. Ziff. 5.1) eine überwiegende Übereinstimmung mit der Diagnose einer Fibromyalgie zeige. Es handle sich somit um den gleichen Sachverhalt, aktuell von Dr. med. D. _____ etwas anders formuliert. Weiter führte der RAD-Arzt aus, ein "sekundäres" Stiff-Man-Syndrom, wie von Dr. med. D. _____ erwähnt, gebe es nicht. Beim primären Stiff-Man-Syndrom würde man eine generalisierte Tonus-

höhung sowie Spasmen erwarten. Es seien vorwiegend der Rumpf und die Beine betroffen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine schon im rheumatologischen Gutachten von 2015 beschriebene extreme Schonhaltung der Schulter- und Nackenmuskulatur, nicht aber der Beinmuskulatur. Im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 7. Januar 2019 (AB 254/6 ff. bzw. E. 3.3.3 hiervor) fehle die Beschreibung der Rigidität und der generalisierten Tonuserhöhung. Auch seien die typischen Spasmen und Gehstörungen mit Stürzen nicht beschrieben worden. Die Beschwerdeführerin leide an einer funktionellen Störung in Folge übermässiger Schonhaltung und nicht an einem Stiff-Man-Syndrom, weshalb auch kein wiederholtes neurologisches Gutachten empfohlen werde. Auch die psychiatrischen Probleme seien bereits mehrfach gutachterlich abgeklärt worden, wodurch dem Schreiben von Dr. med. D. _____ keine neuen Gesichtspunkte entnommen werden könnten. Insgesamt weise die Beschwerdeführerin ein generalisiertes Schmerzsyndrom auf, verbunden mit einer ausgeprägten Schonhaltung. Die Befunde seien aktuell die gleichen wie bei der letzten Begutachtung, weshalb objektiv keine wesentliche und andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes festgestellt werden könne (AB 256/2).

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).

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 22. Februar 2019 (AB 257) gestützt auf die Einschätzungen von Dr. med. E._____ vom 1. November 2018 (AB 247) und vom 22. Januar 2019 (AB 256) richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht wenigstens glaubhaft gemacht. Diese Einschätzungen des RAD 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 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine gesundheitliche Verschlechterung sei mit den Berichten des Rheumatologen Dr. med. D._____ vom 17. September 2018 (AB 244/1 ff.) und 7. Januar 2019 (AB 254/6 ff.) glaubhaft gemacht, kann ihr nicht gefolgt werden, hat doch bereits im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 11. August 2015 der rheumatologische Gutachter eine ausgeprägte, generalisierte muskuläre Dysbalance dokumentiert (AB 229.1/22 Ziff. 4.2.2.1) und diagnostisch erfasst (AB 229.1/24 ff. Ziff. 4.2.3, 4.2.4). Weiter ist anlässlich der rheumatologischen Untersuchung in der MEDAS auch festgestellt worden, dass insgesamt ein jahrelanges persistierendes multiokuläres Schmerzsyndrom, betont zervikal, interskapulär lumbal mit zusätzlichen peripheren Arthralgien im Bereich der Finger- und Kniegelenke besteht, welches sich mit den somatischen Befunden nicht erklären lässt (AB 229.1/27 Ziff. 4.2.4; vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Rz. 4). Dr. med. E._____ legte ausserdem ausführlich und nachvollziehbar dar, dass sich der von Dr. med. D._____ im Jahr 2015 geäusserte Verdacht auf ein "multilokuläres Schmerzsyndrom mit deutlicher psychosozialer Überlastung" mit den im polydisziplinären MEDAS-Gutachten gestellten Diagnosen und Verdachts-

diagnosen gut mit der Diagnose einer Fibromyalgie in Übereinstimmung bringen lässt (AB 256/2). Damit handelt es sich bei der aktuell von Dr. med. D._____ gestellten Diagnose einer Fibromyalgie um den gleichen Sachverhalt, wie er sich bereits im Jahr 2015, mithin vor Erlass der als Referenzzeitpunkt dienenden Verfügung vom 27. Mai 2016 (AB 236) zugetragen hat, was unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich zu bleiben hat (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Ebenfalls legte Dr. med. E._____ schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb auch die Diagnose eines Stiff-Man-Syndroms nicht zu stellen ist (AB 256/2). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12), was hier gerade nicht glaubhaft gemacht wurde.

Was die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes betrifft, weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 2 Rz. 4), dass eine fachärztliche Behandlung nicht erfolgte und die Veränderung damit mangels entsprechender fachärztlicher Berichte nicht glaubhaft gemacht ist (vgl. dazu auch AB 256/2). Hinzu kommt, dass der von Dr. med. D._____ bereits früher geäusserte Verdacht auf eine chronisch-depressive Entwicklung und auf eine Angst- und Panikstörung (vgl. AB 244/5, 244/9), im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 11. August 2015 nicht bestätigt werden konnte (AB 229.1/20 Ziff. 4.1.8). Zudem ist festzustellen, dass Dr. med. D._____ der Beschwerdeführerin gemäss Bericht vom 17. September 2018 in etwa die gleichen Psychopharmaka verordnete (AB 244/2) wie er dies bereits im September 2013 (AB 244/9) und September 2015 (AB 244/5) getan hat, was wie die fehlende Überweisung an einen Psychiater gegen eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes spricht.

Indem Dr. med. D._____ dafür hält, der Allgemeinzustand habe sich während des zweieinhalbjährigen Behandlungsunterbruchs deutlich verschlechtert, kann ihm aufgrund des Dargelegten nicht gefolgt werden und es ist davon auszugehen, dass er bei dieser Beurteilung nicht die objekti-

ven Befunde verglichen hat, sondern sich von den subjektiven Äusserungen der Beschwerdeführerin leiten liess.

3.5.2 Ferner erlauben auch die im Schlussbericht der Stiftung F._____ vom 30. Juni 2017 (AB 244/6 f.) genannten Feststellungen keine zuverlässige Beurteilung über die Veränderung des Gesundheitszustands. Zwar ist nach der Rechtsprechung den Erkenntnissen der Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine gewisse Aussagekraft zuzuerkennen. Solche Berichte basieren in der Regel jedoch nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die von ihnen erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Die Frage nach der Ursache von Beschwerden und der daraus resultierenden Einschränkungen lässt sich gestützt darauf nicht restlos beantworten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2). Vorliegend verhält es sich nicht anders, basiert die Einschätzung der Eingliederungsfachpersonen, wonach die Beschwerdeführerin weder im ersten noch im zweiten Arbeitsmarkt einsetzbar sei (AB 244/7), auf dem tatsächlich gezeigten und nicht dem medizinisch zumutbarerweise möglichen, invalidenversicherungsrechtlich allein massgebenden Leistungsniveau. Dem Schlussbericht der Stiftung F._____ (AB 244/6 f.) lässt sich entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin nicht für arbeitsmarktfähig hält und sie anlässlich der AMM auch ein dementsprechendes Verhalten demonstrierte. So wurde beschrieben, dass sie ständig (im Minutentakt) die Position auf dem Stuhl wechselte, teilweise nicht arbeitete und stattdessen aus dem Fenster schaute, im Atelier bewegte sie sich sehr langsam und verliess bereits nach der Pause um 15.15 Uhr das Programm, mit der Begründung, ihre Schmerzen seien zu stark (AB 244/7). Bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung demonstrierte die Beschwerdeführerin eine subjektiv ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (vgl. AB 229.1/19 Ziff. 4.1.4, 4.1.5 und 229.1/28 f. Ziff. 4.2.9) und schon damals fühlte sie sich nicht mehr in der Lage, irgendeine berufliche Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt auszuüben (vgl. AB 229.1/19 Ziff. 4.1.5, 229.1/27 Ziff. 4.2.5, 229.1/30 Ziff. 4.3.1), womit eine Veränderung gestützt auf den Schlussbericht der Stiftung

F. _____ vom 30. Juni 2017 (AB 244/6 f.) nicht ausgewiesen ist. So hielt denn auch der psychiatrische Gutachter berufliche Massnahmen wegen der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung für nicht sinnvoll (AB 229.1/20 Ziff. 4.1.9), weshalb nicht erstaunt, dass die im Juni 2017 durchgeführte AMM scheiterte.

3.5.3 Sofern die Beschwerdeführerin eine ungenügende Feststellung des Sachverhaltes und damit die Verletzung von Art. 43 ATSG rügt sowie vorbringt, es sei die Einholung eines bi- bzw. polydisziplinären Gutachtens anzuordnen (vgl. Beschwerde S. 3 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Der Untersuchungsgrundsatz gilt bei der Neuanmeldung nur beschränkt (vgl. E. 2.3 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 Neuanmeldung 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 BGer vom 18. September 2009, 9C_312/2009, E. 2.4 mit Hinweisen). Dies ist nach den Ausführungen hiervor jedoch nicht der Fall. Es war Dr. med. E. _____ des RAD ohne weiteres möglich, aufgrund der eingereichten Arztberichte zu erkennen und darzulegen, dass eine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht wurde (vgl. E. 3.5.1 f. hiervor). Die Beschwerdegegnerin war daher nicht gehalten, weitere Abklärungen vorzunehmen.

3.5.4 Indem die Beschwerdeführerin vorbringt, der Stellungnahme des RAD sowie auch dem Vorbescheid und der angefochtenen Verfügung liege ein falscher Beweisgrad zugrunde (Beschwerde S. 5), geht diese Rüge ins Leere. Es mag zutreffen, dass vorliegend nicht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt (vgl. E. 2.4 hiervor), jedoch ist zu beachten, dass seit der letzten materiellen Prüfung vom 27. Mai 2016 (AB 236)

nur etwas mehr als zwei Jahre vergangen sind, weshalb an das Glaubhaftmachen höhere Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2 hiervor). Wie in den Erwägungen hiervor dargelegt wurde, vermögen die Berichte des Dr. med. D. _____ diese Anforderungen nicht zu erfüllen. Dass Dr. med. E. _____ im Bericht vom 1. November 2018 (AB 247/5) sowie die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 15. November 2018 (AB 248/2) für die Beurteilung des Eintritts einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands fälschlicherweise den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anwandten, ändert daran nichts.

3.6 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Folglich ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2019 (AB 257) auf das Revisionsgesuch vom 20. August 2018 (AB 242) zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde 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.

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 gleicher Höhe entnommen.

4.2 Weder die unterliegende Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern haben einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.