

200 19 613 IV
KNB/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 9. März 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2010 unter Hinweis auf seit zwei Eingriffen (Hysteroskopie mit Polypentfernung sowie Hysterektomie) bestehende, nicht näher bezeichnete Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 12 S. 17). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und zog Berichte behandelnder Ärzte bei. Insbesondere veranlasste sie bei den Dres. med. C._____, Fachärztin für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, und D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten (psychiatrisches Teilgutachten vom 4. April 2011 [act. II 24.1]; rheumatologisches Teilgutachten [act. II 25.1] sowie interdisziplinäre Beurteilung vom 6. April 2011 [act. II 25.2]). Zudem holte sie im Vorbescheidverfahren einen Bericht von med. pract. E._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ein (act. II 32). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 9. August 2011 (act. II 33) verneinte die IVB einen Leistungsanspruch mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Rechtssinne vor.

B.

Am 1. April 2019 (act. II 37 S. 1 f.) teilte Dr. med. F._____, Praktische Ärztin, der IVB mit „Erneute IV Anmeldung“ betitelt und auch von der Versicherten unterzeichnetem Schreiben vom 28. März 2019 mit, die Versicherte sei seit August 2017 in ambulanter psychiatrischer Behandlung und leide an einem schweren depressiven Zustand. Nachdem die IVB bei der RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht eingeholt hatte (act. II 39), teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. April 2019 (act. II 40; 43) mit, auf das Leistungsbegehren werde mangels Glaubhaftmachung geänderter tatsächlicher Ver-

hältnisse seit der letzten Verfügung nicht eingetreten; allfällige Einwände müssten innert 30 Tagen erhoben werden, ansonsten werde entsprechend dem Vorbescheid verfügt. Die Versicherte reagierte darauf nicht. In der Folge hielt die IVB mit Verfügung vom 12. Juni 2019 (act. II 44) am Nichteintreten fest.

C.

Dagegen liess die Versicherte, seit dem 4. Juli 2019 vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, mit Eingabe vom 16. August 2019 Beschwerde erheben. Sie stellt den folgenden Antrag:

Die Nichteintretensverfügung sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und den Sachverhalt vermittels eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären.

- unter Kostenfolge -

Mit Schreiben vom 25. September 2019 reichte die Beschwerdeführerin ein vorab an die IVB gerichtetes und mit „[...] Meldung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands [...]“ betitelmtes Schreiben selben Datums samt diversen neuen medizinischen Berichten zur Kenntnis auch dem Gericht ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA]).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Kurzeingabe vom 1. März 2020 (Postaufgabe) hielt die Beschwerdeführerin am beschwerdeweise geltend gemachten Standpunkt fest und reichte nochmals einen neuen Arztbericht (vom 20. Januar 2020) ein.

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 Nichteintretensverfügung vom 12. Juni 2019 (act. II 44). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 1. April 2019 (act. II 37 S. 1 f.) 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 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 sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. Januar 2020, 8C_647/2019, E. 2.1). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung bzw. das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 60).

2.3 Nach Eingang einer Neuanmeldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person 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 zu stellen sind (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114; Entscheid des BGer vom 19. November 2014, 9C_523/2014, E. 2).

2.4 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 Die letzte umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgte mit Verfügung vom 9. August 2011, mit welcher das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens im Rechtssinne verneint wurde (act. II 33). Diese Verfügung bildet die zeitliche Vergleichsbasis (vgl. E. 2.4 vorne) für die Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 12. Juni 2019 (act. II 44) eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts glaubhaft machen konnte (vgl. E. 2.1 ff. vorne).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 9. August 2011 im Wesentlichen auf das interdisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 6. April 2011 (act. II 25.2). Darin diagnostizierten die Expertinnen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine schwere Hypovitaminose (Vitaminmangel) D3 (ICD-10 E55.9 [S. 3]).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachterinnen aus rheumatologischer Sicht fest, die Leistungsfähigkeit müsse medizinisch-theoretisch festgelegt werden. Bei symmetrischer Trophik der Extremitätenmuskulatur und flüssigen Transfers von stehender zu sitzender/liegender Position lägen mit grosser Wahrscheinlichkeit keine leistungsrelevanten somatischen Beeinträchtigungen vor, auch wenn als Folge der Schonhaltung einerseits muskuläre Verkürzungen, andererseits eine Dekonditionierung aufgetreten seien. Weder nach Studium des Aktendossiers noch anhand der in der aktuellen Untersuchung erhobenen Befunde könne eine somatisch bedingte Beeinträchtigung in einer angepassten (körperlich

leicht- bis höchstens mittelgradig belastenden, rückenenergonomisch korrekt durchführbaren) Tätigkeit festgehalten werden. Insbesondere seien die Tätigkeiten einer Hausfrau wie auch die frühere Tätigkeit (teilzeitliche ...) vollumfänglich zumutbar (S. 2).

Psychiatrisch-psychopathologisch finde sich eine im Wesentlichen unauffällige Frau, insbesondere liessen sich eine namhafte depressive Störung, eine Angst- oder Zwangsstörung sowie eine den Realitätsbezug kompromittierende Störung ausschliessen. Somit finde sich ein subjektives Schmerzerleben, begleitet von aggravierendem und selbstlimitierendem Verhalten, jedoch ohne zusätzliche psychopathologische Alteration. Es lasse sich mutmassen, dass die Anamnese einer langjährigen Kinderlosigkeit und eines das Schmerzerleben auslösenden gynäkologischen Eingriffes auf einen intrapsychischen Konflikt hinweise und daher die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) gestellt werden könne, was wiederum eine Leistungsminderung von maximal 20% versicherungsmedizinisch zu begründen vermöge. Eine komorbide Störung liege nicht vor (S. 2).

3.3 Aus den mit der Neuanschuldung eingereichten Arztberichten ergibt sich im Wesentlichen was folgt:

3.3.1 Am 28. Februar 2017 erfolgte ein MRI des knöchernen Beckens (act. II 37 S. 11). Unter klinische Indikation wurde ein „Unklares pelvic Pain Syndrom seit Jahren (7 Jahre) Verdacht auf Coccygodynie“ aufgeführt. In der Beurteilung wurde Folgendes festgehalten: „Angedeutetes intraossäres Ödem der Basis des Os Coccyx, ansonsten unauffällige Darstellung der weichteiligen Strukturen. Nebenfundlich Osteitis condensans ilii rechts.“

3.3.2 Im mit „Verlauf Schmerztherapie“ betitelten Bericht des Spitals H. _____ vom 7. September 2017 (act. II 37 S. 7 f.) wurde im letzten Verlaufseintrag desselben Datums festgehalten, die Situation und die Entwicklung blieben unverändert. Die Beschwerdeführerin lehne kategorisch jegliche invasive Behandlung oder Abklärung ab. Die Hoffnung beruhe jetzt auf einer psychiatrischen Behandlung bei einem ... sprechenden Psychiater (S. 7).

3.3.3 Vom 21. März bis 4. Mai 2018 war die Beschwerdeführerin in der Klinik I. _____ hospitalisiert. Im entsprechenden Bericht vom 8. Mai 2018 (act. II 37 S. 3 – 6) wurden als Diagnosen eine rezidivierende schwere depressive Störung (ICD-10 F30.2 [recte: F32.2]), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie eine Coccygodynie festgehalten (S. 3).

3.3.4 Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 28. März 2019 (am Berichtsende ist auch ein Stempel von Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, angebracht [act. II 37 S. 1 f.]) fest, die Schmerzen seien seit 2010 persistierend ohne Veränderungen. Der klinische Zustand habe sich massiv verschlechtert. Aufgrund der jahrelangen Schmerzen habe sich in der Zeit ein depressiver Zustand entwickelt (S. 1). Es sei von einem schweren „CPP Syndrom“ mit einem „schweren depressiven Zustand“ auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei vollumfänglich arbeitsunfähig (S. 2).

3.3.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 16. April 2019 (act. II 39 S. 3 f.) fest, weder mit Bericht der ambulanten Behandlerin noch mit Bericht der Klinik I. _____ könne die Diagnose einer schweren depressiven Episode bestätigt werden, da die vorliegenden Befunde die ICD-10-Kriterien für eine solche nicht erfüllten. Insgesamt sei keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (S. 3).

3.4 Streitgegenstand bildet einzig die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Vergleich zur Situation per 9. August 2011 im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eine erhebliche Sachverhaltsänderung im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat, wobei der Untersuchungsgrundsatz insoweit nicht zum Tragen kommt (vgl. E. 2.2 vorne). Es ist auf jenen Sachverhalt abzustellen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung darbot, und ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz ist lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hat (Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_389/2018, E. 4.2). Letzteres macht die Beschwerdeführerin jedoch

nicht geltend und eine nicht rechtskonforme Durchführung des Neuanmeldeverfahrens ist auch anderweitig nicht ersichtlich, so dass die am 26. September 2019 und am 1. März 2020 – und damit während des laufenden Beschwerdeverfahrens – eingereichten Berichte (act. IA und Beilage 8) ausser Acht zu bleiben haben.

3.5

3.5.1 Zunächst folgt aus den Akten und namentlich auch aus dem Bericht von Dr. med. F. _____ vom 28. März 2019 (act. II 37 S. 1 f.), dass sich in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Schmerzproblematik seit 2010 keine wesentliche Veränderung ergeben hat (vgl. E. 3.3 vorne). Indessen macht die Beschwerdeführerin insbesondere geltend, es hätte sich seit 2017 zusätzlich eine anhaltende schwere depressive Störung entwickelt (Beschwerde, S. 4).

Es steht fest, dass im Bericht der Klinik I. _____ eine rezidivierende schwere depressive Störung (ICD-10 F30.2 [recte: 32.2]) diagnostiziert wurde (act. II 37 S. 3), wobei sich nach Angaben von Dr. med. F. _____ der Zustand trotz Behandlung in der Folge weiter verschlechtert habe (act. II 37 S. 2). Zwar ist der Beschwerdegegnerin insoweit beizupflichten, dass das Hinzutreten einer neuen Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund oder eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstellt, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Denn massgebend ist auch im Zusammenhang mit einer Neuanmeldung einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten glaubhaft eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Januar 2018, 8C_664/2017, E. 9). Vorliegend wurde im interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 6. April 2011 eine namhafte depressive Störung jedoch noch ausdrücklich ausgeschlossen (act. II 25.2 S. 2). Dr. med. D. _____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten zum psychopathologischen Befund denn auch fest, die Grundstimmung sei insgesamt ausgeglichen und lebenszugewandt, es beständen keine Hinweise für Suizidalität. Die Reaktion auf die verschiedenen Themen der Ex-

ploration sei in der Auslenkung emotional adäquat, wenngleich mehrheitlich (bewusstseinsnah) überlagert und „gebremst“. Es lasse sich aber ein normales Spektrum affektiver Tönungen erkennen. Weiter ergäben sich keine Hinweise auf Auffassungs-, Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen (act. II 24.1 S. 8). Demgegenüber wurde zur Befundlage im Bericht der Klinik I. _____ vom 8. Mai 2018 (act. II 37 S. 3 – 6) festgehalten, der Antrieb sei stark vermindert, der Ausdruck stumpf; die Stimmung sei depressiv und Konzentrations- sowie Gedächtnisfähigkeit seien deutlich reduziert (S. 4).

Zwar datiert der Bericht der Klinik I. _____ – worauf denn auch die Beschwerdegegnerin hinweist (Beschwerdeantwort, S. 4, Ziff. 11) – vom 8. Mai 2018 und damit rund 11 Monate vor der Einreichung des Neuanmeldungsge- suchs. Allein deshalb kann diesem Bericht jedoch unter dem hier in beweismässiger Hinsicht massgebenden Blickwinkel des Glaubhaftmachens nicht jede Aussagekraft abgesprochen werden, nachdem gemäss Bericht von Dr. med. F. _____ vom 28. März 2019 (act. II 37 S. 1 f.) zu- mindest Anhaltspunkte für ein Fortdauern der depressiven Problematik auch nach dem Aufenthalt in der Klinik I. _____ bestehen. Auch vermag der Einwand, die Relevanz der erhobenen Befunde sei aus sprachlichen Gründen fraglich (Beschwerdeantwort, S. 4, Ziff. 11), im vorliegenden Ver- fahrensstadium nicht durchzudringen, zumal die Beschwerdegegnerin we- der geltend macht noch klare Anhaltspunkte in den Akten dafür bestehen, dass die Befundlage effektiv offensichtlich falsch wiedergegeben wurde. Schliesslich erlaubt auch der RAD-Bericht von Dr. med. G. _____ nicht den Schluss, es sei (hinsichtlich der geltend gemachten depressiven Sym- ptomatik) keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes glaub- haft gemacht, begründet die RAD-Ärztin doch einzig sehr rudimentär, warum ihres Erachtens keine schwere depressive Episode vorliege (act. II 39 S. 3). Wenn die RAD-Ärztin zudem geprüft hat, ob eine wesentliche Än- derung „ausgewiesen“ ist – und nicht bloss glaubhaft gemacht – hat sie das falsche Beweismass (vgl. E. 2.2 vorne) zugrunde gelegt.

3.5.2 Mit der im Bericht der Klinik I. _____ vom 8. Mai 2018 festge- haltenen Befundlage bestehen demnach Hinweise, welche in Richtung ei- nes depressiven Geschehens weisen, welches seinerseits potentiell

geeignet ist, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu beeinflussen. Zu beachten ist überdies, dass im Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ aufgrund der damals diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bereits eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert wurde (act. II 25.2 S. 2 f.), womit eine vergleichsweise geringe zusätzliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit sich potentiell rentenrelevant auswirken könnte. Ferner fällt ins Gewicht, dass die letzte Verfügung vom 9. August 2011 (act. II 33) bei Erlass der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 12. Juni 2019 (act. II 44) fast acht Jahre zurücklag, womit geringe Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen sind (vgl. E. 2.3 vorne).

Somit hat die Beschwerdeführerin eine erhebliche Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV glaubhaft gemacht, zumal – entgegen der in der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. 11 f.) vertretenen Auffassung – die Frage nach der Dauer und/oder der Behandelbarkeit des Leidens nach höchstrichterlicher Rechtsprechung in diesem Verfahrensstadium keine Rolle spielt bzw. erst im Rahmen der nachfolgenden materiellen Beurteilung zu prüfen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. August 2016, 9C_367/2016, E. 2.1).

3.6 Demnach ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200) und anschliessend neu zu verfügen. Die Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen und die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019 (act. II 44) an die Beschwerdegegnerin zur materiellen Anspruchsprüfung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit am 1. März 2020 eingereichter Kostennote hat Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 2'550.--, Auslagen von Fr. 308.60 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 220.11, insgesamt einen Aufwand von Fr. 3'078.70, geltend gemacht.

Dieser Betrag erweist sich in Anbetracht der auf die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Sachverhaltsänderung im Neuanmeldungsverfahren beschränkten Fragestellung und dem damit einhergehenden nicht erheblichen Aufwand als zu hoch. Zudem ist zu berücksichtigen, dass nach konstanter Rechtsprechung auf jenen Sachverhalt abzustellen ist, wie er sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung darbot, was der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ohne weiteres bewusst sein musste. Entsprechend hat die Eingabe vom 25. September 2019 samt umfangreicher Dokumentation medizinischer Berichte (act. IA) ausser Acht zu bleiben (vgl. E. 3.4 vorne). Dasselbe gilt in Bezug auf die Korrespondenz mit diversen Ärzten und den mit Eingabe vom 1. März 2020 ins Recht gelegten Bericht des Spitals K._____ vom 20. Januar 2020 (act. I 8). Es rechtfertigt sich deshalb, den Parteikostenersatz auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.