

200 19 882 IV
SCJ/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. Februar 2020

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2010 unter Hinweis auf seit 2003 bestehende starke Rückenschmerzen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Nachdem die Versicherte jedoch keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen wünschte (Protokoll per 17. Dezember 2010, S. 2 [Eintrag vom 11. März 2011]), wurde das Leistungsbegehren mit Mitteilung vom 5. Juli 2011 (AB 17) abgewiesen.

Im Mai 2012 ersuchte die Versicherte erneut um Leistungen der IV (AB 19). Die IVB traf in der Folge Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, namentlich holte sie bei der MEDAS D. _____ (nachfolgend: MEDAS), ein interdisziplinäres Gutachten vom 24. Oktober 2016 (AB 108.1) ein. Gestützt darauf sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 111, 114, 116, 119) wies sie das Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von 35 % mit Verfügung vom 5. April 2017 (AB 121) ab. In teilweiser Guttheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (AB 128) änderte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 13. Oktober 2017, IV/17/492, die angefochtene Verfügung vom 5. April 2017 (AB 128) insoweit ab, als der Versicherten für die Zeit vom 1. Dezember 2012 bis 28. Februar 2013 eine halbe und für die Zeit vom 1. März 2013 bis 30. Juni 2016 eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde (vgl. AB 132/20). Die IVB richtete in der Folge mit Verfügung vom 5. Januar 2018 (AB 136) die entsprechenden Rentenbetreffnisse aus.

B.

Im April 2019 meldete sich die Versicherte abermals zum Leistungszug an (AB 141). Nach Eingang verschiedener medizinischer Unterlagen und zwei Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 154, 156) trat die IVB – wie bereits mit Vorbescheid vom 5. September 2019 (AB 157)

angekündigt – mit Verfügung vom 16. Oktober 2019 (AB 158) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustandes auf das Leistungsbegehren nicht ein.

C.

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____ vom Rechtsdienst B. _____, mit Eingabe vom 18. November 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanmeldung einzutreten.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 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 Angefochten ist die Verfügung vom 16. Oktober 2019 (AB 158). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 9. April 2019 (AB 141) 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 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

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).

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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die letzte rechtskräftige materielle Beurteilung des Rentenanspruchs basiert auf dem Sachverhalt, wie er bei Erlass der Verfügung vom 5. April 2017 (AB 121) vorlag. Dementsprechend ist nachfolgend zu prüfen, ob glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität seit dem 5. April 2017 (AB 121) bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 16. Oktober 2019 (AB 158) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.1 und 2.4 hiavor).

Soweit in der Beschwerde für den Vergleichszeitpunkt auf das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Oktober 2017, IV/17/492 (AB 132), respektive die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Januar 2018 (AB 136) abgestellt wird, ist dem nicht zu folgen. Denn das Verwaltungsgericht stützte sich in besagten Entscheid auf den medizinischen Sachverhalt, wie er der massgebenden (vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV) streitbetroffenen Verfügung vom 5. April 2017 (AB 121) zugrunde lag, sodass bereits aus diesem Grund keine Verschiebung des Vergleichszeitpunktes erfolgt. Sodann wurde mit der Verfügung vom 8. Januar 2018 (AB 136) lediglich das voranstehend genannte Verwaltungsgerichtsurteil umgesetzt. Eine (erneute) Überprüfung des Leistungsanspruchs erfolgte nicht und wäre nach dem Grundsatz der Rechtskraftwirkung der abgeurteilten Sache (res iudicata) ohnehin nicht zulässig gewesen. Der Verfügung vom 8. Januar 2018 (AB 136) ist daher als reine Vollzugsverfügung für die vorliegend zu beurteilende Frage unbeachtlich.

3.2 Beim Erlass der Verfügung vom 5. April 2017 (AB 121) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 24. Oktober 2016 (AB 108.1). Diesem sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (AB 108.1/55 Ziff. 7.1):

- Dissoziative Störung der Bewegung und Empfindung
- DD chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei

- Chronischem lumbosakralem Schmerzsyndrom mit perispinöser Schmerzhaftigkeit L5/S1 unklarer Zuordnung, eingeschränkter Beweglichkeit und Belastbarkeit der LWS
(...)
- Akzentuierte (dependente) Persönlichkeitszüge Z 73 mit/bei
(...)

Anlässlich der interdisziplinären Untersuchung hätten sowohl im somatischen wie auch im psychiatrischen Bereich wenige Befunde erhoben werden können, welche die von der Beschwerdeführerin als teilweise invalidierend beschriebenen Schmerzen zu erklären vermöchten. Im somatischen Bereich bestünden gut konsolidierte postoperative Veränderungen im Bereich der Spondylodese L4/S1. Neurologisch fänden sich keine radikulären Zeichen. Das von der Beschwerdeführerin lokal beschriebene, ausgeprägte Schmerzsyndrom lasse sich neurologisch nur sehr bedingt erklären. Theoretisch denkbar wäre eine Läsion der Hautäste des Ramus dorsalis der entsprechenden Spinalnerven. Abgesehen von der Rarität eines solchen Syndroms spreche die symmetrische Verteilung der schmerzhaften Sensibilitätsstörung gegen eine solche Ätiologie. Entsprechend könne ein neuropathisches Schmerzsyndrom heute nur mit grossem Vorbehalt postuliert werden. Aus somatischer Sicht bemerkenswert sei das Fehlen relevanter lumbovertebraler Beschwerden, wobei die Versicherte zum Zeitpunkt der Untersuchung unter ausgebauter Schmerztherapie gestanden sei, womit die diesbezügliche Beurteilung erschwert gewesen sei. Auch psychiatrisch habe sich ein im Wesentlichen unauffälliger psychopathologischer Status gefunden. Die psychiatrische Diagnose erschliesse sich heute viel eher aus dem längsschnittlichen Verlauf als aus dem aktuellen psychopathologischen Bild, welches, im Wesentlichen unauffällig, eine gewisse belle indifférence der Versicherten gezeigt habe. Im Sinne der Verleugnung/Verdrängung würden heute sämtliche beklagten Beeinträchtigungen unter dem somatisch kaum zu erklärenden Schmerzsyndrom subsumiert, inkl. der massiven psychosozialen Folgeprobleme. Die psychiatrisch diagnostizierten akzentuierten (dependenten) Persönlichkeitszüge würden sich im Wesentlichen aus der Krankengeschichte und dem bisherigen Verlauf erschliessen (AB 108.1/56 f.).

Prinzipiell lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in qualitativem Ausmass lediglich in einer körperlich schweren Tätigkeit aufgrund der

Veränderung der Lendenwirbelsäule nach Spondylodese begründen. Ausgeschlossen seien auch intermittierend schwere oder rückenbelastende Tätigkeiten (z.B. ...) sowie ..., welche das rasche Aufsuchen einer Toilette (aufgrund der subtotalen Kolektomie und Ileosigmoidostomie) nicht ermöglichen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die deutliche Verminderung des Rendements begründe sich im Schmerzerleben, insbesondere unter körperlicher Belastung bzw. Tätigkeit. Dieses Zumutbarkeitsprofil entspreche ebenfalls einer adaptierten Tätigkeit. In einer dem körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit bestehe daher aktuell ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (AB 108.1/59 f.). Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte mindestens ab April 2016, mit Wahrscheinlichkeit bereits ab Dezember 2015 (AB 108.1/61).

3.3 Im Zusammenhang mit der erneuten Anmeldung vom 9. April 2019 (AB 141) ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 Im Arztzeugnis vom 11. Januar 2019 (AB 143.2/7) attestierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ab dem 19. November 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, namentlich vor dem Hintergrund des diagnostizierten chronifizierten massiv belastenden Rückenschmerzsyndroms und einer reaktiven Depression.

3.3.2 Im Verlaufsbericht vom 6. März 2019 (AB 143.2/1-3) stellte Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, die Hauptdiagnose Spondylolisthesis LWK5/SWK1, Grad I-II nach Meyerding, bei Spondylolyse von LWK5. Zu den aktuellen Befunden führte er aus, dass die Beschwerdeführerin nach der erfolgten lumbosakralen Spondylodese mit Osteosynthesematerialentfernung im Verlauf ein chronisches Schmerzsyndrom mit invalidisierendem Charakter entwickelt habe und aktuell kaum belastbar sei. Unverständlicherweise werde sie von den Gutachtern der IV als arbeitsfähig taxiert. Diese Einschätzung sei mehr als nur fragwürdig, wenn man einigermaßen mit dem Krankheitsbild vertraut sei. Eine Wiederaufnahme des zuletzt ausgeübten 40 %-Pensums sei aktuell aus schmerztechnischer Sicht nicht möglich.

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 28. Mai 2019 (AB 149) hielt Dr. med. F. _____ fest, die vor einem Monat erfolgte Umstellung der Medikation der intrathekalen Schmerzpumpe habe nicht zu einem wesentlichen Durchbruch in der Qualität der Schmerzbehandlung geführt. In Anbetracht der Bedürftigkeit nach einem stärkeren Opiat müsse von einer Verschlechterung der Situation im Verlauf der letzten Jahre ausgegangen werden. Das Hauptproblem in Bezug auf eine Reevaluation einer IV-Rente dürfte aber sein, dass bereits die letzte Einschätzung inadäquat gewesen sei. Das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtfertige eine ganze IV-Rente.

3.3.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Schreiben vom 15. Juni 2019 (AB 151) aus, die Beschwerdeführerin sei nach einem Therapieunterbruch von zwei Jahren und einem Suizidversuch vom 27. November 2018 und darauf folgender Behandlung durch psychiatrischen Dienste H. _____ in der Klinik H. _____ seit dem 18. Dezember 2018 wieder in psychiatrischer Behandlung. Die frühere psychiatrische Behandlung habe damals abgeschlossen werden können, weil die Beschwerdeführerin mit einer Morphiumpumpe vorübergehend eine Verbesserung der Schmerzsituation erlebt habe. Zwischenzeitlich habe sie auch eine 40 %-Stelle als ... gefunden. Nach etwa eineinhalb Jahren hätten die Schmerzen wieder zugenommen und die Beschwerdeführerin habe vermehrt Analgetika einnehmen müssen. Die Enttäuschung über die therapieresistent gewordenen Rückenschmerzen hätten sie in eine depressive Krise mit akuter Suizidalität rutschen lassen. Die Prognose habe sich eindeutig verschlechtert und es sei aus psychiatrischer Sicht nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 40 % zu rechnen.

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 22. August 2019 (AB 156) aus, es sei anzunehmen, dass ein Gewöhnungseffekt zur Bedürftigkeit nach einem stärkeren Opiat geführt habe. Eine objektiv nachvollziehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht dokumentiert. Somit sei insgesamt nicht von einer dauerhaft zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen.

3.3.5 In der Stellungnahme vom 22. August 2019 (AB 154) hielt der RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Behandlungsverlauf nach dem angegebenen Suizidversuch Ende 2018 könne anhand der Aktenlage nicht beurteilt werden. Eine Befundvalidierung fehle. Die psychiatrische Behandlung sei vor zwei Jahren bei gebesserten Schmerzen abgeschlossen worden. Die Enttäuschung über die Therapieresistenz der Schmerzbehandlung habe aktuell zu einer depressiven Krise mit akuter Suizidalität geführt. Es sei somit nicht von einer dauerhaften und zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes werde nicht glaubwürdig gemacht.

3.4

3.4.1 In somatischer Hinsicht gehen die behandelnden Ärzte Dres. med. E._____ und F._____ in ihren Arztberichten vom 11. Januar 2019 (AB 143.2/7), 6. März 2019 (AB 143/1-3) und 28. Mai 2019 (AB 149) – wie bereits das orthopädische Teilgutachten der MEDAS (vgl. AB 108.1/32 f. und 55 ff.) – von einem chronifizierten und subjektiv invalidisierenden Rückenschmerzsyndrom nach einer sog. Failed-back-surgery aus (vgl. dazu auch die RAD-Stellungnahme vom 22. August 2019 [AB 156/2]). Demgegenüber sind den aktuellen Arztberichten keine objektivierbaren neuen Befunde zu entnehmen, die eine zwischenzeitliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen liessen. Vielmehr ist insbesondere auch mit Blick auf die wiederholte Kritik von Dr. med. F._____ an der früheren gutachterlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 143.2/1 Ziff. 2 bzw. 149) von einer nach wie vor (vgl. bereits seine Stellungnahme vom 11. Mai 2017 [AB 128/16-19] zum MEDAS-Gutachten) revisionsrechtlich unbeachtlichen unterschiedlichen Würdigung des im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhaltes auszugehen (vgl. 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). Vor diesem Hintergrund vermögen auch die verschiedenen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (vgl. AB 143.2/4-8) für sich alleine mangels entsprechender objektiv fassbarer Befunde eine potentiell anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen.

Ebenso ist der subjektiv unbefriedigende Behandlungsverlauf mittels intrathekaler Medikamentenpumpe entgegen der pauschalen Behauptung von Dr. med. F. _____ (vgl. AB 149) nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Dieser Behandlungsansatz wurde denn auch bereits im MEDAS-Gutachten als auf keiner befundbasierten somatischen Grundlage beruhend und aufgrund der Gefahr einer (erneuten) Opiate-Abhängigkeit wiederholt deutlich kritisiert (vgl. AB 108.1/33, 42 f., 58, 61). Die ausbleibende nachhaltige Schmerzverbesserung ist daher gemäss der nachvollziehbaren Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. I. _____ viel eher einem Gewöhnungseffekt zuzuordnen (vgl. AB 156/3), als dass dadurch eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft erscheint.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht lässt sich den allgemein gehaltenen beschreibenden Ausführungen von Dr. med. G. _____ (vgl. AB 151) weder eine nachvollziehbare Verschlechterung der objektiven psychopathologischen Befunde noch eine lege artis nach einem anerkannten Klassifikationssystem gestellte (neue bzw. andere) psychiatrische Diagnose entnehmen (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1 S. 285, 130 V 396 E. 5.3 S. 398). Auch finden sich für den von Dr. med. G. _____ angegebenen Suizidversuch vom 27. November 2018 mit anschliessender fürsorglicher Unterbringung in der psychiatrischen Klinik H. _____ der psychiatrischen Dienste H. _____ keine entsprechenden medizinischen Akten. Im Rahmen der Neuanschuldung war es nicht Sache der Beschwerdegegnerin, die entsprechenden Unterlagen einzuholen (vgl. E. 2.3 hier vor). Gestützt auf das Schreiben der behandelnden Psychiaterin vom 15. Juni 2019 (AB 151) besteht – namentlich auch angesichts der relativ kurzen Zeitspanne zwischen der letztmaligen Beurteilung des Leistungsanspruchs und der Neuanschuldung (vgl. dazu E. 2.2 hier vor) – keine hinreichende Grundlage, welche eine nachhaltige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen liesse.

3.4.3 An der fehlenden Glaubhaftmachung einer potentiell leistungsbe gründenden Verschlechterung des somatischen respektive psychischen Gesundheitszustandes vermögen sodann die RAD-Stellungnahmen vom 22. August 2019 (AB 154, 156) nicht zu ändern. Entgegen der beschwer-

deweise vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 6) ist die Beschwerdegegnerin nicht bereits faktisch auf die Neuanmeldung eingetreten, indem sie die neu aufgelegten medizinischen Akten dem RAD zu einer kurzen Stellungnahme vorgelegt hat, zumal sich die Stellungnahmen augenscheinlich auf die Frage beschränkten, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei (vgl. AB 156/3, 154/5). Weitere Abklärungsmassnahmen, wie etwa das Einholen von (zusätzlichen) Arztberichten, eine RAD-ärztliche Untersuchung oder Befragung der Beschwerdeführerin erfolgten demgegenüber nicht, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht einwendet (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. 4). Von einer unzulässigen Vorwegnahme eines materiellen Beweisergebnisses kann daher keine Rede sein, insbesondere auch, da die RAD-Stellungnahmen für eine materielle Beurteilung ohnehin unzureichend gewesen wären.

3.5 Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin im massgebenden Vergleichszeitraum gestützt auf die vorgelegten medizinischen Akten keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist daher mit Verfügung vom 16. Oktober 2019 (AB 158) zu Recht auf die Neuanmeldung vom 9. April 2019 (AB 141) nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde abzuweisen 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 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

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):
 - 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.