

200 20 20 IV  
SCI/SAW/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 16. Juli 2020**

Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Baumann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Dezember 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1982 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1). Nachdem die IVB erwerbliche sowie medizinische Abklärungen getroffen und das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme unterbreitet hatte (act. II 76, 82), sprach sie der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 87) mit Verfügung vom 7. Juli 2017 (act. II 100 S. 2) eine befristete ganze Rente von Februar bis Juni 2013 zu.

Am 1. Juni 2018 (act. II 105) meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Nach Eingang verschiedener medizinischer Unterlagen (act. II 111) und Stellungnahme des RAD (act. II 113) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 11. Juli 2019 (act. II 114) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse in Aussicht. In der Folge reichte die Versicherte einen weiteren Arztbericht samt Beilagen ein (act. II 116) und erhob Einwand (act. II 121). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2019 (act. II 122) entschied die IVB dem Vorbescheid entsprechend und trat auf das Neu anmeldungsgesuch nicht ein.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8. Januar 2020 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

Am 27. Januar 2020 ersuchte die Beschwerdeführerin telefonisch resp. mit beim Gericht am 31. Januar 2020 eingegangener Eingabe sinngemäss um unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten. In der Folge forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, das Gesuch um unent-

geltliche Rechtspflege mittels entsprechendem Formular rechtsgenügend zu begründen und zu belegen, ansonsten das Gesuch als zurückgezogen gelte (vgl. prozessleitende Verfügung vom 31. Januar 2020). Nachdem sich die Beschwerdeführerin nicht vernehmen liess, setzte er am 11. Februar 2020 eine Nachfrist zur Bezahlung des Kostenvorschusses unter Androhung des kostenpflichtigen Nichteintretens im Unterlassungsfall.

Mit Schreiben vom 14. Februar 2020 stellte die Beschwerdeführerin sinngemäss ein Fristwiederherstellungsgesuch betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, woraufhin der Instruktionsrichter die Frist zur Bezahlung des Kostenvorschusses oder zur Einreichung eines den gesetzlichen Anforderungen genügenden Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege unter Androhung des kostenpflichtigen Nichteintretens im Unterlassungsfall letztmalig auf den 25. Februar 2020 festlegte (vgl. prozessleitende Verfügung vom 18. Februar 2020). Am 24. Februar 2020 bezahlte die Beschwerdeführerin den eingeforderten Kostenvorschuss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. Februar 2020).

Am 20. März 2020 reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 10 ff.) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Mai 2020 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 Staats-

anwaltschaft (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. Dezember 2019 (act. II 122). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 1. Juni 2018 (act. II 105) 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 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 (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 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 rechtskräftige materielle Beurteilung des Rentenanspruchs basiert auf dem Sachverhalt, wie er bei Erlass der Verfügung vom 7. Juli 2017 (act. II 100 S. 2) vorlag. Dementsprechend ist nachfolgend zu prüfen, ob glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität seit dem 7. Juli 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 16. Dezember 2019 (act. II 122) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.4 hiavor).

**3.2** Beim Erlass der Verfügung vom 7. Juli 2017 (act. II 100 S. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 4. September 2016 (act. II 76 S. 3 ff.) und vom 6. Dezember 2016 (act. II 82 S. 3 ff.). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er am 4. September 2016 ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei physischer Dekonditionierung und ausgeprägten Schmerzen in der Lendenwirbelsäule ausstrahlend nach kranial in die Brust- und Halswirbelsäule. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er Polyarthralgien mit/bei Frozen shoulder links und leichter Arthrose des iliosakralen Gelenks links, Migräne und Hypermotilität auf (act. II 76 S. 5 f.). Die initiale Klinik im Januar 2012 sei mit einem lumboradikulären Syndrom L5 links vereinbar gewesen mit motorischen Defiziten (Parese M3-4 des Fusshebers links) bei einer Kompression der Wurzel L5 links. Nach durchgeführter chirurgischer Dekompression habe sich im Verlauf die Kraft des Fusshebers normalisiert. Die Klinik, die dann zu einer Spondylodese L5/S1 geführt habe, sei nicht bekannt. Die Spondylodese

habe die Mobilität der Lendenwirbelsäule eingeschränkt. Es sei zu hoffen, dass die invasive Medizin jetzt ihre Grenzen erkenne und keine weiteren Massnahmen unternehme. Die Versicherte sei muskulär insuffizient sowie dekonditioniert und habe 20kg zugenommen. Die muskuläre Dekonditionierung stelle als einschränkender Faktor immer noch ein Problem dar. Die von der Versicherten aktuell angegebenen Schmerzen liessen sich medizinisch-somatisch nicht erklären. Diese würden in einer nicht radikulären Art in die Beine und nach kranial in die Brust- und Halswirbelsäule ausstrahlen. Zusätzlich beklage die Beschwerdeführerin vermehrt Gelenkschmerzen. Eine entzündliche Erkrankung sowie eine Fraktur seien jedoch ausgeschlossen und Hinweise auf eine Spinalkanalstenose oder auf eine Cauda equina Problematik fehlten. Versicherungsmedizinisch seien keine neurologischen Defizite zu erkennen, weshalb einzig die Spondylodese im Zumutbarkeitsprofil zu reflektieren sei (act. II 76 S. 4). Die angestammte Tätigkeit in einer ... sei nicht mehr zumutbar, indessen könne die Versicherte eine leichte wechselbelastende Arbeit zu 100% ausüben, wobei aufgrund der Spondylodese mit einer Leistungsminderung von 20% zu rechnen sei (act. II 76 S. 6).

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit gab Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 6. Dezember 2016 (act. II 82 S. 5) an, seit Januar 2012 sei eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% attestiert und medizinisch begründet. Die angestammte Tätigkeit in ... könne seither nicht mehr ausgeübt werden. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei seit dem 1. April 2013, d.h. ca. drei Monate nach der Immobilisierung des lumbalen Segments, zu 100% zumutbar (act. II 82 S. 5 f.).

**3.3** Nach Eingang der Neuanmeldung vom 1. Juni 2018 (act. II 105) wurde die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 28. März 2019 (act. II 109) von der Beschwerdegegnerin aufgefordert, aktuelle medizinische Berichte einzureichen und am 9. Mai 2019 (act. II 110) wurde sie gemahnt.

**3.3.1** Mit dem Vermerk „status idem“ übermittelte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 10. Mai 2019 (act. II 111) die folgenden medizinischen Unterlagen an die Beschwerdegegnerin:

Im Röntgenbericht vom 2. November 2017 (act. II 111 S. 5) betreffend die Halswirbelsäule wurden leichte Diskopathien sowie eine flache, nicht komprimierend wirkende mediane bis links paramediane Diskusprotrusion bei C5/6 festgestellt. Eine relevante Diskushernie oder Stenosen wurden ausgeschlossen.

Die bildgebenden Abklärungen des linken Knies vom 21. März 2018 (act. II 111 S. 4) zeigten einen geringen Erguss. Die Menisci, der Knorpel und die Bänder wurden als intakt beschrieben.

Im Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. April 2018 (act. II 111 S. 3) wurde eine konstitutionelle Hyperlaxizität mit Zervikalgien und Gonalgien diagnostiziert. Der Befund zeige reizfreie und stabile Knie, wobei lediglich das Ligamentum patellae etwas druckempfindlich (links mehr als rechts) und die Patella-Querverschiebung beidseits erhöht (ohne Subluxation) gewesen sei.

Im Röntgenbericht vom 28. Mai 2018 (act. II 111 S. 2) betreffend die Lendenwirbelsäule konnten bei Status nach ALIF (anterior lumbar interbody fusion) bei L5/S1 geringe Facettengelenksarthrosen in den unteren Segmenten, jedoch keine Diskushernie oder Stenosen, festgestellt werden.

**3.3.2** Der RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gab mit Bericht vom 9. Juli 2019 (act. II 113 S. 3) an, aufgrund der objektiven Befunde sei keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitsschadens seit der letzten Verfügung vom 7. Juli 2017 ausgewiesen. Die MRI Abklärungen und der Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hätten keine Hinweise auf eine Kompression von Nervenstrukturen, die neurologische Defizite auslösen könnte, auf eine Spinalkanalstenose oder auf foraminale Stenosen ergeben. In den MRI betreffend die Lenden- und Halswirbelsäule seien keine entzündlichen Veränderungen und/oder Frakturen festgestellt worden. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ spreche von einer Hypermobilität, ohne diese auszuweisen. Per se und per Definition sei eine Hypermotilität nicht mit objektiven funktionellen Einschränkungen assoziiert (S. 6).

**3.3.3** Mit Bericht vom 14. Oktober 2019 (act. II 116) teilte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, mit, er vermöge die von der Patientin

geklagten Schmerzen zervikal und lumbal aus neurologischer Sicht nicht zu erklären. Anhaltspunkte für neurogene Schädigungen fehlten. Insbesondere ergäben sich keine Hinweise auf radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptome in den Nacken- und Lumbalregionen. Auch für die neu aufgetretenen Schmerzen im Kreuz und die begleitenden Schmerzausstrahlungen ins linke Bein habe er von neurologischer Seite her keine überzeugende Erklärung. Objektivierbare pathologische Veränderungen an dieser Extremität fehlten. Die kernspintomographisch nachgewiesenen Diskusprotrusionen in den Segmenten C5/C6 und L4/L5 seien für die Symptome nicht verantwortlich. Auch die intermittierenden Gefühlsstörungen an der ulnaren Seite der Hände könne er keiner neurologischen Affektion zuordnen. Die Elektroneurographie des Nervus ulnaris rechts sei normal, eine relevante Kompression des Nervens könne insbesondere auch am Ellbogen ausgeschlossen werden. Eine neurologisch fassbare mässiggradige Kompression des Nervus medianus rechts sei ohne sicheres klinisches Korrelat. Vermutlich seien die somatischen Beschwerden bei der Patientin psychogener Art. Sie erwähne auch depressive Verstimmungen und Angstempfindungen.

**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).

**3.5** Nach Aufforderung zur Einreichung von Belegen für eine Veränderung gingen bei der Beschwerdegegnerin medizinische Unterlagen mit dem Vermerk „status idem“ (gleicher Zustand) ein. Die beigelegten MR-tomographischen Abklärungen des linken Knies, der Lenden- und Halswirbelsäule zeigten dem entsprechend keine signifikanten Veränderungen (act. II 111 S. 2 und 4 f.), insbesondere wurde betreffend das linke Knie festgestellt, die Menisci, der Knorpel und die Bänder seien intakt. Zudem konnten zervikal und lumbal eine Diskushernie oder Stenosen ausgeschlossen wer-

den. Die Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2019 (act. II 113 S. 6), der gestützt auf diese Unterlagen eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitsschadens nicht nur für nicht glaubhaft, sondern gar für ausgeschlossen erklärte, überzeugt. Zudem führte er eingehend und nachvollziehbar aus, dass die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte konstitutionelle Hyperlaxizität nicht mit objektiven funktionellen Einschränkungen assoziiert werden kann. Der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichte Bericht des die Beschwerdeführerin konsiliarisch untersuchenden Neurologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2019 (act. II 116) ergibt nichts Gegenteiliges. So konnte auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine Veränderung der gesundheitlichen Situation erheben, insbesondere vermochte er die geklagten Schmerzen zervikal und lumbal aus neurologischer Sicht nicht zu erklären. Dass er über sein Fachgebiet hinaus eine allenfalls mitwirkende psychische Komponente erwähnt, ändert nichts, denn weder hätte die Beschwerdeführerin selbst solche Beschwerden geltend gemacht, noch hätte sie Unterlagen eingereicht, die einen solchen Gesundheitsschaden nahelegen würden. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Beschwerdeführerin wegen psychischen Beschwerden in fachärztliche Behandlung hätte begeben müssen, bestehen zudem nicht. Auch in dieser Hinsicht ist eine Veränderung nicht mindestens glaubhaft gemacht.

Im Weiteren kann die Beschwerdeführerin auch aus den erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2019 (act. I 6) und vom 29. Oktober 2019 (act. I 12) nichts zu ihren Gunsten ableiten. Rechtsprechungsgemäss hat das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Neuanmeldungsverfahrens grundsätzlich den Sachverhalt zu Grunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bot. Ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist daher selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die Beschwerdegegnerin das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte, was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Januar 2019, 8C\_389/2018,

E. 4.2). Abgesehen davon kann dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2019 (act. I 6) auch keine zusätzliche bzw. neue somatische Grundlage für die geltend gemachten verstärkten Beschwerden entnommen werden, vielmehr hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin klinisch eine recht gut erhaltene Beweglichkeit der Halswirbelsäule zeigt, der Schulterstatus beidseits unauffällig ist und neurologisch keine Ausfälle bestehen. Mit Bericht vom 29. Oktober 2019 (act. I 12) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zudem fest, dass die Untersuchung MR-tomografisch lediglich eine moderate Diskusprotrusion L4/5 epifussionell zeigt, die aus seiner Sicht klinisch nicht relevant ist. Ferner legte er schlüssig dar, dass die Facettengelenke kongruent sind und kein Erguss zu sehen ist.

**3.6** Zusammenfassend vermochte die Beschwerdeführerin – wie von der Beschwerdegegnerin dargelegt – im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) gestützt auf die vorgelegten medizinischen Akten keine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist daher mit Verfügung vom 16. Dezember 2019 (act. II 122) zu Recht auf die Neuanmeldung vom 1. Juni 2018 (act. II 105) nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für die Verfahrenskosten wurde trotz mehrfacher Aufforderung (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 28. und 31. Januar 2020 sowie vom 11. und 18. Februar 2020) nicht rechtsgenügend begründet und belegt. Indessen wurde am 24. Februar 2020 der Gerichtskostenvorschuss geleistet (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. Februar 2020). Folglich ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als nicht (hinreichend) begründet abzuweisen, soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann.

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

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.

**4.3** 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.