

200 23 500 IV
SCP/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. August 2023

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die ... geborene und bis Ende Dezember 2005 als ... erwerbstätige A._____ (vormals ...; nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2006 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2 S. 1-7). Die IVB gewährte berufliche Massnahmen in Form eines Arbeitstrainings (act. II 27; 40) sowie – nachdem im Rahmen einer rheumatologischen Begutachtung im Spital C._____ hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit prognostisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (act. II 44 S. 17) – eine Umschulung im Sinne einer Nachholbildung für Erwachsene zur ... (Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis; act. II 53; 72). Nachdem die Versicherte die Abschlussprüfung nicht bestanden, eine Nachschulung mit Wiederholung der Prüfung abgelehnt und sich zudem der Aufforderung zu einem Alkoholentzug samt Durchführung einer Psychotherapie (act. II 76) widersetzt hatte (Protokolleintrag vom 16. September 2010 [in den Gerichtsakten]), brach die IVB die berufliche Eingliederung mit Verfügung vom 8. November 2010 (act. II 78) ab.

A.b.

Im April 2017 meldete sich die seit April 2013 bei der D._____ AG als Mitarbeiterin ... (act. II 94 S. 2 f.) teilerwerbstätige Versicherte bei der IVB unter Hinweis auf eine bevorstehende dritte Knieoperation erneut zum Leistungsbezug an (act. II 82). Die IVB klärte den Sachverhalt ab. Insbesondere zog sie Berichte behandelnder Ärzte bei und holte bei Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einen Bericht ein (act. II 145). Ferner liess sie durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 149 S. 2 ff.). Nach Durch-

führung des Vorbescheidverfahrens sprach die IVB der Versicherten mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 27. August 2021 (act. II 153) bei einem (nach Massgabe der gemischten Methode) ermittelten Invaliditätsgrad von 71 % bzw. 13 % für die Zeit vom Oktober 2017 bis Januar 2020 eine befristete ganze Invalidenrente zu.

A.c.

Im Januar 2023 liess die Gemeinde ..., Abteilung Soziales, der IVB diverse die Versicherte betreffende medizinische Berichte zukommen (act. II 159; 161; 165). Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2023 (act. II 167) stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren mit der Begründung in Aussicht, die eingereichten Unterlagen dokumentierten im Vergleich zur Verfügung vom 27. August 2021 keine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben und einen weiteren ärztlichen Bericht einreichen (act. II 175), woraufhin die IVB ihrerseits beim RAD-Arzt Dr. med. E. _____ einen Bericht einholte (act. II 178). Mit Verfügung vom 30. Mai 2023 (act. II 179) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 29. Juni 2023 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Mai 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 6. Januar 2023 einzutreten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie einen weiteren mit "Aktennotiz RAD" bezeichneten Bericht von Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2023 ins Recht (act. II 183 = Gerichtsakten).

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juli 2023 stellte der Instruktionsrichter den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 5. Juli 2023 der Beschwerdeführerin zu und gewährte ihr die Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme. Davon machte sie mit Schreiben vom 17. August 2023 Gebrauch, wobei sie einen weiteren ärztlichen Bericht vom 21. Juli 2023 ins Recht legte (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3).

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 30. Mai 2023 (act. II 179). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Januar 2023 (act. II 159) zu Recht nicht einge-

treten ist, weil die Beschwerdeführerin eine (rentenrelevante) Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darzutun vermochte.

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 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die vorliegende streitgegenständliche Verfügung datiert vom 30. Mai 2023 (act. II 179), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustands (Art. 87 Abs. 2 f. der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. April 2023, 8C_465/2022, E. 3.1).

2.2

2.2.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). 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 sei begründet, falls sich die geltend gemach-

ten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2021, 9C_57/2021, E. 4.2) und zu prüfen ist, inwieweit dadurch eine (potentiell) anspruchserhebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist (vgl. Entscheide des BGer vom 31. Januar 2020, 8C_647/2019, E. 4.1 und vom 25. Januar 2018, 8C_664/2017, E. 9).

2.2.2 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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 (SVR 2022 IV Nr. 35 S. 114 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.3 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind (vgl. E. 2.2.2 vorne); 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 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 umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgte mit Verfügung vom 27. August 2021, mit welcher der Beschwerdeführerin eine für die Zeit vom Oktober 2017 bis Januar 2020 befristete ganze Rente zugesprochen wurde (act. II 153). 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 30. Mai 2023 (act. II 179) eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts glaubhaft machen konnte (vgl. E. 2.2 f. vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 27. August 2021 präsentierte sich die medizinische Situation im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Die Beschwerdeführerin unterzog sich insgesamt vier Eingriffen am linken Knie, so am 4. November 2016 (Arthroskopie bei Meniskusläsion [act. II 97 S. 12]), am 6. April 2017 (Knorpelknochen transplantation [act. II 97 S. 7]), am 15. Februar 2019 (medialisierende und kranialisierende Tuberositasosteotomie sowie Implantation eines patellofemorales Gelenkersatzes [act. II 122 S. 1]) sowie am 16. Mai 2019 (Kniegelenksarthrotomie [act. II 126 S. 3]).

3.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operierender Arzt bei den Eingriffen vom 6. April 2017 sowie 15. Februar und 16. Mai 2019, hielt im Bericht vom 24. Oktober 2019 (act. II 133) fest, aufgrund der Patella bache werde eine langfristige Beeinträchtigung des Kniegelenkes vorhanden sein. In den letzten drei Wochen seien deutliche Rückenschmerzen aufgetreten, weshalb heute noch ein Röntgenbild der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt worden sei. Dieses zeige eine Fazettengelenksarthrose.

Mit weiterem Bericht vom 23. April 2020 (act. II 140) diagnostizierte Dr. med. F._____ einen Status nach Implantation eines patellofemorales sowie eines lateralen Gelenkersatzes sowie Tuberositasosteotomie Kniegelenk links, eine Fazettengelenksarthrose sowie eine postoperative Patella barcha (S. 1). Aus orthopädischer Sicht bleibe das linke Kniegelenk für sämtliche körperliche Belastung auf mittlerem und schwerem Niveau stark eingeschränkt. Auch längeres Sitzen oder Fahren in der gleichen Position sollte dauerhaft vermieden werden. Unklar sei zurzeit noch die Bedeutung der Rückenschädigung (S. 2).

3.2.3 PD Dr. med. G._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juni 2020 (act. II 143) chronische Lumbalgien ohne radikuläre Schmerzausstrahlung oder neurologische Defizite bei Verdacht auf ISG-Dysfunktion (ISG = Iliosakralgelenk) rechtsbetont, Chondrosen mit subligamentären Diskusprotrusionen auf Höhe LWK4/5 und LWK5/SWK1 sowie mässiggradigen Spondylarthrosen der unteren LWS-Abschnitte (S. 1). In der Beurteilung hielt PD Dr. med. G._____ fest, die Fazettengelenksinfiltration auf Höhe LWK5/SWK1 habe keine Beschwerdelinderung verschafft. Die aktuelle bildgebende Abklärung der LWS zeige lediglich leichtgradige degenerative Veränderungen insbesondere auf Höhe LWK4/5 und LWK5/SWK1. Eine neurokompressive Pathologie oder stärker ausgeprägte Spondylarthrosen seien nicht vorhanden. Zusammen mit dem fehlenden Ansprechen auf die Fazettengelenksinfiltration seien die vorliegenden Schmerzen daher eher nicht vertebrogenen Ursprungs und es beständen keine neurochirurgischen Therapieoptionen. Aktuell beschreibe die Beschwerdeführerin die Schmerzen rechts als stechend mit brennender Ausstrahlung. Klinisch finde sich auch eine lokale Druckdolenz über dem ISG rechts und der Mennelltest sei positiv. Als Ursache für die Beschwerden stehe daher ein ISG-Syndrom rechtsbetont im Vordergrund (S. 2).

3.2.4 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 3. November 2020 (act. II 145) die folgenden Diagnosen fest (S. 6):

- belastungsabhängig wiederkehrend auftretende Lumbalgien bei degenerativen LWS-Veränderungen
- belastungsabhängige Gonalgien links
 - bei Gonarthrose

- Status nach mehreren Operationen einschl. Implantation eines patellofemorale sowie eines lateralen Gelenkersatzes und Tuberositasosteotomie
- Status nach Patellaluxation

In der Beurteilung hielt Dr. med. E. _____ fest, bleibend minderbelastbar seien die Lendenwirbelsäule und das linke Bein (S. 6). Die bisherige Tätigkeit einer ... sei der Beschwerdeführerin nur noch sehr eingeschränkt im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils bzw. praktisch nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung (S. 7).

3.3 Aus den mit der Neuanschuldung im Januar 2023 bis zum Erlass der Verfügung vom 30. Mai 2023 eingereichten Arztberichten ergibt sich im Wesentlichen was folgt:

3.3.1 Mit zu Händen der Gemeinde ..., Soziales, verfasstem Bericht vom 1. November 2022 (act. II 161 S. 2 f.) hielt Dr. med. F. _____ fest, die Beschwerdeführerin sei ab dem 25. August 2022 wieder voll arbeitsfähig. Sie sollte jegliche schweren und mittelschweren körperlichen Arbeiten nicht mehr durchführen. Administrative Tätigkeiten und leichte körperliche Arbeit seien uneingeschränkt durchführbar. Die Behandlung bei ihm habe abgeschlossen werden können (S. 2).

3.3.2 PD Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 27. März 2023 (act. II 175 S. 2 f.) die folgenden Diagnosen fest:

- Chronische Lumbalgien ohne radikuläre Schmerzausstrahlung oder neurologische Defizite
 - Chondrosen mit subligamentären Diskusprotrusionen auf Höhe LWK4/5 und LWK5/SWK1 (progredient mit zunehmender Aktivierung) sowie progrediente Spondylarthrosen der unteren LWS-Abschnitte mit subligamentärer, im Verlauf progredienter Diskushernie LWK4/5 paramedian rechts und subligamentäre Diskusprotrusion auf Höhe LWK5/SWK1
 - Verdacht auf ISG-Dysfunktion rechtsbetont
 - Status nach BV-gesteuerter Fazettengelenksinfiltration auf Höhe LWK5/SWK1 beidseits am 22. Januar 2020; kein Ansprechen

Die Beschwerdeführerin leide seit letztem Herbst unter erneut exazerbierten tieflumbalen und lumbosakralen Rückenschmerzen, welche rechtsbetont in die Glutealregion und in den dorsolateralen Oberschenkel

ausstrahlen. Die Beschwerden nähmen belastungsabhängig zu. Radikulär ausstrahlende Schmerzen, sensomotorische Defizite oder eine Claudicatio spinalis beständen nicht (S. 2). In der Beurteilung hielt PD Dr. med. G. _____ fest, die Rückenschmerzen mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung seien am ehesten durch die degenerativen Veränderungen auf Höhe LWK4/5 und LWK5/SWK1 bedingt, welche radiologisch progredient seien. Radikulär ausstrahlende Schmerzen oder neurologische Defizite beständen aktuell nicht. Auch ein ISG-Syndrom rechtsbetont komme als Ursache für die Beschwerden infrage. Es sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. März bis zum 27. April 2023 attestiert worden (S. 3).

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 3. Mai 2023 (act. II 178) fest, vorübergehende Schmerzexazerbationen (mit einer Arbeitsunfähigkeit vom 27. März bis 27. April 2023) führten nicht zu einer Änderung des Zumutbarkeitsprofils. Auch die radiologisch festzustellende Progredienz der degenerativen Veränderungen ändere das nicht. Die daraus resultierenden Beeinträchtigungen seien im geltenden und am 3. November 2020 formulierten Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt (S. 4).

Im mit "Aktennotiz RAD" bezeichnetem Bericht vom 5. Juli 2023 (act. II 183 = Gerichtsakten) hielt Dr. med. E. _____ im Wesentlichen an seinen Einschätzungen im Bericht vom 3. Mai 2023 fest.

3.4 Aus den im Verwaltungsverfahren eingereichten Berichten folgt in streitgegenständlicher Hinsicht demnach was folgt:

3.4.1 Was die Kniebeschwerden links anbelangt, so ist keine Verschlechterung glaubhaft gemacht und eine solche wird auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht (vgl. S. 4 Rz. 9). Dies ist mit Blick auf den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 1. November 2022, wonach die Beschwerdeführerin ab 25. August 2022 im Rahmen einer wie zuvor angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig sei, korrekt (act. II 161 S. 2).

3.4.2 Die Beschwerdeführerin macht jedoch eine (leistungsrelevante) Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinsichtlich der Rückenbeschwerden geltend (Beschwerde S. 4 Rz. 9). Dem kann nicht gefolgt werden:

3.4.2.1 Die Beschwerdeführerin klagt bereits seit 1998 über immer wiederkehrende Rückenbeschwerden (act. II 44 S. 7), welche positions- und belastungsabhängig (S. 9, 15) und seit jeher auch partiell therapieresistent (act. II 8 S. 1; 10 S. 1, 5) imponierten. Diese Beschwerden bildeten denn auch bereits Gegenstand des ersten im Zuge der Anmeldung vom Februar 2006 eingeleiteten IV-Verfahrens mit – in der Folge – gescheiterter Umschulung. Dabei wurden im Gutachten des Spitals C._____ vom 7. Januar 2008 schon damals degenerative Veränderungen der unteren LWS mit Facettengelenksarthrose (LWK4-SWK1) festgestellt (act. II 44 S. 10).

3.4.2.2 Nicht wesentlich anders präsentierte sich die Situation bei Erlass der vorliegend referenziellen Verfügung vom 27. August 2021 (vgl. E. 3.1 vorne), gehörten doch auch in diesem Verfahren Rückenbeschwerden im LWS-Bereich zum Tatsachenbestand bzw. erfolgte die Formulierung des damaligen Zumutbarkeitsprofils auch unter Berücksichtigung der Rückenproblematik (act. II 145 S. 7). Insbesondere wies PD Dr. med. G._____ im Bericht vom 7. Januar 2019 erneut auf den therapierefraktären und belastungsabhängigen Charakter der Beschwerden hin (act. II 137 S. 1), wobei diese sich rechtsbetont mit Ausstrahlungen nach lateral in die Flankenregion und auch in den dorsolateralen Oberschenkel rechtsbetont manifestierten (act. II 143 S. 1). Hinsichtlich der Befundlage ergab sich lediglich insofern eine Änderung, als bildgebend auch subligamentäre Diskusprotrusionen auf Höhe LWK4/5 und LWK5/SWK1 zur Darstellung kamen. Radikulär ausstrahlende Schmerzen, sensomotorische Ausfälle oder eine Claudicatio-Symptomatik bestanden jedoch nicht.

3.4.2.3 Dass an diesem seit Jahren bestehenden Gesundheitszustand hinsichtlich des Rückens seit Erlass der Verfügung vom 27. August 2021 eine wesentliche Änderung eingetreten wäre, vermag die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft zu machen: Zwar dokumentiert die Bildgebung gemäss dem Bericht von PD Dr. med. G._____ vom 27. März 2023 hinsichtlich der bereits vorbestandenen Diskusprotrusionen LWK4/5 und LWK5/SWK1 eine Progredienz. Klinisch zeigt sich jedoch keine wesentliche Veränderung, bestehen doch weiterhin keine radikulär ausstrahlenden Schmerzen, sensomotorischen Defizite oder eine Claudicatio spinalis (act. II 175 S. 2 f.). Vor diesem Hintergrund ist darauf hinzuweisen, dass sich neuanel-

dungsrechtlich eine gesundheitliche Veränderung nicht allein aus neuen Ergebnissen bildgebender Untersuchungen ergibt, sondern in erster Linie die klinischen Befunde massgeblich sind (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Juli 2022, 9C_512/2021, E. 6.2). Ferner ist auch die Beschwerdeschilderung nahezu identisch mit jener im Referenzzeitpunkt. Demnach charakterisieren sich die Schmerzen weiterhin als belastungsabhängig, rechtsbetont und ausstrahlend in den dorsolateralen Oberschenkel (act. II 175 S. 2). Im Weiteren führte PD Dr. med. G._____ die Beschwerden – im Unterschied zur Situation, wie sie der Verfügung vom 27. August 2021 zugrunde lag (act. II 143 S. 2) – zwar nunmehr "am ehesten" auf die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWK4/5 und LWK5/SWK1 zurück. Einerseits aber zieht er ein ISG-Syndrom rechtsbetont auch weiterhin in Betracht (act. II 175 S. 3) und andererseits genügte auch eine andere diagnostische Einordnung des Leidens nicht, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen (vgl. E. 2.2.1 vorne), wenn – wie gezeigt – die Klinik im Wesentlichen unverändert blieb.

Dass sich die Befundlage von Seiten des Rückens nicht wesentlich bzw. nicht in einem potentiell leistungsrelevanten, richtungsweisenden Ausmass verändert hat, ergibt sich auch daher, dass PD Dr. med. G._____ eine Arbeitsunfähigkeit lediglich für die Zeit vom 27. März bis 27. April 2023 bescheinigt hat (act. II 175 S. 3). Soweit hierzu beschwerdeweise ins Feld geführt wird, die allein zeitlich befristete Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sei einzig darauf zurückzuführen, dass es für die Beschwerdeführerin als (ausgesteuerte) Arbeitslose nicht zwingend sei, sich eine Arbeitsunfähigkeit attestieren zu lassen (Beschwerde S. 4 Rz. 8), überzeugt dies bereits insofern nicht, als sie von der Gemeinde ... mittels Sozialhilfe unterstützt wird (act. II 159 S. 12) und sozialhilferechtlich die Frage der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die bestehende Pflicht, eine (u.a. unter dem Aspekt des Gesundheitszustandes) zumutbare Arbeit anzunehmen, durchaus relevant ist (vgl. Art. 28 Abs. 2 lit. c des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]). Im Übrigen ist kein Grund ersichtlich, weshalb PD Dr. med. G._____ die Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft bescheinigt hätte, wenn denn hierzu aufgrund der Befundlage Anlass bestanden hätte. Wenn der RAD-Arzt Dr. med. E._____ angesichts der Einschätzung des behandelnden Neurochirur-

gen PD Dr. med. G._____ auf ein im Wesentlichen unverändertes Zumutbarkeitsprofil bei unveränderter Arbeitsfähigkeit (act. II 178 S. 4) bzw. auf das Fehlen einer (nachhaltig) leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes schloss (act. II 183 = Gerichtsakten), überzeugt dies somit. Ferner vermag die Beschwerdeführerin auch aus dem angeführten BGE 130 V 64 (Beschwerde S. 4 Rz. 7) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, ist doch vorliegend entscheidend, dass sich nach dem Dargelegten weder klinisch noch in Bezug auf das funktionelle Leistungsvermögen im massgeblichen Zeitraum eine wesentliche Änderung ergab (vgl. E. 2.2.1 vorne).

Was schliesslich den Bericht von PD Dr. med. G._____ vom 21. Juli 2023 (act. I 3) anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass im Neuanmeldungsverfahren auf jenen Sachverhalt abzustellen ist, 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), was jedoch vorliegend nicht der Fall ist und auch nicht geltend gemacht wird. Folglich hat der Bericht von PD Dr. med. G._____ vom 21. Juli 2023 ausser Acht zu bleiben. Selbst jedoch, wenn der Bericht zu berücksichtigen wäre, so änderte sich am Ergebnis offensichtlich nichts, beinhaltet er doch im Vergleich zum Bericht vom 27. März 2023 (act. II 175 S. 2 f.) keinerlei neuen Erkenntnisse.

3.5 Zusammenfassend erweist sich die Verfügung vom 30. Mai 2023 somit als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig 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 Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Entschädigungsanspruch (Art. 104 Abs. 3 VRPG; vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 17. August 2023 und Bericht von PD Dr. med. G. _____ vom 21. Juli 2023)
 - 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.