

200 23 609 IV
SCI/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. November 2024

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Juli 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (vormals Schmonsees; nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2018 mit Verweis auf Bandscheibenprobleme und deren Folgeerscheinungen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine berufliche Standortbestimmung (act. II 37) und gewährte Eingliederungsberatung und Arbeitsvermittlung (act. II 41). Am 21. April 2020 (act. II 47) schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 49) gestützt auf die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. Mai 2019 (act. II 31) mit Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 4% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im April 2022 (act. II 53) meldete sich die Versicherte bei der IVB zu Früherfassung. Einem Gesprächstermin (act. II 54) bei der IVB blieb die Versicherte unentschuldigt fern, woraufhin die IVB sie am 28. April 2022 (act. II 55) zur Anmeldung und glaubhaften Darlegung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 23. Juni 2020 aufforderte. Im Mai 2022 (act. II 56) reichte die Versicherte eine Anmeldung ein. Mit Schreiben vom 31. Mai 2022 (act. II 59) forderte die IVB die Versicherte abermals auf, eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 23. Juni 2020 glaubhaft darzulegen; andernfalls könne auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden. Nach einer weiteren Aufforderung, die geltend gemachte Verschlechterung glaubhaft zu machen (act. II 60/1), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 1. Juli 2022 (act. II 64) in Aussicht, mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung der Verhältnisse seit der Verfügung vom 23. Juni 2020 auf

das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente nicht einzutreten. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 67) teilte die IVB der Versicherten am 16. September 2022 (act. II 71) mit, aufgrund der eingereichten Unterlagen könne lediglich von einer kurzfristigen postoperativen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Damit auf das Neuanmeldungs-gesuch eingetreten werden könne, werde ein Arztbericht benötigt, der eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestätige. Nach weiteren Aufforderungen, eine wesentliche Veränderung seit der Verfügung vom 23. Juni 2020 glaubhaft darzulegen (act. II 72 f., 89), trat die IVB nach vorgängigem Einholen einer Aktenbeurteilung beim RAD vom 13. Juli 2023 (act. II 94) – wie angekündigt – mit Verfügung vom 26. Juli 2023 (act. II 95) auf das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente nicht ein, stellte jedoch in Aussicht, das Dossier zur Prüfung von beruflichen Massnahmen der Eingliederungsabteilung der IVB zu übergeben. Letztere tätigte in der Folge berufliche Abklärungen (act. II 101 f., 105, 109).

Mit E-Mail vom 18. August 2023 (act. II 103) ersuchte die Krankentaggeldversicherung der Versicherten bei der IVB um Wiedererwägung der Verfügung vom 26. Juli 2023. Mit Schreiben vom 7. September 2023 (act. II 107) trat die IVB auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein.

C.

Mit Eingabe vom 31. August 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Juli 2023 (act. II 95) mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juli 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei auf das Gesuch auch bezüglich einer möglichen Invalidenrente einzutreten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 25. September 2023 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin und bestätigte ihre Anträge. Mit Duplik vom 30. Oktober 2023 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre Ausführungen in der Beschwerdeantwort.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Juli 2023 (act. II 95). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die

Neuanmeldung vom Mai 2022 (act. II 56) bezüglich Rentenleistungen zu Recht 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 des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente 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; in BGE 149 V 177 nicht publ. E. 3.6.2 des Entscheids des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C_661/2022; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

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 Neuanmeldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung oder dem Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.4 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 Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des massgeblichen Sachverhalts seit der letzten materiellen Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 hiervor). Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50) mit demjenigen zu vergleichen, wie er sich bis zum Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2023 (act. II 95) entwickelt hat (E. 2.4 hiervor).

3.2 Soweit den medizinischen Sachverhalt bis zur Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50) betreffend, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 2. Dezember 2016 (act. II 14/22) eine hartnäckige Lumbago mit ischialgiformer Ausstrahlung rechts sowie eine Discopathie L4/5 mit Osteochondrose Modic Typ I (gemeint wohl Typ II [vgl. Beurteilung und Radiologie]). Als Nebendiagnose nannte er eine morbide Adipositas. Die Beschwerdeführerin leide unter einer degenerativen Erkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS). Es seien bereits mehrfach ohne sehr guten Erfolg Steroidinfiltrationen durchgeführt worden.

3.2.2 Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 9. August 2017 (act. II 14/19) aus, bildgebend habe sich eine linkskonvexe lumbale, sekundär degenerative Skoliose gezeigt, die bedingt sei durch den asymmetrischen Bandscheibenkollaps rechts auf Höhe L3/4, zum Teil L4/5. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Skoliose sich langsam ausbilde und der Prozess weiter voranschreite. Am 29. Mai 2018 erfolgten zwei Operationen (act. II 14/12, 14/15).

Im Bericht vom 20. Juli 2018 (act. II 14/10) hielt Prof. Dr. med. E._____ fest, die Beschwerdeführerin berichte sechs Wochen postoperativ, die seit Jahren bestehenden sehr starken Rückenschmerzen los zu sein. Gleichzeitig wurde über Beschwerden im linken Bein und linken Fuss berichtet. Anlässlich von Nachkontrollen am 29. August 2018 bzw. 2.

Oktober 2018 klagte die Beschwerdeführerin über neu aufgetretene links lumbale paravertebrale Schmerzen und Schmerzen im lateralen Unterschenkel, vor allem nach Belastung (act. II 14/8, 21/]).

Im Bericht vom 14. Februar 2019 (act. II 27/8) führte Prof. Dr. med. E._____ aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Konsultation vom 14. Januar 2019 berichtet, sie verspüre nach den Operationen nun nicht mehr wie früher „Messerstiche“ im Rücken, aber weiterhin ein Brennen und auch Schmerzen zwischen den Schulterblättern und zusätzlich jetzt Beschwerden im rechten Bein. Am 27. Februar 2019 (act. II 27/6) hielt er bezüglich der am selben Tag erfolgten Konsultation fest, die Schmerzproblematik habe keinen radikulären Charakter; am ehesten seien die Beschwerden muskulärer Natur. Die Beschwerdeführerin habe seit den Operationen zehn Kilogramm zugenommen, was sicherlich ungünstig für die Gesamtsituation sei. Die neurologische Untersuchung sei weitgehend unauffällig gewesen.

Nach einer bildgebenden Abklärung hielt Prof. Dr. med. E._____ am 6. März 2019 (act. II 27/5) fest, im Operationsgebiet sei alles in Ordnung und es gebe keine Hinweise für eine Nervenirritation oder -kompression sowie für eine Lockerung. Es fänden sich lediglich in den Anschlusssegmenten L5/S1 in den Facettengelenken (und zum Teil auch oberhalb zwischen C2 und C3) Hinweise für eine Arthrose, die möglicherweise aktiviert sei.

3.2.3 In der RAD-Aktenbeurteilung vom 17. Mai 2019 (act. II 31) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, chronische Lumbalgien mit pseudoradikulären Ausstrahlungen bei Wirbelsäulenfehlstatik, degenerativen LWS-Veränderungen und Status nach Operation im Mai 2018 mit nachfolgenden inzwischen remittierten sensomotorische Ausfällen sowie eine tiefe Venenthrombose links. Die Beschwerdeführerin arbeite als ... in einer ... und möchte diese Tätigkeit nach Möglichkeit weiterführen. Wegen chronischer Schmerzen in der LWS sei sie Ende Mai 2018 operiert worden. Als Komplikation sei es postoperativ zu sensomotorischen Ausfällen gekommen, welche zwischenzeitlich remittiert seien. Beschwerdefrei sei die Beschwerdeführerin seitens ihrer Wirbelsäule nicht geworden. Auch bestehe eine tiefe Venenthrombose links und ein

deutliches Übergewicht. Folgenlos abgeheilt sei ein Status nach Karpaltunnelspaltung beidseits. Betreffend die psychische und soziale Situation fänden sich keine Auffälligkeiten in den Akten.

Es bestehe eine dauerhafte Minderbelastbarkeit der LWS. Die bisherige Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Falls sie weiterhin in der bisherigen Tätigkeit arbeite, sei dies nur in sehr eingeschränktem (nicht genau bezifferbarem) Pensum möglich. Zumutbar seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von zehn Kilogramm gehoben und getragen werden.

3.3 Den von der Beschwerdeführerin aufgelegten Unterlagen ist hinsichtlich des Verlaufs seit der Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 59) aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen.

3.3.1 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 20. Januar 2022 (act. II 63/3) wurde eine Failed back surgery diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren an Lumbalgien und pseudoradikulären rechtsseitigen Schmerzen. Diese hätten mittels Infiltrationen, Denervierungen und medikamentösen Einstellungen nur ungenügend adressiert werden können. Ebenfalls zeigten sich in der Bildgebung keine chirurgisch zu behabenden Konflikte, so dass sich die Beschwerdeführerin wohl für den Einbau eines Hinterstrangstimulators (SCS) qualifiziere.

3.3.2 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 7. Juni 2022 (act. II 61) wurde eine Failed back surgery diagnostiziert. Im CT der LWS vom 9. Mai 2022 sei kein abgrenzbares ossäres Passagehindernis sichtbar. Die Beschwerdeführerin sei vorgängig bei PD Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurochirurgie, in der Sprechstunde gewesen, wo keine wirbelsäulenchirurgische Indikation habe gestellt werden können. Die konservative Therapie sei ausgeschöpft. Die Beschwerdeführerin habe nicht erwartet, dass es in der Bildgebung kein eindeutiges Korrelat für die Klinik gebe und habe diese Information noch etwas verdauen müssen.

3.3.3 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 25. Juni 2022 (act. II 62) zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, er kenne die Beschwerdeführerin seit dem 29. Dezember 2010. Trotz starker Rückenschmerzen habe diese die meiste Zeit gearbeitet, auch zuletzt unter Opiaten. Sie hoffe, dass sie nach Einlage des SCS wieder arbeiten könne.

3.3.4 Im August 2022 wurden im Spital H. _____ ein SCS sowie die entsprechende Batterie implantiert (act. II 67/4, 67/7). Im Bericht vom 6. Oktober 2022 (act. II 74/2) betreffend die am Vortag erfolgte klinische und radiologische Nachkontrolle nach der SCS-Implantation wurde ein Persistent spinal pain syndrome type 2 diagnostiziert, verschiedene Nebendiagnosen gestellt sowie über einen erfreulichen Verlauf berichtet. Die ausstrahlenden Schmerzen ins rechte Bein seien komplett verschwunden. Bildgebend wurde über intaktes Spondylodesematerial (Operation vom Mai 2018) und keine Lockerungszeichen berichtet. Die Beschwerdeführerin profitiere nach wie vor sehr gut von der Stimulation. Manchmal komme es anamnestisch zur Überstimulation mit Fühlen von Kribbelparästhesien. Gemäss dem Verlaufsprotokoll zur Neurostimulation vom 15. Dezember 2022 (act. II 83/4) habe eine Schmerzreduktion von 50-60% stattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei sehr zufrieden; sie sei kürzlich dreieinhalb Stunden unterwegs gewesen, was früher gar nicht möglich gewesen sei. Anlässlich einer weiteren Verlaufskontrolle vom 10. Januar 2023 (act. II 83/2) wurde festgehalten, es habe wenig bis keine Schmerzreduktion stattgefunden. Die Beschwerdeführerin verspüre seit der Weihnachtswoche stetig zunehmende Schmerzen. Sie sei angewiesen

worden, die Programme des SCS durchzutesten. Weiter wurde eine Verlaufskontrolle in zwei Monaten in Aussicht gestellt, bei Verschlimmerung der Situation solle sie sich früher melden, um den SCS einmal auszuschalten.

3.3.5 In der Aktenbeurteilung vom 13. Juli 2023 (act. II 94) diagnostizierte Dr. med. F._____ vom RAD chronische Lumbalgien mit pseudoradikulären Ausstrahlungen bei Wirbelsäulenfehlstatik, degenerativen LWS-Veränderungen und Status nach Operation im Mai 2018 mit nachfolgenden inzwischen remittierten sensomotorische Ausfällen sowie Status nach Implantation eines SCS Höhe BWK 8 mit guter Schmerzlinderung. Bereits im Januar 2022 sei von neurochirurgischer Seite davon ausgegangen worden, dass sich die Beschwerdeführerin für den Einbau eines SCS qualifiziere. Vom Hausarzt sei am 25. Juni 2022 über eine erhebliche Exazerbation der lumbalen Schmerzen berichtet worden. Im Verlauf sei die perkutane Implantation zweier Elektroden auf Höhe BWK 8 zur Rückenmarkstimulation erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe bei Verlaufskontrollen am 5. Oktober und 15. Dezember 2022 berichtet, sehr zufrieden zu sein. Am 10. Januar 2023 sei über seit der Weihnachtswoche stetig zunehmende Schmerzen berichtet worden. Es sei besprochen worden, die Beschwerdeführerin solle die Programme des SCS durchtesten und sich in zwei Monaten wieder vorstellen. Einer E-Mail der Krankentaggeldversicherung vom 20. April 2023 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile in einer angepassten Tätigkeit als Allrounderin tätig sei. Aufgrund der seit der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Berichte sei es insgesamt seit der Verfügung vom 23. Juni 2020 nicht zu einer dauerhaft zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen.

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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Vorliegend ist mit den im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt am 23. Juni 2020 (act. II 50) glaubhaft gemacht worden. Dr. med. F. _____ vom RAD legte in der Aktenbeurteilung vom 13. Juli 2023 (act. II 94) nachvollziehbar dar, dass gestützt auf die im Neuanmeldungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen seit der Verfügung vom 23. Juni 2020 keine dauerhafte zusätzliche leistungsmindernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht wurde. Diese Einschätzung steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten:

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50) bestand bei der Beschwerdeführerin ein Zustand nach einer im Mai 2018 erfolgten chirurgischen Operation. Der operativ erreichte Zustand wurde als gut bezeichnet. Im Operationsgebiet sei alles in Ordnung und es gebe keine Hinweise für eine Nervenirritation oder -kompression sowie keine Hinweise für eine Lockerung. Es fänden sich lediglich in den Anschlusssegmenten L5/S1 in den Facettengelenken (und zum Teil auch oberhalb zwischen C2 und C3) Hinweise für eine Arthrose, die möglicherweise aktiviert sei (act. II 27/2). Die Beschwerdeführerin hätte unmittelbar nach der Operation zunächst über abnehmende Schmerzen, später dann jedoch wieder über

zunehmende Schmerzen geklagt (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ kam in der Folge bereits damals zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, jede angepasste Tätigkeit jedoch mit vollem Pensum und ohne Leistungsminderung ausgeführt werden kann (act. II 31). Darauf basierend erging die Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50), welche unangefochten blieb.

Im Verlaufszeitraum klagte die Beschwerdeführerin wie bereits zuvor weiterhin über Schmerzen. Seitens des Spitals H._____ wurde im Bericht vom 7. Juni 2022 eine Failed back surgery diagnostiziert. Dabei handelt es sich um Schmerzen nach einer Rückenoperation (engl. Failed back surgery syndrome). Wundschmerzen direkt nach der Rückenoperation oder Schmerzen in den ersten Tagen und Wochen nach der Operation gehören nicht zu diesen chronischen Rückenschmerzen (vgl. <https://neurochirurgie.insel.ch/funktionell-schmerz/schmerz/schmerzen-nach-rueckenoperation-failed-back-surgery-syndrom>). Organische Veränderungen wurden nicht erhoben. In dem der Beurteilung des Spitals H._____ zugrunde gelegten CT der LWS vom 9. Mai 2022 war kein abgrenzbares ossäres Passagehindernis sichtbar. Festgehalten wurde weiter, die Beschwerdeführerin sei vorgängig beim Facharzt für Neurochirurgie, PD Dr. med. I._____ in der Sprechstunde gewesen, wo keine wirbelsäulenchirurgische Indikation habe gestellt werden können. Die konservative Therapie sei ausgeschöpft. Die Beschwerdeführerin habe nicht erwartet, dass es in der Bildgebung kein eindeutiges Korrelat für die Klinik gebe und habe die Information noch etwas verdauen müssen (act. II 61; zu den vorgängigen Behandlungen vgl. act. II 63/3 ff.). Damit wurde, was die Befundlage betrifft, kein anderer Zustand erhoben, als er der Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50) zugrunde lag. Die damals wie nun weiterhin geklagten Beschwerden konnten keinem (neuen) organischen Gesundheitsschaden zugeordnet werden. Dass die Beschwerdeäusserungen neu unter der Diagnose Failed back surgery zusammengefasst wurden, ändert daran nichts.

Im Bericht des Spitals H._____ vom 6. Oktober 2022 betreffend die klinische und radiologische Nachkontrolle nach SCS-Implantation wurde ein Persistent spinal pain syndrome type 2, mithin weiterhin das gleiche

Schmerzsyndrom mit einzig anderer Bezeichnung (vgl. hierzu: MANUEL ANTON BOBRICH, Neuromodulation – eine Übersicht für Anästhesiologie, in: Anästhesie Journal 32 [2] 2022, Fachteil, S. 32) diagnostiziert. Bildgebend wurde (ein weiteres Mal) über intaktes Spondylodesematerial der Operation vom Mai 2018 und keine Lockerungszeichen berichtet. Hinsichtlich des Eingriffs zur Schmerzbehandlung, d.h. der SCS-Implantation, wurde über einen erfreulichen Verlauf berichtet. Die ausstrahlenden Schmerzen ins rechte Bein seien komplett verschwunden. Die Beschwerdeführerin profitiere nach wie vor sehr gut von der Stimulation. Manchmal komme es anamnestisch zur Überstimulation mit Fühlen von Kribbelparästhesien (act. II 74/2). Damit ist auch mit diesem Bericht eine Veränderung nicht glaubhaft gemacht, sondern vielmehr ein im Vergleich zur Zeit nach der Operation 2018 und der Operation vom August 2022 unveränderter organischer Zustand erhoben. Die Behandlung konzentriert sich denn auch seit Jahren ausschliesslich auf die Schmerzkontrolle.

Damit ist medizinisch keine Veränderung zur Situation anlässlich der Vergleichsverfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50) objektiviert worden. Die Eingriffe zur Beschränkung der Schmerzen stellen einzig eine kurative Massnahme dar. Dass die operativen Eingriffe in irgendeiner Form misslungen wären, gar eine negative strukturelle Veränderung bewirkt hätte, kann ausgeschlossen werden und wird seitens der Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend gemacht. Dass die Beschwerdeführerin über zunehmende Schmerzen klagte und die besagten Eingriffe nicht die gewünschte Wirkung erzielten (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2 mit Verweis auf die im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Früherfassungs- und Leistungsgesuche, die Vorbringen im Einwand sowie die eingereichten Berichte), ändert daran nichts und stellt insbesondere keine glaubhaft gemachte Veränderung in den objektiv zu erstellenden medizinischen Verhältnissen dar. Insbesondere postulierte der behandelnde Hausarzt Dr. med. J. _____ im in der Beschwerde explizit erwähnten Bericht vom 25. Juni 2022 (act. II 62) selbst keine Veränderung, listete keine Befunde auf und gab lediglich an, die Beschwerdeführerin erhoffe sich, durch das Einsetzen eines SCS wieder arbeiten zu können. Die im Wesentlichen von ihm ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (act. II 62/2, 77/2 f., 77/7 ff., 93/2 ff.) vermögen daher keine Veränderung

glaubhaft zu machen. Die entsprechende Einschätzung von Dr. med. F. _____ vom RAD vom 13. Juli 2023 (act. II 94) ist damit nachvollziehbar und überzeugt. Dies hat ebenfalls für das Beschwerdeverfahren seine Gültigkeit; der in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 3) anlässlich einer Auswertung des SCS Mitte September 2023 in Aussicht gestellte Bericht, wurde seitens der Beschwerdeführerin nicht eingereicht.

Daran ändert schliesslich auch die Beurteilung eines namentlichen nicht identifizierbaren beratenden Arztes der Taggeldversicherung vom 18. August 2023 (act. II 103/2), welche letzere der Beschwerdegegnerin nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2023 per E-Mail zukommen liess (act. II 103/1), nichts. Abgesehen davon, dass unklar bleibt, welcher Arzt auf welcher Basis eine Beurteilung abgegeben hat, so bestehen denn auch erhebliche Anzeichen dafür, dass die verfassende Person keine Kenntnisse von allen relevanten Akten hatte, fehlt in den Antworten des Arztes eine medizinische Begründung im Allgemeinen wie auch für die Behauptung, der Einschätzung des RAD-Arztes könne nicht gefolgt werden, vollständig. Letztlich argumentiert der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung offenbar auch nicht mit Veränderungen des Gesundheitszustandes, sondern stellt bereits die frühere Beurteilung des RAD-Arztes vom 17. Mai 2019 (act. II 31) hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit rückwirkend in Frage, was jedoch seinerseits Beleg für das Fehlen von Veränderungen wäre. Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (Replik S. 1) handelt es sich weder um eine „fachliche Expertise“ noch ist sie gleichwertig mit der Beurteilung des RAD. Vielmehr wäre für das Glaubhaftmachen einer relevanten Änderung eine veränderte Befundlage erforderlich (Entscheid des BGer vom 3. Januar 2022, 9C_556/2021, E. 6.1), was sich aufgrund des bereits Gesagten nicht aus den Akten ergibt, vielmehr gerade ausgeschlossen ist. Schliesslich war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, bei der Krankentaggeldversicherung weitere Akten einzuverlangen, da der Untersuchungsgrundsatz im Neuanmeldungsverfahren erst zum Tragen kommt, wenn die versicherte Person eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht hat (vgl. zum Ganzen Entscheid des BGer vom 8. August 2024, 8C_76/2024, E. 6.1).

3.6 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen der Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 50) und der hier angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2023 (act. II 95) nicht glaubhaft gemacht ist. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2023 folglich zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom Mai 2024 (act. II 56) eingetreten. 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 300.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang 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 auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____, Rechtsanwalt C. _____ 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.