

200 23 81 IV
KOJ/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 9. Mai 2023

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im März 2012 unter Hinweis auf Beeinträchtigungen des Schlüsselbeins und des Beckens, verursacht durch einen Unfall vom 9. September 2011, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [act. II] 2). Die IVB nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor. Insbesondere holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der B. _____ (MEDAS) ein (Expertise vom 3. Oktober 2014 [act. II 35.1-5]). Mit Verfügung vom 6. Januar 2015 (act. II 38) wies sie das Leistungsbegehren mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung ab.

Am 6. Oktober 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein psychisches Leiden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 45). Mit Schreiben vom 11. Oktober 2022 (act. II 49) forderte die IVB sie auf, bis zum 31. Oktober 2022 eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (etwa mit ärztlichen Berichten) glaubhaft zu machen, ansonsten auf das neuerliche Leistungsgesuch nicht eingetreten würde. Mit Vorbescheid vom 3. November 2022 (act. II 50) stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in Aussicht. In der Folge gingen verschiedene Arztberichte bei ihr ein. Nachdem sie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (act. II 54 ff.), trat sie mit Verfügung vom 4. Januar 2023 (act. II 59) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustandes auf das Leistungsbegehren nicht ein.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1. Februar 2023 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte, es sei "das abgewiesene Leistungsbegehren zu sistieren" und ihr "die Möglichkeit einer fachspezifischen ärztlichen Abklärung zu Lasten der IV zu ermöglichen".

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Februar 2023 erwog der Instruktionsrichter, die Beschwerdeführerin beantrage sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die IV zu weiteren Abklärungen. Zudem setzte er der Beschwerdeführerin Frist, entweder einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- oder ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu stellen.

Am 15. Februar 2023 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, woraufhin der Instruktionsrichter am 16. Februar 2023 vorläufig auf das Erheben eines Kostenvorschusses verzichtete und die Beschwerdeführerin aufforderte, die von ihr in Aussicht gestellten Unterlagen bis am 20. März 2023 einzureichen. Am 10. März 2023 reichte sie entsprechende Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf die 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Januar 2023 (act. II 59). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 6. Oktober 2022 (act. II 45) 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 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; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

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).

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).

2.5 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 2022 IV Nr. 35 S. 114 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

3.

3.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin eine seit der Verfügung vom 6. Januar 2015 (act. II 38) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2023 (act. II 59) eingetretene wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 bis 2.5 hiervor).

3.2 Beim Erlass der Verfügung vom 6. Januar 2015 (act. II 38) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das polydisziplinäre ME-DAS-Gutachten vom 3. Oktober 2014 (act. II 35.1-5). Die Gutachter stellten nach orthopädischen, neurologischen, internistischen sowie psychiatrischen Untersuchungen keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie Folgendes (act. II 35.1 S. 18):

1. Status nach Polytrauma bei Frontalkollision PKW/LKW am 9. September 2011 (Beifahrerin in einem PKW) mit/bei:
 - Status nach osteosynthetisch versorgter Claviculafraktur rechts mit günstigem Ergebnis
 - Status nach Beckenringfraktur, konservativ behandelt, keine klinisch funktionell erkennbaren Folgen
2. Kongenitaler graziler Habitus, BMI 19 kg/m²
3. Status nach Commotio cerebri und Status nach möglicher Distorsion der HWS (9. September 2011)
4. Chronifizierte Kopfschmerzen, DD vasomotorisch, psychogen
5. Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10: 41.2)
6. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: 45.4) und Somatisierungsstörung (ICD-10: 45.0) bei histrionischer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73)

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin beklage vielfältige Schmerzen, insbesondere rechtsseitige Kopfschmerzen, Schmerzen im Bereich des Nackens unter Einbeziehung der linken Schulter, tieflumbale Rückenbeschwerden rechts mehr als links und beziehe diese Beschwerden allesamt auf die Einwirkung des Ereignisses vom 9. September 2011. Es seien weder Folgen dieses Ereignisses noch unfallunabhängige krankhafte

Veränderungen auszumachen. Der Bewegungsapparat sei allseits funktionell uneingeschränkt beweglich und belastbar. Internistisch und neurologisch hätten sich keine relevanten pathologischen Kriterien gefunden. Dieser auffallend schlankwüchsigen Versicherten seien ihrer körperlichen Konstitution entsprechend sehr leichte bis leichte und selten auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten zumutbar. Die Arbeiten sollten am ehesten sitzend bzw. in einem frei zu wählenden Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen möglich sein. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten stelle sich auf fünf bis maximal 10 kg (act. II 35.1 S. 19).

3.3 Was den medizinischen Sachverhalt seit der Verfügung vom 6. Januar 2015 (act. II 38) betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Die Ärzte der psychiatrischen Dienste C. _____ diagnostizierten im Bericht vom 10. März 2022 (act. II 52 S. 19 f.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) mit Angstsymptomatik sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01). Sie berichteten, aktuell dominiere die depressive und Angstsymptomatik. Weitere Termine seien geplant (S. 20).

Am 19. September 2022 stellten die Ärzte der psychiatrischen Dienste C. _____ (act. II 52 S. 10 f.) folgende Diagnosen (S. 10):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) – mit Angstsymptomatik
2. Agoraphobie: Mit Panikstörung (ICD-10: F40.01)
3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10: F13.8).

Am 8. Juni 2021 sei die Beschwerdeführerin in die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eingetreten. Die therapeutischen Termine fänden je nach Bedarf alle zwei Wochen bis einmal im Monat statt. Seit zwei Wochen vor dem Eintritt am 8. Juni 2021 habe sie verstärkt eine depressive Symptomatik mit häufigeren Angstzuständen entwickelt. Die Angstzustände träten noch immer unerwartet auf, die Beschwerdeführerin bekomme innere Unruhe, Anspannung und spüre Druck im Kopf. In diesem Zustand fühle sie sich niedergeschlagen, mü-

de, brauche zwei Tage bis sie sich wieder erholt habe. Die depressive und Angstsymptomatik seien trotz Psychopharmaka im Verlauf sehr fluktuierend gewesen, so dass keine langfristige Stabilität habe erreicht werden können. Verzweifelt, aber auch wegen nicht ausreichenden Deutschkenntnissen sei sie im ... zu einem Psychiater gegangen, der ihr Medikamente verordnet habe. Demetrin sei von diesem am 28. Juli 2022 ausschleichend gestoppt worden (S. 11).

3.3.2 Die Ärzte des Spitals D. _____, stellten im Bericht vom 31. Oktober 2022 (act. II 52 S. 1 ff.) folgende Diagnosen (S. 1):

1. Rechtskonvexe Lumbaltorsionsfehlstellung (Cobb 9.7°, Apex LWK3/4) bei geringem Beckenschiefstand (ca. 5 mm, links > rechts)
Relative lumbale Hyperlordose, geringe Segmentdegeneration LWK5/SWK1 (Rx LWS 31. Oktober 2022)

Bei Status nach Beckenringfraktur rechts nach Verkehrsunfall mit Intraforaminaler Sakrumfraktur Denis Typ II rechts
Periacetabulärer vorderer Beckenringfraktur rechts
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) – mit Angstsymptomatik
3. Agoraphobie: Mit Panikstörung (ICD-10: F40.01)

Zum Befund legten sie unter anderem dar, die Beschwerdeführerin betrete mit Schonhinken der rechten unteren Extremität mit verkürzter Standphase jedoch flüssigem und sicherem Gangbild das Untersuchungszimmer. Der Wechsel aus der sitzenden in die aufrechte Position erfolge verlangsamt, ohne manuelle Abstützung. Inspektorisch bestehe eine regelrechte sagittale Balance ohne Kompensationszeichen im Gehen und Stehen. Palpatörisch liege ein geringer Beckenschiefstand vor, links dezent höher als rechts. Es sei der Nachweis eines regelhaften Zehen- und Fersenstandes sowie des Einbeinstandes bds., rechts schmerzprovokativ erfolgt. Im Sitzen sei die LWS-Rotation symmetrisch, bei der endständigen Rotation nach rechts bestünden nach rechts dezent ziehende Schmerzen lumbogluteal rechts (S. 2).

3.3.3 In der Stellungnahme vom 30. Dezember 2022 (act. II 56) hielt der RAD-Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, aus dem Spital D. _____ sei über geringe degenerative Veränderungen im präsakralen LWS-

Segment und über eine Wirbelsäulenfehlhaltung berichtet worden. Die Wirbelsäulenfehlhaltung sei gering und die beschriebene präsakrale Degeneration übersteige die Altersnorm nicht. Die Beschwerden hätten nach Angaben der Beschwerdeführerin prinzipiell bereits auch schon zum Zeitpunkt der Begutachtung von 2014 bestanden. Seit der Begutachtung 2014 sei es aus somatischer Sicht nicht zu einer dauerhaft zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen (S. 3).

3.3.4 In der Stellungnahme vom 30. Dezember 2022 (act. II 54) führte der RAD-Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die in den verschiedenen psychiatrischen Erstbeurteilungen dokumentierte Psychopathologie entspreche dem Psychostatus des psychiatrischen Referenz-Gutachtens in 2014. Die aktuelle diagnostische Einordnung der mittelgradigen depressiven Episode sei entlang der objektiven Befunde nicht nachvollziehbar, die allenfalls diagnostizierte leichte depressive Episode entspreche einer anderen diagnostischen Zuordnung des gleichen, im Gutachten 2014 beurteilten medizinischen Sachverhalts. Es sei keine Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gutachten vom 9. September 2014 ausgewiesen (S. 5).

3.3.5 Im – nach Erlass der angefochtenen Verfügung bei der IVB eingereichten – Bericht vom 23. Februar 2023 (act. II 66 S. 3 ff.) stellten die Ärzte der Stationären Psychiatrie der psychiatrischen Dienste C. _____ dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 19. September 2022 (act. II 52 S. 10 f.). Sie berichteten, der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten vier Monaten verschlechtert. Es dominiere die Symptomatik der Depression und Angst mit extremer Müdigkeit, wenig Kraft und Energie, sogar bei kleineren Aufgaben gesteigerte Ermüdbarkeit, ängstlich-deprimierte Stimmung, Antriebsminderung, so dass die Beschwerdeführerin schon bei kleineren Aufgaben längere Zeit brauche um diese anzufangen, die Ausdauer und Flexibilität seien eingeschränkt, die Konzentration deutlich reduziert, agoraphobische Angst und Panikattacken, Angstzustand morgens sowie ein Gefühl der Überforderung (S. 4).

3.4 Die Beschwerdegegnerin führte in der Nichteintretensverfügung vom 4. Januar 2023 (act. II 59) aus, mit der Neuanmeldung vom 6. Oktober

2022 und den damit und in der Folge eingereichten medizinischen Berichten werde keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht. Dieser Ansicht kann – wie nachfolgend dargelegt – nicht gefolgt werden:

3.4.1 Soweit der RAD-Arzt, Dr. med. E. _____, aus orthopädischer Sicht in Anbetracht des Umstandes, dass die Wirbelsäulenfehlhaltung gering sei und die beschriebene präsakrale Degeneration die Altersnorm nicht übersteige, von einem unveränderten Zustand ausgeht (act. II 56 S. 3), ist dies gestützt auf die Aktenlage, namentlich auch unter Berücksichtigung des Berichts des Spitals D. _____ vom 31. Oktober 2022 (act. II 52 S. 1 ff.) nicht zu beanstanden. Eine nachvollziehbar hergeleitete Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum ist aus den orthopädischen Akten nicht ersichtlich bzw. nicht glaubhaft dargetan.

3.4.2 In psychischer Hinsicht gehen aus den neuen Berichten im Gegensatz zum Referenzzeitpunkt 2015 drei neue Diagnosen hervor, indem nun eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) sowie Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10: F13.8) aufgeführt werden (act. II 52 S. 10 f., S. 19 ff.). Den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen ist zu entnehmen, dass von den Ärzten der psychiatrischen Dienste C. _____ ab Januar bis Ende Oktober 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (act. II 47). Gestützt auf die aktuellen neu gestellten psychiatrischen Diagnosen ergeben sich somit zumindest Anhaltspunkte, die eine zwischenzeitliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen lassen.

Wenn der RAD-Arzt, Dr. med. F. _____, eine Änderung des Gesundheitszustandes verneint, die neu dokumentierte Psychopathologie mit dem Psychostatus des MEDAS-Gutachtens gleichsetzt und auch die diagnostische Einordnung in Frage stellt (act. II 54 S. 5), greift dies zu kurz, bleibt dabei doch die über zehn Monate hinweg attestierte volle Arbeitsunfähigkeit, welche 2015 nicht vorlag – damals wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 35.1 S. 18) –, unberücksichtigt. Bei diesem Sachverhalt stellt sich die Frage, ob die festgestellte Ge-

sundheitsschädigung invalidisierenden Charakter hat und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet; dies ist Gegenstand einer materiellen Prüfung (vgl. SVR 2020 IV Nr. 45 S. 158 E. 4.5).

3.4.3 Aufgrund des Dargelegten genügen unter Berücksichtigung des reduzierten Beweisgrades die im Neuanmeldungsverfahren ins Recht gelegten Berichte in der Gesamtschau den Anforderungen von Art. 87 Abs. 2 IVV und es ist damit eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit 2015 glaubhaft gemacht, d.h. es bestehen hierfür gewisse Anhaltspunkte, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen.

3.5 Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2023 (act. II 59) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung eintrete und den streitigen Leistungsanspruch materiell prüfe sowie anschliessend über diesen entscheide.

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

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
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.