

200 24 552 IV
JAP/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 10. Dezember 2024

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Juni 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2011 unter Hinweis auf eine Angststörung und eine somatoforme, autonome Funktionsstörung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Nachdem ihr eine erstmalige berufliche Ausbildung zur ... EFZ zugesprochen worden war (act. II 24), sie diese Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und eine Stelle als ... angetreten hatte (act. II 44 S. 1), verneinte die IV-Stelle Solothurn mit Verfügung vom 20. Mai 2016 (act. II 46) den Anspruch auf weitere Leistungen, was unangefochten blieb.

Im November 2017 meldete sich die Versicherte wegen einer Depression und einer Angststörung erneut zum Leistungsbezug an (act. II 48). Die nunmehr zuständige IVB veranlasste ein Belastbarkeitstraining (act. II 147) und eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C. _____ (MEDAS; Expertise vom 3. September 2020; act. II 195.1 - 195.5). Zuvor wurde die Versicherte – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – mehrmals zur Mitwirkung hinsichtlich der Suchtmittelabstinenz aufgefordert (act. II 149, 158). Mit Vorbescheid vom 6. November 2020 (act. II 203) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 3 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 9. Dezember 2020 (act. II 206) fest und verfügte am 15. Februar 2021 (act. II 208) wie im Vorbescheid vorgesehen. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 213 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit (unangefochten gebliebenem) Urteil IV 200 2021 227 vom 17. Januar 2022 (act. II 233) ab.

Am 31. Januar 2024 (act. II 234) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 2. Februar 2024 (act. II 236) forderte die IVB sie auf, bis 20. Februar 2024 eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (etwa mit ärztlichen Berichten) glaub-

haft zu machen, ansonsten auf das neuerliche Leistungsgesuch nicht eingetreten würde. In der Folge ging bei der IVB eine Stellungnahme der behandelnden lic. phil. D. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 20. Februar 2024 (act. II 238) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 239, 242) trat die IVB mit Verfügung vom 20. Juni 2024 (act. II 243) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der Verhältnisse auf das Leistungsbegehren der Versicherten nicht ein.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, am 22. August 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch ein Gutachten abklären zu lassen.

Am 26. August 2024 reichte die Beschwerdeführerin ein (weiteres) Doppel der Beschwerde und Unterlagen ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte am 10. Oktober 2024 Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 6. Juni 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 7 f.), der Praxis F. _____ vom 10. September 2024 (act. I 6) und von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. September 2024 (act. I 4 f.) und am 24. Oktober 2024 einen Bericht der behandelnden Psychologin lic. phil. D. _____ vom 15. Oktober 2024 (act. I 9) ein.

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 20. Juni 2024 (act. II 243). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 31. Januar 2024 (act. II 234) zu Recht nicht eingetreten ist. Soweit mit der Beschwerde mehr als die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes sowie die materielle Anspruchsprüfung durch die Beschwerdegegnerin beantragt wird (Beweisantrag auf Anordnung eines Gutachtens im Verwaltungsverfahren [vgl. Beschwerde, S. 3]), bewegt sich die Beschwerdeführerin ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und hat insoweit ein Forumsverschluss zu erfolgen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. 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 Urteils des Bundesgerichts [BGer] 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung 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 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 in-

soweit nicht. Wird in der Neuanmeldung 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).

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 wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (Urteil des BGer 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2).

2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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).

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 Sachverhaltsdar-

stellung 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 (BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 183; 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 15. Februar 2021 (act. II 208), bestätigt durch VGE IV 200 2021 227 (act. II 233), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2024 (act. II 243) eingetretene wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 ff. hiervor).

3.2 Die Referenzverfügung vom 15. Februar 2021 (act. II 208) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären (psychiatrisch-rheumatologisch-internistisch-neuropsychologischen) Gutachten der MEDAS vom 3. September 2020 (act. II 195.1 - 195.5). In diesem wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 195.1 S. 6 Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Leichte neuropsychologische Störung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom - ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25)
- Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit ängstlich-selbstunsicherer sowie anteilig emotional instabiler Komponente
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom - ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25)

- Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Hypermotilitäts-Syndrom mit rezidivierenden Arthralgien und segmentalen Blockaden an der Wirbelsäule
- Hyperkinetisches Herzsyndrom
- Adipositas, BMI 37.1 kg/m²
- Akne inversa im Genitalbereich
- Varikosis linkes Bein

Der neuropsychologische Gutachter hielt fest, dass insgesamt eine leichte neuropsychologische Störung habe objektiviert werden können. Dabei stünden Defizite im Bereich der exekutiven Funktionen und beim Rechnen sowie eine eingeschränkte zeitliche mentale Belastbarkeit im Vordergrund (act. II 195.5 S. 5 Ziff. 6). Die objektivierten leichten kognitiven Defizite seien jedoch nicht auf die Ermüdung und die ängstliche selbstunsichere Komponente zurückzuführen. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass die leichten Auffälligkeiten im sprachlichen Bereich (Rechnen, Lesen, verbales Abstrahieren, Interferenzanfälligkeit), im Sinne von leichten Teilleistungsstörungen, seit der Kindheit bestünden. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe die selbstunsichere Persönlichkeit zwar beobachtet werden können, diese habe jedoch auf die Leistung keinen Einfluss gehabt, weil die Beschwerdeführerin vom Testleiter durch die Untersuchung begleitet worden sei. Die Beschwerdeführerin habe stets ein Feedback erhalten, indem ihr rückgemeldet worden sei, dass sie gut mitmache und subjektiv schlechte Leistungen in einzelnen Tests durchaus normal seien. Aufgrund dieser neutral gehaltenen Unterstützung habe die Beschwerdeführerin die Untersuchung ohne ausgeprägte Leistungsschwankungen beenden können. Sodann stimmten die aktuellen Befunde mit der Einschätzung des Vereins H._____ überein, wonach die beim Belastungstraining gezeigten Leistungen als konzentriert, exakt, speiditiv und zuverlässig beschrieben worden seien (act. II 195.5 S. 6 Ziff. 6). Aufgrund der objektivierten Befunde, der Angaben aus den Akten sowie der Beobachtungen während der Untersuchung sei davon auszugehen, dass die in der Vergangenheit beschriebenen Konzentrations- und Gedächtnisdefizite in erster Linie durch die fluktuierende psychiatrische Symptomatik

bedingt gewesen seien. Infolge der leichten neuropsychologischen Störung sei aus rein neuropsychologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Um das gut erhaltene kognitive Potential voll ausschöpfen zu können, wäre eine Tätigkeit in einer reizarmen Umgebung, in einem kleinen Team, ohne Übernahme von Verantwortung und mit regelmässiger kurzer Pausenmöglichkeit sinnvoll. Wenn die Beschwerdeführerin in einem Umfeld arbeiten könne, in dem sie sich wohl fühle, sei sie in der Lage, auch Aufgaben unter leichtem Zeitdruck zu erledigen (act. II 195.5 S. 7 Ziff. 6).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass die Beschwerdeführerin bisher einmal stationär (vom 14. Januar bis 25. Februar 2011) und zweimal teilstationär (vom 28. Februar bis 29. April 2011 und vom 27. Januar bis 9. März 2015) psychiatrisch behandelt worden sei. Seit 2006 stehe sie auf ambulanter Basis unter regelmässiger psychiatrischer Obhut (aktuell: Frequenz von einer einstündigen Sitzung alle zwei Wochen); additiv werde sie seit dem 4. Juni 2020 medikamentös behandelt (act. II 195.2 S. 5 Ziff. 3.2). Zu den Untersuchungsbefunden hielt der Gutachter fest, dass die Auffassung nicht erschwert und die Konzentration über den gesamten Verlauf der Untersuchung ungestört sei. Die höheren kognitiven Leistungen (problem-lösendes Denken, Urteilsvermögen) seien angemessen differenziert erschienen (act. II 195.2 S. 6 Ziff. 4.3). Es würden sich keine konkreten Hinweise auf das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung im pathologischen Sinne der diesbezüglich seitens der ICD-10 definierten Kriterien, jedoch auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-selbstunsicherer sowie anteilig emotional instabiler Komponente ergeben (act. II 195.2 S. 7 Ziff. 4.3). Aufgrund der testpsychologisch verifizierten leichten Defizite des kognitiven Leistungsprofils bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Im retrospektiven Verlauf seien, offensichtlich vor dem Hintergrund eines dauerhaften Cannabiskonsums, rezidivierende Deviationen des affektiven Funktionsniveaus beschrieben worden, welches sich zum Untersuchungszeitpunkt jedoch als hinreichend stabil erwiesen habe. Inwieweit diese Beschwerdesymptomatik auf eine originäre psychiatrische Krankheitsentität zurückzuführen sei, könne differentialdiagnostisch erst nach Einhaltung einer zumindest sechsmonatigen gesicherten Abstinenzphase bewertet werden (act. II 195.2 S. 12 Ziff. 7.4). Das Belastungsprofil schränke die Beschwerdeführerin nur unwesentlich bzw. allenfalls leicht ein. Aufgrund

eines insgesamt verlangsamten Arbeitstempus und der Notwendigkeit wiederkehrender Erholungspausen liege eine Leistungseinschränkung von 20 % vor. In retrospektiver Hinsicht habe sich diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit – ausserhalb der erforderlichen Hospitalisations- sowie sich anschliessenden Rekonvaleszenzphasen – prinzipiell seit jeher auf dem vorab bezeichneten Niveau befunden und sei nur im Rahmen rezidivierend stattgehabter affektiver Instabilitäten teilweise aufgehoben gewesen. Aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht bestehe in einer optimal adaptierten Tätigkeit (ohne Übernahme von Verantwortung, ohne enge zeitliche Taktung der Arbeitsvorgaben, in reizarmer Umgebung, in einem kleinen Team), worunter die Tätigkeit als ... zu zählen sei, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ohne Leistungseinschränkung (act. II 195.2 S. 12 f. Ziff. 8).

Aus rheumatologischer und allgemeininternistischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (act. II 195.3 S. 8 f. Ziff. 6, 195.4 S. 6 ff. Ziff. 6 und 8).

Interdisziplinär begründe sich die aktuelle Gesamtarbeitsunfähigkeit bzw. Gesamtarbeitsfähigkeit massgeblich mit den Gesundheitsstörungen des neuropsychologischen Fachgebietes in vollumfänglichem psychiatrischem Konsens. Teilarbeitsunfähigkeiten, welche sich addieren oder gar potenzieren würden, lägen nicht vor (act. II 195.1 S. 9 f. Ziff. 4.9).

3.3 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 31. Januar 2024 (act. II 234) reichte die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 20. Juni 2024 (act. II 243) folgende Berichte ein:

3.3.1 Dem Zwischenbericht des Vereins H. _____ vom 22. Dezember 2023 (act. II 235 S. 4) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 19. September 2023 ihre Tätigkeit im I. _____ mit einem Pensum von 50 % aufgenommen habe, welches sie ab Anfang Dezember 2023 auf 60 % steigern können. Den Coaches und Teilnehmenden gegenüber sei sie stets freundlich. Sie habe sich im Team gut integriert und arbeite fleissig sowie gewissenhaft. Sie könne ihre Computerkenntnisse einsetzen und weiterentwickeln. In den letzten drei Monaten sei sie lediglich zweieinhalb Tage krank gewesen. Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin auf einem guten Weg zu einer sozialen und beruflichen Integration.

3.3.2 Am 20. Februar 2024 (act. II 238 S. 1) führte die behandelnde Psychologin lic. phil. D. _____ aus, seit ihrer letzten Stellungnahme vom 1. September 2021 (act. II 237 S. 2 f.) habe sich einzig der Cannabiskonsum der Beschwerdeführerin verändert. Seit Juli 2023 konsumiere die Beschwerdeführerin kein Cannabis mehr. Die anderen Diagnosen seien unverändert, es seien keine neuen Diagnosen hinzugekommen. Die Beschwerdeführerin habe heute den Wunsch nach einer AD(H)S-Abklärung geäussert. Daran habe die Psychologin bislang nicht gedacht. Sie könne sich aber vorstellen, dass entsprechende Einschränkungen bestehen könnten. Allerdings sei sie sich nicht sicher, ob die ADHS im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung durch die MEDAS bereits abgeklärt worden sei. Falls nicht, könnte in diesem Bereich allenfalls eine neue Diagnose bestehen. Die Hausärztin werde die Beschwerdeführerin zu einer diesbezüglichen Abklärung anmelden.

3.3.3 Im Zwischenbericht des Vereins H. _____ vom 22. März 2024 (act. II 242 S. 10) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin stets zuverlässig und pünktlich im I. _____ erscheine. Sie wirke aufgestellt, fröhlich sowie stets motiviert und helfe anderen Teilnehmenden bei Unklarheiten weiter. Zudem könne sie bereits andere Programtteilnehmende anleiten. Sie sei interessiert, engagiert und ergreife Eigeninitiative. Bei Fragen melde sie sich und setze erlerntes Wissen schnell um. Seit dem letzten Zwischenbericht habe die Beschwerdeführerin ihr Pensum auf 60 % steigern können. Den J. _____ Einstufungstest habe sie mit über 70 % abgeschlossen und könne dank der Kostengutsprache, den ... besuchen. Ihre Ziele habe sie grösstenteils erreicht. Zusammenfassend habe die Beschwerdeführerin grosse Fortschritte in der Entwicklung gemacht. Man sehe, dass ihr die Arbeit gefalle.

3.3.4 In der E-Mail vom 13. Mai 2024 (act. II 242 S. 6) empfahl die behandelnde Psychologin lic. phil. D. _____ eine Wiederholung der neuropsychologischen Testung samt einer ADHS-Abklärung, falls diese noch nicht stattgefunden habe. Weiter führte sie aus, dass sich der Gesamtbefund der Beschwerdeführerin deutlich gebessert habe. Die depressive Symptomatik könne zurzeit als remittiert betrachtet werden, die Angstsymptomatik zeige sich nach wie vor in Stresssituationen. Die Symptomatik der

Persönlichkeitsstörung sei definitionsgemäss eher stabil, wobei die Beschwerdeführerin auch im interpersonalen Bereich Fortschritte erzielt habe. Es liege weiterhin kein Substanzkonsum vor. Die Erfolge bei der Arbeitsintegration (Pensumssteigerung auf 60 %) ermöglichten nun die Perspektive eines zeitnahen Praktikums im ersten Arbeitsmarkt. Entsprechende Vorbereitungen und Anmeldungen seien gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin bereits erfolgt.

3.3.5 In der E-Mail des Vereins H. _____ vom 4. Juni 2024 (act. II 242 S. 7) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin als sehr freundlich und aufgestellt erlebt werde. Sie sei interessiert und erbringe die entsprechende Arbeitsleistung. Zu Beginn sei sie wenig krank gewesen, was in letzter Zeit jedoch vermehrt vorgekommen sei; vor allem die Psyche schlage ihr auf die körperliche Gesundheit. Es bestehe der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin bei vermehrtem Druck einen Rückschritt mache. Auch ihre Arbeitsleistung nehme dann ein wenig ab. Aufgefallen sei auch eine Gewichtszunahme, worauf die Beschwerdeführerin angesprochen worden sei. Aktuell werde das Pensum bei 60 % belassen, damit die Beschwerdeführerin dieses Pensum über mehrere Wochen stabil halten könne.

3.3.6 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 4. Juni 2024 (act. II 242 S. 4) aus, dass die Beschwerdeführerin eine motivierte, junge Frau sei, die – so gut es ihr möglich sei – mit ihrem Leben zurechtkommen wolle. Die Beschwerdeführerin habe seit Betreuungsbeginn im August 2023 kein Cannabis mehr konsumiert. Sie sei einige Male wegen banaler Infekte jeweils für einen Tag krankgeschrieben worden. Trotz bestehender Arbeitsmotivation sei die Beschwerdeführerin nach der Arbeit immer erschöpft. Mit einem Pensum von 60 % könne sie sich jedoch erholen. Das Arbeitspensum sollte daher nicht mehr als 60 % betragen. Ein höheres Arbeitspensum würde die Beschwerdeführerin belasten und könnte zu einer psychischen Dekompensation führen.

3.4

3.4.1 In grundsätzlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens per se genügt, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2) und zu prüfen ist, inwieweit dadurch eine (potentiell) anspruchserhebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist (vgl. Urteile des BGer 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 4.1 und 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9).

Aufgrund der innerhalb des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichte vermag die Beschwerdeführerin keine massgebende Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen. Insbesondere nannten weder die Hausärztin Dr. med. G._____ noch die behandelnde Psychologin lic. phil. D._____ neu hinzugetretene Diagnosen oder neue Befunde. Vielmehr bestätigten sie eine unveränderte bzw. stabile oder sogar verbesserte Gesundheitssituation (vgl. II 238 S. 1, 242 S. 6, 242 S. 4). Zu erwähnen ist hier vor allem die nunmehr bestehende Cannabisabstinenz, welche jedenfalls für eine Verbesserung und nicht für eine Verschlechterung der medizinischen Situation spricht. Sodann genügt eine im Vergleich zur früheren gutachterlichen Einschätzung (vgl. E. 3.2 hiervor) ungleich attestierte Arbeits(un)fähigkeit – hier die von der Hausärztin im Bericht vom 4. Juni 2024 (act. II 242 S. 4) postulierte 60%ige Arbeitsfähigkeit – für sich alleine nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, fehlt es doch an einer veränderten Befundlage. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die in den Berichten des Vereins H._____ vom 22. Dezember 2023, 22. März 2024 und 4. Juni 2024 (act. II 235 S. 4, 242 S. 10, 242 S. 7) festgehaltene maximale Steigerung des Arbeitspensums auf 60 %. Auch die vom Verein H._____ registrierte weitere Gewichtszunahme der Beschwerdeführerin (act. II 242 S. 7; zum Zeitpunkt des Gutachtens der MEDAS lag ein BMI von 37.1 kg/m² vor [act. II 195.1 S. 6 Ziff. 4.2]) alleine genügt grundsätzlich nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Denn

damit wird nicht zwingend etwas über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernenden Veränderung des Gesundheitszustandes ausgesagt (vgl. Urteil des BGer 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 3.2.2).

3.4.2 Hinsichtlich der nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung während des Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten medizinischen Akten (act. I 4 - 9) ist festzustellen, dass das Verwaltungsverfahren im Nachgang zur Neuanmeldung vom 31. Januar 2024 (act. II 234) entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben (vgl. E. 2.3 hiavor) durchgeführt wurde (vgl. act. II 236). Unter diesen Umständen sind die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen nicht in die Überprüfung der angefochtenen Verfügung miteinzubeziehen, unabhängig davon, ob sie Rückschlüsse auf den neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraum zulassen oder nicht (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.5 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2024 (act. II 243) auf die Neuanmeldung vom 31. Januar 2024 (act. II 234) folglich zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingaben der Beschwerdeführerin vom 10. und 24. Oktober 2024)
 - 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.