

200 12 929 IV
SCP/IMD/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Dezember 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. August 2012

Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2006 erstmals zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an. Zur Art der Behinderung gab er eine schwere Depression, Schlafstörungen und "Tochter mit Drogenproblemen" an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1 S. 6). Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor, namentlich veranlasste sie eine neuropsychologisch-psychiatrische Begutachtung im Begutachtungsinstitut C._____ (Gutachten vom 12. bzw. 26 März 2007; AB 16). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 22, 24, 29) verneinte sie mit Verfügung vom 3. Oktober 2007 (AB 31) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 32 %. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Januar 2012 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 46). Nach Einholung diverser medizinischer Unterlagen legte die IVB die Akten ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend RAD) vor. Dieser kam in der Stellungnahme vom 13. Juni 2012 (AB 58) zum Schluss, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2012 (AB 59) stellte die IVB dem Versicherten die erneute Abweisung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 30 % in Aussicht. Trotz dagegen eingebrachten Einwänden (AB 60) verfügte die IVB am 31. August 2012 (AB 62) wie im Vorbescheid vorgesehen.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsberaterin B._____, mit Eingabe vom 1. Oktober 2012 Beschwerde mit dem sinn-gemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Er macht im We-sentlichen geltend, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2012 beantragt die Beschwer-degegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, gestützt auf den Bericht des RAD vom 13. Juni 2012 (AB 58) sei davon auszugehen, dass keine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Damit bestehe weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Der Instruktionsrichter gab dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 25. September 2014 die Gelegenheit, die von ihm behaup-tete Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mittels echtzeitlichen spezialärztlichen Berichten zu dokumentieren. Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-rungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 31. August 2012 (AB 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, ab-

wenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5

2.5.1 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.5.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.6 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie

analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2012 (AB 62) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwi-

schen der Verfügung vom 3. Oktober 2007 (AB 31) und der Verfügung vom 31. August 2012 (AB 62) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 3. Oktober 2007 (AB 31) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachten des Begutachtungsinstituts C. _____ vom 12. bzw. 26 März 2007 (AB 16). Die Gutachter diagnostizierten eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.00) und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1), wobei lediglich erstere Diagnose Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (AB 16 S. 31). Sie führten aus, der Explorand habe sich sowohl während der psychiatrischen als auch der neuropsychologischen Untersuchung bewusstseinsklar und allseits orientiert gezeigt. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen ergeben. Die klinische Prüfung von Kurz- und Langzeitgedächtnis sei ohne pathologische Auffälligkeiten verlaufen. In der testpsychologischen Untersuchung habe der Explorand jedoch Leistungsdefizite gezeigt, welche mit dem klinischen Befund überhaupt nicht in Einklang zu bringen gewesen seien, vielmehr habe er in Tests, die sich mit Simulationsverhalten befassen würden, ein schlechteres Bild als hirnorganisch schwer auffällige Patienten gezeigt, was nicht mit der durch den Exploranden erreichten Lebenssituation zu vereinbaren sei. Er sei offensichtlich bemüht gewesen, von sich selbst ein defizitorientiertes Bild darzustellen. Affektiv habe der Versicherte leichtgradig bedrückt gewirkt, was im Zusammenhang mit der Lebenssituation nachvollziehbar sei. Er gebe an, erst unter psychischen Problemen zu leiden, seitdem er erfahren habe, dass seine Tochter Drogen konsumiere. Auch die andauernden Konflikte mit seiner Ehefrau würden ihn belasten. Gesamthaft bilde sich ein deutlich reaktiver Charakter des Störungsbildes ab. Während der Untersuchung sei die bewusstseinsnahe Verhaltensweise des Exploranden im Vordergrund gestanden. Die Tatsache, dass er in der Lage gewesen sei, solche Defizite darzustellen und diese über längere Zeit aufrechtzuerhalten, deute klar darauf hin, dass er trotz leichtgradiger depressiver Verstimmung offenbar fähig sei, eine Struktur aufzubauen und diese einzuhalten. Entsprechend könne von einem erhaltenen Antrieb und von zielgerichteten Verhaltens-

weisen ausgegangen werden. Somit liege auch die Schlussfolgerung nahe, dass die bewusstseinsnahen Verhaltensweisen des Exploranden nicht nur das von ihm dargestellte defizitäre Leistungsprofil in Frage stellen, sondern für eine erhaltene Leistungsfähigkeit sprächen (AB 16 S. 32 f.). Im Rahmen der aktuellen Begutachtung habe zusammengefasst festgestellt werden können, dass für den Exploranden die Drogensucht der Tochter ein emotional wie sozial belastendes Ereignis dargestellt habe und auch weiterhin darstelle. Es bestünden auch Konflikte mit der Ehefrau. Die Beschwerden hätten den Angaben des Exploranden zu Folge seit Anfang 2005 vorgelegen, als er von der Drogenabhängigkeit seiner Tochter erfahren habe. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses habe ein weiteres belastendes Ereignis dargestellt. Diese krankheitsfremden Faktoren seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bewusst ausser Acht gelassen worden (AB 16 S. 34). Die bisherige wie auch jede andere Tätigkeit sei ganztätig mit einer um 30 % verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 16 S. 35).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 3. Oktober 2007 (AB 31) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. Dezember 2010 (AB 54 S. 11) das Folgende: Grosse mediolaterale Diskushernie L4/5 rechts mit subakutem L5 Reizsyndrom, kleine asymptotische paramediane Diskushernie L5/S1 links, chronische Depression, CT-PRT-DRG L5 rechts am 13.12.2010 (vollständige Beschwerderückbildung). Er hielt fest, dass der Versicherte von der Infiltrationsbehandlung sehr profitiert habe. Die radikulären Schmerzen seien von VAS 7/10 auf 1/10 zurückgegangen, Lumbalgien habe der Patient keine angegeben. Damit könne vorderhand konservativ verfahren werden.

3.3.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, verwies im Bericht vom 12. Januar 2012 (AB 49) auf einen seit dem Jahr 2007 deutlich verschlechterten Gesundheitszustand. Es seien die folgenden Diagnosen neu gestellt worden: Grosse mediolaterale Diskushernie L4/5, Diskushernie L5/S1, Diabetes mellitus Typ II, Rückenschmerzen bei degenerativen Veränderungen und DISH (Diffuse idiopathische Skeletthyperostose), Magen-

beschwerden und Laktoseintoleranz. Ausserdem habe sich der psychische Zustand deutlich verschlechtert, indem die rezidivierende depressive Störung trotz ambulanter und stationärer psychiatrischer Therapie eher schlechter geworden sei. Der Patient habe auch schwere Schlafstörungen.

Im Bericht vom 29. März 2012 (AB 54 S. 1 ff.) bestätigte Dr. med. E._____ diese Angaben und führte ergänzend aus, aufgrund der erwähnten Beschwerden sei der Patient nicht in der Lage, eine regelmässige Arbeit aufzunehmen.

3.3.3 Im Bericht vom 29. Februar 2012 (AB 52) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) seit Mai 2005. Eine stationäre Behandlung habe zuletzt zwischen dem 22. März und dem 20. April 2007 stattgefunden. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 20. Mai 2010 (Behandlungsbeginn bei Dr. med. F._____).

3.3.4 Die RAD-Ärztin med. pract. G._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, hielt im Bericht vom 13. Juni 2012 (AB 58) in Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit der Verfügung vom 3. Oktober 2007 sei aufgrund der Berichte des Neurochirurgen Dr. med. D._____ nicht ausgewiesen. Die Infiltrationstherapie im Dezember 2010 bezüglich des Reizsyndroms L5 habe einen durchschlagenden Erfolg gebracht. Hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes sei eine Verbesserung im Rahmen der stattfindenden integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie erst zu erwarten, wenn sich die belastenden psychosozialen Faktoren (Drogenabhängigkeit der Tochter, Migrationshintergrund) verbessern würden. Beim Versicherten bestehe weiterhin eine leichte depressive Episode. Er weise, wie bereits im Gutachten des Begutachtungsinstituts C._____ vom 12. bzw. 26 März 2007 (AB 16) festgehalten worden sei, einen Antriebsmangel, eine depressive Stimmung und einen Interessensverlust auf. Seit der Gutachtenerstellung seien keine weiteren stationären psychiatrischen Behandlungen als notwendig erachtet worden. Seitens des behandelnden Psychiaters würden im Vergleich zur Begutachtung von 2007 keine neuen Symptome aufgeführt, die von versi-

cherungspsychiatrischer Relevanz wären. Bezüglich der Reizsymptomatik L5 habe eine erfolgreiche konservative Infiltrationstherapie durchgeführt werden können. Es fänden sich seit dieser Behandlung im Dezember 2012 keine neuen neurochirurgischen Berichte, die eine Verschlechterung zu untermauern vermöchten.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. G. _____ vom 13. Juni 2012 (AB 58). Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5.2 hiervor), weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Daran ändert nichts, dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1).

3.5 Gestützt auf die medizinischen Unterlagen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 3. Oktober 2007 (AB 31) insoweit nicht verschlechtert, als sich die aufgrund der im November 2010 festgestellten degenerativen Veränderungen an den Wirbelsäulenabschnitten L2 und L4/5 sowie S1 (AB 54 S. 12) 12/24) manifestierten radikulären Schmerzen nach erfolgter Infiltrationsbehandlung zurückgebildet hätten (AB 54 S. 12) und damit mit konservativen Methoden beherrschbar seien (AB 58 S. 4). Dies zumal Dr. med. E. _____ im Verlaufsbericht vom 29. März 2012 (AB 54 S. 1 ff.) hinsichtlich des neurochirurgischen Status bzw. der Rückenschmerzen auf die im

RAD-Bericht vom 13. Juni 2012 (AB 58) gewürdigten Berichte von Dr. med. D. _____ vom 3. und 20. Dezember 2010 (AB 54 S. 7 und 11) verweist, wonach "vorderhand konservativ verfahren" werden könne.

Ebenfalls lässt die Tatsache, dass sich hinsichtlich der neurochirurgischen Beschwerden keine nach Dezember 2010 (vgl. AB 54 S. 11) erstellten fachärztlichen Berichte in den Akten befinden und solche auch seitens des Beschwerdeführers – trotz Gewährung der entsprechenden Möglichkeit durch den Instruktionsrichter mittels Verfügung vom 25. September 2014 – nicht beigebracht worden sind, vermuten, eine (anhaltende) diesbezügliche Verschlechterung sei nicht eingetreten. Andernfalls hätte Dr. med. E. _____ den Beschwerdeführer mit Sicherheit wiederum einem neurochirurgischen Konsilium vorgestellt und der Beschwerdegegnerin entsprechend aktuellere Berichte vorgelegt.

3.6 Hinsichtlich der geklagten psychischen Beschwerden ist mit der RAD-Ärztin (AB 58 S. 4) bzw. der Beschwerdegegnerin ebenfalls von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen. Dies steht in Übereinstimmung mit der Aussage von Dr. med. E. _____, es liege eine seit Jahren bekannte rezidivierende depressive Störung vor, welche trotz stationärer und ambulanter Therapie nicht besser geworden sei (AB 54 S. 2), sowie derjenigen von Dr. med. F. _____, wonach die depressive Störung seit Mai 2005 bestehe und eine stationäre Behandlung zuletzt zwischen dem 22. März und dem 20. April 2007 – und damit vor dem Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) – durchgeführt worden sei (AB 52 S. 2).

3.7 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt. Von den beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, womit darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), zumal der Beschwerdeführer trotz entsprechender Aufforderung keine entsprechenden Beweismittel beigebracht hat.

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass beim Beschwerdeführer im massgebenden Vergleichszeitraum keine andauernde gesundheitliche Verschlechterung ein-

getreten ist. Die Beschwerdegegnerin hat das erneute Leistungsgesuch somit zu Recht abgewiesen. Die Verfügung vom 31. August 2012 (AB 62) lässt sich nicht beanstanden; die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.