

200 14 230 IV  
MAW/ABE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 23. Juli 2014**

Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) reiste am 23. April 2000 in die Schweiz ein. Am 4. April 2002 meldete er sich erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an; dabei verwies er auf eine Unterschenkelamputation links infolge einer Minenexplosion am 20. März 2000 (Antwortbeilage [AB] 1 [S. 5 und 7], 4/3). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. Juli 2002 (AB 9) wies die IVB das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung (Beinprothese, berufliche Massnahmen, Rente, Hilflosenentschädigung) seien nicht erfüllt.

Am 28. März 2006 beantragte der Versicherte erneut Versicherungsleistungen; er bezog sich wiederum auf die Beinamputation nach der Minenexplosion und gab an, seit dem Unfall unter psychischen Problemen zu leiden (AB 11). Mit Verfügung vom 4. Mai 2006 (AB 12) trat die IVB auf das Leistungsbegehren mangels Geltendmachung neuer Tatsachen nicht ein. Auch diese Verfügung blieb unangefochten.

Ein weiteres Leistungsgesuch stellte der Versicherte am 10. Februar 2009 (AB 13). Die IVB trat wiederum nicht darauf ein (unangefochten gebliebene Verfügung vom 20. Mai 2009 [AB 20]).

Im Rahmen einer Prüfung von rentenlosen Ergänzungsleistungen (AB 21) tätigte die IVB ab Mitte 2009 Abklärungen für die zuständige Ausgleichskasse (AB 22 ff.); insbesondere liess sie den Versicherten rheumatologisch-psychiatrisch untersuchen (Gutachten vom 26. Januar 2010 [AB 31 f.]). Alsdann ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 10% (AB 33).

Eine erneute Anmeldung bei der IVB vom 5. November 2010 (Hilfsmittel [Anpassung Unterschenkel-Prothesen]; AB 37) führte am 7. Februar 2011 zu einem weiteren Nichteintretensentscheid (AB 48).

## **B.**

Am 29. Oktober 2010 beantragte der Versicherte abermals Leistungen der Invalidenversicherung (AB 57). Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab er einen St.n. Amputation des linken Unterschenkels, eine Depression, diffuse Ängste, innere Unruhe, Schlaf-, Konzentrations-, Vergesslichkeits- und Hormonstörungen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust an (bestehend seit dem 20. März 2000). Der Versicherte reichte diverse Unterlagen ein, u.a. betreffend sein Einbürgerungsverfahren (AB 58/2), betreffend eine von der Arbeitslosenversicherung veranlasste Arbeitsmarktliche Massnahme (AB 59) sowie ein psychiatrisches Konsilium des Z.\_\_\_\_\_ (AB 64). Mit Vorbescheid vom 6. November 2013 (AB 68) stellte ihm die IVB ein erneutes Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in Aussicht; es sei nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Nachdem der Versicherte dagegen Einwand erhob und weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte (AB 69 ff.), verfügte die IVB am 7. Februar 2014 wie angekündigt (AB 75): Es ständen nach wie vor die gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge des Minenunfalls vor Einreise in die Schweiz im Vordergrund und die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien weiterhin nicht erfüllt, weshalb auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde.

## **C.**

Dagegen erhob der Versicherte am 7. März 2014 Beschwerde. Er beantragt ein Eintreten auf das Leistungsgesuch, die Zusprechung von beruflichen Massnahmen bzw. einer Invalidenrente und die Befreiung von Verfahrenskosten. Er macht geltend, die Situation habe sich verschlechtert. Die vom rheumatologischen Gutachter attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei heute nicht mehr gegeben, zudem leide er nunmehr unter einer mittelgradigen Depression. Am 4. April 2014 reichte der Beschwerdeführer einen zusätzlichen Arztbericht vom 20. März 2014 ein (Beschwerdebeilage [BB] 10).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. April 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 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 Anträgen 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]) und 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]) sind eingehalten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 75), mit welcher auf die Neuanmeldung vom 29. Oktober 2013 nicht eingetreten wurde. Soweit der Beschwerdeführer das Nichteintreten beanstandet, ist auf die Beschwerde einzutreten. Nicht einzutreten ist hingegen auf den Antrag um materielle Beurteilung eines Leistungsanspruchs; dieser bildet nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb es insoweit an einem Anfechtungsobjekt fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Zu prüfen ist damit (einzig), ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers 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** Ausländische Staatsangehörige sind – vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG – nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Abweichende staatsvertragliche Regelungen sind ebenfalls vorbehalten (vgl. Art. 5 Abs. 4 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

**2.2** Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht.

**2.3** 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 analog, wenn die versicherte Person nach rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich-

lautenden und nicht näher begründeten Gesuchen befassen muss. 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 ff. S. 112).

**2.4** Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-)Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher – vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) – nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373).

Bei negativen Verfügungen haben die Begründungselemente notwendigerweise Anteil an der formellen Rechtskraft. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 S. 374).

### 3.

Mit der leistungsablehnenden Verfügung vom 22. Juli 2002 (AB 9) wurde rechtskräftig entschieden, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung (Beinprothese, berufliche Massnahmen, Rente, Hilflosenentschädigung) wurde mit genannter Verfügung (einzig) deshalb abgelehnt, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen für ausländische Staatsangehörige (Mindestbeitragszeit [Beitragszahlungen während mindestens eines vollen Jahres bei Eintritt der Invalidität] bzw. alternativ Karenzzeit [ununterbrochener 10-jähriger Aufenthalt in der Schweiz bei Eintritt der Invalidität]; E. 2.1 hiervor) nicht erfüllt waren. Diesbezüglich liegt eine *res iudicata* (abgeurteilte Sache) vor (vgl. E. 2.4 hiervor). Der entsprechende Entscheid hat für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung. Folglich ist hier einzig zu prüfen, ob sich die rechtlichen Grundlagen geändert haben oder ob ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist (vgl. THOMAS ACKERMANN, *Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung*, in UELI KIESER/MIRIAM LENDFERS [Hrsg.], *Sozialversicherungsrechtstagung 2011*, St. Gallen 2012, S. 27).

**3.1** Die Rechtslage hat sich seit der Anspruchsverneinung nicht geändert. Ebenso wenig wäre der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bei einer materiellen Prüfung (vgl. aber E. 1.2 hiervor) aufgrund anderer Bestimmungen – derjenigen, die für Schweizer Bürger gelten – zu prüfen. Zwar läuft ein Einbürgerungsverfahren; dieses ist jedoch noch nicht abgeschlossen (vgl. AB 58/3). Damit kann offen bleiben, ob eine Verleihung der schweizerischen Staatsbürgerschaft Auswirkungen auf das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren hätte.

**3.2** Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, bislang sei aufgrund der gutachterlich attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten noch gar keine Invalidität eingetreten, und er damit implizit die Anwendbarkeit der oben dargelegten Grundsätze (E. 2.4 hiervor) mangels eines früheren Versicherungsfalls bestreitet, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ist aufgrund der Akten davon auszugehen, dass die rentenspezifische Invalidität – und damit auch diejenige hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen – bereits eingetreten war:

Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer nach der Primärversorgung im Ausland resp. „seit dem Aufenthalt in der Schweiz“ diversen operativen Eingriffen am Unterschenkel unterziehen musste (AB 23/3). Nach einer Behandlung im Spital B.\_\_\_\_\_ wurde am 11. April 2001 die Fibula gekürzt und am 23. April 2002 eine Nachresektion und Korrektur des Stumpfes durchgeführt (vgl. AB 6/2, 18/5, 18/7, 72/1). Echtzeitliche Arztberichte mit konkreten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz finden sich nicht in den Akten. Mit Blick auf das nach der Einreise gestellte Asylgesuch (vgl. AB 4/14) resp. das (befristete) Arbeitsverbot für Asylsuchende (vgl. Art. 43 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 [AsylG; SR 142.31]) ist davon auszugehen, dass auch keine entsprechenden (echtzeitlichen) Arbeitsunfähigkeitsatteste vorhanden bzw. erhältlich zu machen sind. Angaben zur Arbeitsfähigkeit finden sich erstmals im Bericht vom 13. Mai 2002 des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (AB 6 [„Zur Zeit 100% AUF wegen Operation“]). Ferner äusserte sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 20. November 2001 (AB 18/4) dahingehend, dass nach der traumatischen Unterschenkelamputation wegen einer Verknöcherung eine Fibulakürzung notwendig gewesen sei und seither intensiv Therapie betrieben sowie die Prothesenversorgung durchgeführt werde. Angesichts der Einschätzung des rheumatologischen Gutachters, der nach einlässlicher Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen zum Schluss kam, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem Unfallereignis (März 2000) eingeschränkt sei (AB 31/10), sowie unter Berücksichtigung der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit gemäss dem Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2002 ist mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass im Zeitpunkt der ersten Leistungsablehnung (22. Juli 2002 [AB 9]) bereits ein Versicherungsfall eingetreten war. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich aus dem im Jahr 2010 ermittelten Invaliditätsgrad von 10% (AB 33) nicht ableiten, es sei bislang noch gar keine Invalidität eingetreten. Vielmehr lag im Zeitpunkt der Begutachtung (2010) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vor (vgl. hierzu auch Beschwerdeantwort, S. 2 [am Schluss]).

**3.3** Ein neuer Versicherungsfall liegt vor, wenn sich der Invaliditätsgrad aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung erhöht hat (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.2 S. 375). Sodann ist ein solcher denkbar, wenn sich der bei Einreise in die Schweiz bestandene Invaliditätsgrad von mindestens 40% in der Folge auf 0% reduziert – d.h. die Invalidität ganz wegfällt – und anschliessend erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. Kein neuer Versicherungsfall liegt jedoch vor, wenn die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist (SVR 2007 IV Nr. 7 E. 2 S. 24; vgl. zum Ganzen: THOMAS ACKERMANN, a.a.O., S. 23 ff.). Zur Beurteilung der Frage, ob ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist, ist somit die gesundheitliche Situation näher zu ergründen. Diesbezüglich lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.3.1** Im interdisziplinären Gutachten vom 26. Januar 2010 (AB 31) nannten die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH, und X.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Diagnosen:

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung  
Dysthymie  
Atypische familiäre Situation
2. Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich „linker Unterschenkel“ nach traumatischer Unterschenkelamputation links im Januar 2000  
- nicht ausreichend somatisch abstützbar  
- multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Appetitminderung
3. Untergewicht mit Body-Mass-Index von 17,9 kg/m<sup>2</sup>
4. Nikotinkonsum von circa 15 pack years

Psychiatrisch (AB 32) wurde festgehalten, nach der Unterschenkelamputation habe der Explorand während Jahren an starken Phantomschmerzen gelitten. Noch heute zeige er hinsichtlich der Schmerzen eine psychosomatische Überlagerung. Allerdings hätten sich die Lebensumstände markant gebessert, was zu einer Beruhigung der Schmerzsituation geführt habe (S. 7). Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung könne nicht bestätigt werden; die Verstimmungen seien eindeutig eine Folge der schwierigen politischen und persönlichen Situation gewesen, womit eine

depressive Reaktion bestanden habe. Die gelegentliche mild ausgeprägte Depressivität könne im Rahmen einer Dysthymie diagnostiziert werden (S. 8). Eine posttraumatische Belastungsstörung habe eventuell nach dem Unfall bestanden; gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei es aber nicht zu den hierfür typischen Symptomen gekommen, insbesondere habe kein Aufdrängen der Unfallbilder stattgefunden. Angstträume beständen seit langem nicht mehr (S. 9). Die Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung sei nicht unzumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 10).

In der rheumatologische Beurteilung (AB 31) wurde dargelegt, die Stumpfversorgung habe nach der Einreise in die Schweiz verschiedene operative Revisionen bedingt. Die Weichteile des linken Unterschenkels seien aktuell reizlos, insbesondere bestehe keine Druckstelle. Druckschmerzen würden ebenfalls nicht beschrieben. Klinisch liege eine leichtgradige Muskelhypotrophie des Oberschenkels links vor, die mit einer diskreten Parese einhergehe (S. 7). Allgemeininternistisch könne – abgesehen von einem diskreten Untergewicht – kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden. Die Appetitminderung sei nicht somatisch abstützbar; diesbezüglich sei an funktionelle Beschwerden zu denken (S. 8). Aus somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für körperlich schwergradig belastende Arbeiten vollständig eingeschränkt seit Anfang 2000. Weder für Haushaltsarbeiten noch für eine angepasste Verweistätigkeit könne derzeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit könne im Zeitraum vom Unfallereignis bis ca. Herbst 2000 attestiert werden. Eine angepasste Verweistätigkeit sei eine Arbeit in einem temperierten (Raumluft) Raum, beschränkt auf leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Wünschenswert sei das Einhalten der Rückenergonomie. Ferner sollten repetitiv zu bewegendes Gewichte nicht schwerer als 10-15 kg sein. Zu vermeiden seien Arbeiten, die repetitiv in kniender Körperhaltung auszuüben und die mit dem Gehen auf unebenem Untergrund verbunden seien (S. 10).

**3.3.2** Im psychiatrischen Konsilium des Z. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2013 (AB 64) wurden folgende Diagnosen genannt:

- Rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)
- Posttraumatische Belastungsstörung, chronisch (ICD-10 F43.1) mit Schlafstörungen und Alpträumen, Ängsten
- St. n. Unterschenkelamputation links nach Minenexplosion (2000)

Es fänden sich die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (u.a. Wiedererleben [Alpträume]). Gleichzeitig präsentiere sich ein depressiver Zustand, der sich im Rahmen der chronischen Schmerzen, des Arbeitsplatzverlustes und der familiären Belastungssituation manifestiere. Eine traumafokussierte Psychotherapie sei trotz bereits erfolgter Chronifizierung indiziert; eine solche habe bis anhin noch nicht stattgefunden.

**3.3.3** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 13. November 2013 (AB 72/3) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: Testpsychologisch Defizite in allen untersuchten kognitiven Funktionen, rezidivierende depressive Episoden (aktuell mittelgradige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom), posttraumatische Belastungsstörung (chronisch mit Schlafstörungen, Alpträumen und Ängsten), leichte Thrombozytopenie, Vitamin-D-Mangel, Visusminderung beidseits, St.n. Unterschenkelamputation links nach Minenexplosion 2000 (leichte Gang- und Balancestörung), Verdacht auf leichtgradige Hörstörung links. Die kognitiven Defizite seien am ehesten im Rahmen der schweren depressiven Verstimmung und der posttraumatischen Belastungsstörung zu interpretieren. Eine gewisse Aggravation könne nicht vollständig ausgeschlossen werden.

**3.3.4** Dem Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 (AB 47) kann entnommen werden, dass am 19. Dezember 2013 eine erneute Rückkürzung des Stumpfes mit Weichteilkorrektur durchgeführt wurde. Die Arbeitsfähigkeit sollte langfristig auf 40% reduziert werden; entsprechend sollte die Arbeit in sitzender Position angepasst werden. Ansonsten werde der Patient wieder Stumpfprobleme bekommen.

**3.3.5** Gemäss Sprechstundenbericht der Fusschirurgie des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 20. März 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 10) sei der Pati-

ent mit dem Operationsergebnis sehr zufrieden; er könne den Stumpf wieder deutlich mehr belasten. Hinsichtlich der Wiedereingliederung werde eine maximal 40% stehende bzw. überwiegend sitzende Tätigkeit empfohlen.

**3.4** Aus den medizinischen Unterlagen geht hervor, dass sämtliche Ärzte die gesundheitsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers in der Erwerbsfähigkeit letztlich auf den Minenunfall zurückführen. Sowohl die somatischen Folgeprobleme nach der Unterschenkelamputation als auch die psychische Symptomatik (posttraumatische Belastungsstörung, reaktive depressive Entwicklung) hängen mit der Minenexplosion zusammen. Auch der Beschwerdeführer selbst gab im Rahmen seiner diversen Leistungsgesuche jeweils an, die verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beständen allesamt seit dem Ereignis vom 20. März 2000 (AB 1/5, 11/5 f., 13/6, 37/4, 57/3, 57/5). Was die nunmehr festgestellten kognitiven Defizite anbelangt, stellen diese keine vom ursprünglichen Gesundheitsschaden unabhängige Störung dar, wurden diese doch im Rahmen der Depressivität – welche ihrerseits als reaktives Geschehen beurteilt wurde – interpretiert; zudem konnte eine gewisse Aggravation anlässlich der Testung nicht ausgeschlossen werden (AB 72/5). Mit Bezug auf die (Verdachts-)Diagnosen der leichtgradigen Hörstörung resp. Visusminderung (AB 72/3) liegen keine invalidisierenden Krankheiten vor.

Selbst wenn sich der Invaliditätsgrad im Vergleich zum 10%-igen im Jahr 2010 (AB 33) erhöht hätte – was der Beschwerdeführer geltend macht, letztlich jedoch offen bleiben kann – läge dem lediglich eine Verschlimmerung oder eine Folge der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung zugrunde. Eine vom ursprünglichen Gesundheitsschaden völlig verschiedene Gesundheitsstörung ist unbestrittenermassen nicht hinzugetreten. Damit liegt im Vergleich zum Jahr 2002 (AB 7; vgl. E. 2.3 hiervor) kein neuer Versicherungsfall im Sinne der Rechtsprechung vor (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373; SVR 2007 IV Nr. 7 E. 2 S. 24). Ebenso hat sich der Invaliditätsgrad im Verlauf nie auf 0% reduziert (vgl. AB 33), womit auch unter diesem Aspekt kein neuer Versicherungsfall gegeben ist (vgl. THOMAS ACKERMANN, a.a.O., S. 24).

**3.5** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanschreibung eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2014 (AB 75) erweist sich damit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist – soweit darauf einzutreten ist – abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 500.-- festgesetzt und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss).

**4.3** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Aufgrund der Akten (BB 2) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen, zumal dem Beschwerdeführer sowohl von Seiten der Arbeitslosenversicherung (AB 59/2) als auch vom Z.\_\_\_\_ (AB 64/3) eine (erneute) Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin empfohlen wurde. Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten sind erfüllt, womit das entsprechende Gesuch gutzuheissen ist. Folglich ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) –

von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.