

200 14 521 IV  
GRD/REL/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 6. Oktober 2014**

Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Renz

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. April 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals am 1. Juli 1994 unter Hinweis auf ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und einen Verdacht auf kartilaginäre Exostose des rechten Humerus bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Vorakten vor 1999 [VA] 17). Daraufhin nahm die IVB medizinische und berufliche Abklärungen vor und liess insbesondere ein psychiatrisches Gutachten (VA 11) erstellen. Gestützt darauf verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Mai 1995 (VA 5) einen Rentenanspruch. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 18. Oktober 1995, VGE IV 43638, ab (VA 21).

Nach erneuter Anmeldung zum Rentenbezug aufgrund von Herzproblemen, Rückenbeschwerden und psychischen Beschwerden am 9. Oktober 2007 (Akten der IVB [act. II] 1) holte die IVB neue medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und liess den Versicherten interdisziplinär durch die MEDAS begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten der MEDAS vom 10. Juli 2008 (act. II 22) verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. April 2009 (act. II 41) erneut einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen bzw. eine Rente der IV und wies das Leistungsbegehren ab, da trotz der grossen psychischen Belastungen keine Hinweise auf nennenswerte psychiatrische Störungen vorlägen und die zu diesem Zeitpunkt behandelten psychischen Störungen als überwindbar zu beurteilen seien. Die hiergegen am 5. Mai 2009 erhobene Beschwerde (act. II 50) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 26. August 2009, VGE IV/2009/441, ab (Akten der IVB [act. IIA] 60). Die hierauf erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (act. IIA 61) wies das Bundesgericht ebenfalls ab (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Dezember 2009, 9C\_838/2009 [act. IIA 67]).

### **B.**

Am 3. April 2010 liess sich der Beschwerdeführer durch seinen behandelnden Psychiater erneut zum Leistungsbezug anmelden (act. IIA 74) und reichte am 25. Mai 2010 selbst eine Neuanmeldung ein (act. IIA 82), worauf die IVB – nach Einholen aktueller medizinischer Unterlagen (act. IIA 87) und Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (act. IIA 88) – mit Verfügung vom 16. Dezember 2010 (act. IIA 92) nicht eintrat. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Auf ein weiteres Rentengesuch vom 25. Oktober 2013 (act. IIA 93) trat die IVB – nach Rücksprache mit ihrem RAD (act. IIA 99 und act. IIA 107) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 100) – mit Verfügung vom 11. April 2014 (act. IIA 108) nicht ein, da der Versicherte nicht glaubhaft habe darlegen können, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten, sondern lediglich eine andere Beurteilung des selben Sachverhalts vorliege.

### C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ – am 28. Mai 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und das Eintreten auf das Leistungsbegehren sowie die Abklärung seines aktuellen physischen und psychischen Gesundheitszustandes durch eine unabhängige Fachstelle. Zudem sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als Vertreter zu bewilligen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 14. August 2014 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde ab.

## **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]). 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. April 2014 (act. IIA 108). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das erneute Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom 25. Oktober 2013 (act. IIA 93) nicht eingetreten ist.

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 1 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** 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).

**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 wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, 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 Ab-

klärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Unter Glaubhaftmachen ist kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass der behauptete Sachverhalt eingetreten ist. Vielmehr genügt es, 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 (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 2003 IV Nr. 25 S. 77 E. 2.2).

**2.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, seinen Anspruch auf Leistungen der IV zu beeinflussen, in zureichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 8. April 2009 (act. II 41), welche eine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs beinhaltete (vgl. E. 2.4 hiervor), mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom

11. April 2014 (act. IIA 108). Da anlässlich der Neuanmeldung im Jahr 2010 keine umfassende materielle Prüfung durchgeführt wurde, ist die entsprechende Verfügung vom 16. Dezember 2010 (act. IIA 92) insoweit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

**3.2** Die Verfügung vom 8. April 2009 (act. II 41) stützte sich massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2008 (act. II 22) und auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin vom 12. Februar 2009 (act. II 35):

**3.2.1** Im Juni 2008 wurde der Beschwerdeführer durch die MEDAS interdisziplinär begutachtet. Das entsprechende Gutachten datiert vom 10. Juli 2008 (act. II 22) und beruht auf einem Erstgespräch sowie auf neurologischen, psychiatrischen und internistischen Untersuchungen. Die Fachärzte hielten folgende Diagnosen fest (S. 27 Ziff. 6):

ICD-10: F40.8: phobische Störung mit generalisierter Angst, sozialem Rückzug und agoraphobischen Ängsten bei somatoformer autonomer Funktionsstörung (Herzneurose [ICD-10: F45.30]), Differentialdiagnose: atriale Tachykardie (ICD-10: I49.9)

ICD-10: M54.1 chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom

Der Beschwerdeführer sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht arbeitsfähig (Arbeitsunfähigkeit von 100 %), wobei die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die zu dieser Arbeitsunfähigkeit führten, zwar schwerwiegend, jedoch nicht als anhaltend zu bewerten seien (S. 26 Ziff. 2-3). Es komme hinzu, dass die psychische Grundstörung zu einem erheblichen Teil als Reaktion auf eine vom Beschwerdeführer postulierte somatische Herzerkrankung zurückzuführen sei. Die Arbeitsunfähigkeit dürfe für die Leistungsbeurteilung im Rahmen dieser Abklärung nur geringes Gewicht haben (bio-psychosoziales Krankheitsverständnis), weshalb die bisherige Tätigkeit als ... als optimal angepasste Tätigkeit anzusehen und mit vollem zeitlichen Tagespensum an fünf Tagen der Woche zumutbar sei und innerhalb dieses Arbeitszeitrahmens von keiner Verminderung der Leistungsfähigkeit auszugehen sei (S. 26 Ziff. 1). Mit psychotherapeutischen (spezifische Psychotherapie ambulant und/oder stationär) und somato-medizinischen Massnahmen könne eine wesentliche Verbesserung des gesundheitlichen Zu-

stands erreicht und eine (weitere) Chronifizierung vermieden werden (Ziff. 5-6).

**3.2.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Untersuchungsbericht vom 12. Februar 2009 (act. II 35) folgende Diagnosen auf: Überzeugung, krank zu sein; somatisch fixierte, angstbetonte Krankheitsvorstellung; leichte bis mässige depressive Reaktion; Überzeugung, wegen seiner Beschwerden nicht arbeiten zu können (S. 5). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt fest, dass der körperliche Gesundheitszustand gut sei und dass auch das Herz trotz leichter hypertensiver Kardiomyopathie gesund und leistungsfähig sei, was auch mittels Belastungs-EKG habe nachgewiesen werden können. Ebenso bestehe eine normale Wirbelsäulen-anatomie. Ihres Erachtens bestehe keine selbstständige psychische Erkrankung, jedoch eine unkorrekte Krankheitsvorstellung, bei welcher (ätiologisch nachvollziehbare) Befindlichkeitsstörungen als veritable Krankheit interpretiert würden. Weiter hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass nach ihrem Verständnis des MEDAS-Gutachtens die psychische, als reaktiv zu verstehende Störung nicht dauerhaft sei und als überwindbar verstanden werde. Von körperlicher Seite sehe auch die MEDAS-Untersuchung klar keine Arbeitsunfähigkeit, weshalb die bisherige Arbeit weiterhin zumutbar sei.

**3.3** Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 11. April 2014 (act. IIA 108) liegen die folgenden medizinischen Unterlagen zugrunde:

**3.3.1** In seinem Bericht vom 19. Oktober 2013 (act. IIA 94) hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMI und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, die Diagnose einer schweren anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (chronische Rückenschmerzen), einer generalisierten schweren Angst- und Panikstörung mit sozialen Phobien und teils agoraphobischen Ängsten, einer rezidivierenden depressiven Störung (zur Zeit schweres depressives Zustandsbild), einer latenten Tuberkulose, rezidivierender hypertensiven Krisen und einer hypertensiven Kardiopathie fest. Seit er den Beschwerdeführer kenne (in Therapie seit 2007), sei an eine Arbeitsfähigkeit nicht zu denken.

Als Beilage reichte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seinen Bericht vom 3. April 2010 (S. 2 f.) ein, in welchem er ausgeführt hatte, dass sich die Situation des Beschwerdeführers in den letzten Wochen deutlich verschlechtert habe und dass sein Gesundheitszustand sich absolut nicht mit einer Arbeitsaufnahme vereinbaren lasse. Er leide an chronisch rezidivierenden Rückenschmerzen, Herzrhythmusstörungen, neu an einer hämorrhagischen erosiven Gastritis, einer chronischen Depression mit stark phobischen Anteilen und Todesängsten. Das Gutachten vom 10. Juli 2008 (act. II 22) möge beim Lesen zwar nachvollziehbar erscheinen, doch sei der Gutachter dem Beschwerdeführer in diskriminierender und menschenverachtender Haltung begegnet, so dass dieser schwer traumatisiert gewesen sei. Der Hausarzt und er selber hätten den Beschwerdeführer seit August 2006 zu 100 % arbeitsunfähig schreiben müssen, eine Arbeitsunfähigkeit von nur 20 %, wie im Gutachten festgesetzt, sei in der neuen Situation absolut nicht realistisch.

**3.3.2** Die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 22. November 2013 (act. IIA 104 S. 7 ff.) folgende Diagnosen fest: Lumbale Schmerzen mit subjektiv zunehmender Beinschwäche links, schwere somatoforme Schmerzstörung, generalisierte schwere Angst- und Panikstörung mit sozialen Phobien und teil agoraphobischen Ängsten, rezidivierende depressive Störung, Verdacht auf latente Tuberkulose, hypertensive Kardiopathie, Ablation AV-Knoten-Reentrytachykardie 2006, rezidivierend atypische Thoraxschmerzen rechts, Dilatation der Aorta ascendens 44mm, anamnestisch Ösophagitis mit Status nachoberer Gastrointestinalblutung im Februar 2010, solid-zytischer Schilddrüsenknoten rechts, Hämmorrhiden II°. Der Eintritt in die Klinik F. \_\_\_\_\_ sei für Ende November geplant (S. 9).

**3.3.3** Die Fachärzte der Klinik F. \_\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 13. Januar 2014 (act. IIA 103 S. 2 ff.) über die Hospitalisation vom 26. November 2013 bis zum 10. Januar 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40). Hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung im stationären Setting hätten sich kaum Fortschritte oder Ansatzpunkte gezeigt. Die ambulante Behand-

lung bei der bestehenden depressiven Symptomatik sowie den multiplen Belastungsfaktoren werde als dringend indiziert erachtet.

**3.3.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fasste in ihrem Bericht vom 28. Januar 2014 (act. IIA 99) die vorliegenden Akten zusammen und hielt fest, dass die vom behandelnden Psychiater genannten Diagnosen tatsächlich schon seit 2007 bekannt seien und immer noch genau gleich aufgeführt würden (S. 3). Ein schweres depressives Zustandsbild, wie in der Diagnose beschrieben, könne allerdings nicht vorliegen, wenn eine ambulante Betreuung ohne Antidepressiva zu Behandlung ausreiche. Offensichtlich lebe der Beschwerdeführer seit längerer Zeit ohne antidepressive Medikation. Es lägen keine neuen oder anderen Verhältnisse von medizinischer Seite her vor.

**3.3.5** Der Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2014 (Beschwerdebeilage [act. I] 3) ist identisch mit demjenigen vom 19. Oktober 2013 (act. IIA 94), wurde jedoch ergänzt um einen Satz, nach welchem sich der gesundheitliche Zustand erneut verschlechtert habe und ev. eine weitere Hospitalisation in Erwägung gezogen werden müsse.

**3.3.6** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ wurden die neu eingereichten Berichte vorgelegt und in ihrer Stellungnahme vom 2. April 2014 (act. IIA 107) führte sie hiernach aus, dass auch diese neu beigebrachten Berichte keine Verschlechterung oder relevante Veränderung des Gesundheitszustandes darzulegen vermöchten (S. 3). Teilweise dokumentierten sie vielmehr ausführlich, dass dieser unverändert geblieben sei bzw. sich sogar in einigen Teilen gebessert hätte.

**3.4** Die beiden im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten Arztberichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2013 bzw. 27. Mai 2014 (act. I 3) und derjenige vom 3. April 2010 (act. IIA 94) enthalten keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen. Vielmehr werden darin hauptsächlich die bereits bekannten und anlässlich der früheren Abklärungen berücksichtigten Befunde bestätigt, wobei teilweise lediglich eine andere Beurteilung des selben Sachverhaltes vorliegt. Beim Bericht vom 3. April 2010 (act. IIA 94 S. 2 f.) handelt es sich schliesslich sogar um dasselbe Dokument, das bereits bei der letzten Neu-

anmeldung im April 2010 eingereicht worden war (vgl. act. IIA 74). Der Beschwerdeführer leidet nach wie vor an Rückenbeschwerden, die jedoch gemäss den Ärzten des Spitals E. \_\_\_\_\_ als durch die erhobenen Befunde nicht ausreichend erklärbar beurteilt wurden (vgl. act. IIA 104 S. 9 „ad 1“). Auch die von den behandelnden Ärzten der Klinik F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1 [act. IIA 103 S. 2 ff.]) und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung war bereits im Jahr 2009 vorhanden und damals sowohl von den MEDAS-Gutachtern (act. II 22 S. 26) als auch von der RAD-Ärztin (act. II 35) berücksichtigt und als leichte bis mittlere depressive Reaktion gewertet und infolgedessen als überwindbar und damit nicht invalidisierend beurteilt worden. Sowohl die Ärzte der Klinik F. \_\_\_\_\_ (act. IIA 103 S. 2 ff.), wie auch die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ (act. IIA 104 S. 7 ff.) nehmen damit in ihrem Berichten klar Bezug auf die bereits in den früheren Entscheiden beurteilte gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers, so dass davon auszugehen ist, dass sich diese offensichtlich nicht verändert hat. So legt auch die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer im Jahr 2009 selbst untersucht hatte, in ihrem Bericht vom 2. April 2014 (act. IIA 107) nach Einsicht in alle vorliegenden medizinischen Akten nachvollziehbar und überzeugend dar, dass auch die neu beigebrachten Berichte keine Verschlechterung oder relevante Veränderung des Gesundheitszustandes darzulegen vermögen, sondern vielmehr ausführlich dokumentieren, dass dieser unverändert geblieben ist bzw. sich in einigen Teilen sogar gebessert hat. Daran ändert nichts, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Mai 2014 (act. I 3) noch den Zusatz angefügt hat, wonach sich der gesundheitliche Zustand erneut verschlechtert habe, denn er lässt diese Aussage so stehen und begründet sie in keiner Weise.

**3.5** Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht, womit sich die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 11. April 2014 (act. IIA 108) als rechtens erweist und die Beschwerde vom 28. Mai 2014 abzuweisen ist.

#### **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.

Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.– festgesetzt. Da das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 14. August 2014 abgewiesen worden ist, hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g GSOG).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

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):

- Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- 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.