

200 14 590 IV  
KOJ/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 3. November 2014**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Tomic

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 1. September 2011 unter Hinweis auf ein persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Segmentdegeneration L5/S1 mit Diskopathie sowie eine chronische Lumbago bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (insbesondere ein vom Krankentaggeldversicherer eingeholtes Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 12. August 2011; AB 15 S. 3 bis 13) sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 26) wies die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 27. August 2012 (AB 27) das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Sie erwog hauptsächlich, aus somatisch-rheumatologischer Sicht liege gemäss Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2011 (AB 15 S. 3 bis 13) derzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mehr vor. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 13. Februar 2014 gelangte der Versicherte erneut an die Invalidenversicherung und ersuchte um Leistungen (AB 28). Mit Vorbescheid vom 18. März 2014 (AB 37) stellte die IVB ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht, weil der Versicherte keine Veränderung der Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft gemacht habe; es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Daran hielt sie nach Einreichung diverser ärztlicher Unterlagen durch den Versicherten (AB 38) fest und trat - nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. April 2014 (AB 40) - mit Verfügung vom 13. Mai 2014 (AB 41) auf das Leistungsbegehren nicht ein.

**C.**

Am 17. Juni 2014 liess die IVB dem Gericht zuständigkeitshalber ein Schreiben des Versicherten vom 13. Juni 2014 zur Behandlung als Beschwerde zugehen. Darin beantragt der Beschwerdeführer eine Neubeurteilung der Sache durch die Beschwerdegegnerin und damit sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

Am 23. Juni 2014 reichte die Beschwerdegegnerin aufforderungsgemäss das Original der Beschwerde ein. Am 2. Juli 2014 ging dem Gericht ein vom Beschwerdeführer unterzeichnetes Doppel der Beschwerde zu.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juli 2014 stellte der Instruktionsrichter unter anderem fest, dass der mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juni 2014 verlangte Gerichtskostenvorschuss beim Gericht bisher nicht eingegangen sei. Er setzte dem Beschwerdeführer eine kurze Nachfrist unter Androhung des Nichteintretens auf die Beschwerde an. Am 10. Juli 2014 ging der Kostenvorschuss beim Gericht fristgerecht ein.

Mit Eingabe vom 10. Juli 2014 wies sich Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als bevollmächtigter Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus. Er beantragte die Ansetzung einer Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerde.

Diesen Antrag wies der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juli 2014 ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 9. September 2014 reichte der Beschwerdeführer unaufgefordert eine Replik ein.

Mit Duplik vom 13. Oktober 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest.

In der Folge reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aufforderungsgemäss seine auf das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht beschränkte Kostennote 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 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 13. Mai 2014 (AB 41). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 13. Februar 2014 (AB 28) zu Recht nicht eingetreten ist.

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** 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 (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) 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).

**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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1).

### **3.**

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Veränderung bzw. Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht hat. Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 27. August 2012 (AB 27) mit demjenigen im Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung vom 13. Mai 2014 (AB 41) zu vergleichen (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.1** Die Verfügung vom 27. August 2012 (AB 27) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2011 (AB 15 S. 3 bis 13). Dieser hielt als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem ein chronisches lumbo-

spondylogenes Schmerzsyndrom sowie Gonalgien links fest (AB 15 S. 8). Die Bewegungen der Wirbelsäule seien ausschliesslich tieflumbal schmerzhaft (AB 15 S. 9). Die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 29. März 2011 habe einen altersentsprechenden Befund mit leichtgradiger Chondrose von LWK5/SWK1 und breitbasiger Diskusprotrusion ohne Neuro- oder Myelonkompression ergeben. Zudem lägen eine leichte Facettengelenksarthrose sowie eine leichte Torsionsskoliose vor (AB 15 S. 6, AB 17 S. 2). Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nach dem Unfall vom 27. Oktober 2010 kurzdauernd eingeschränkt gewesen. Spätestens seit Anfang 2011 könne aus rein somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden (AB 15 S. 12).

**3.2** Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2014 (AB 41) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

**3.2.1** Im Bericht vom 31. Oktober 2013 (AB 38 S. 3 und 5) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie FMH, als Diagnosen einen Zustand nach Implantation einer Bandscheibenprothese Typ Bryan vom 29. Mai 2013 bei Diskushernie C5/6 links sowie Zustand nach Facettengelenksinfiltration C5/6 links von Mitte September 2013 fest (AB 38 S. 5). Wegen des facettogenen Schmerzes im Bereich der Segmente C4/5, C5/6 und C6/7 sei eine Infiltration durchgeführt worden, welche als positiv bezeichnet werden könne. Es bestehe ein konservativer Therapieansatz mit Steigerung der Medikation; falls Letztere nicht anspreche, sollte eine Facettendenervation erfolgen (AB 38 S. 3).

**3.2.2** Dem Bericht des Zentrums E.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2013 (AB 38 S. 2) sind als Diagnosen ein Status nach Bryan-Prothese C5/6 vom Juni 2013 sowie ein solcher nach Facettengelenksinfiltration C5/6 beidseits vom 6. September 2013 zu entnehmen. Es lägen eine dezente Druckdolenz paravertebral rechts sowie über der Wirbelsäule im zervikothorakalen Übergang, eine freie Halswirbelsäulenbeweglichkeit, ein sensomotorisch regelrechter Befund im Bereich der oberen Extremität und seitengleiche Reflexe vor. Es bestünden keine palpablen Myogelosen. Das Schultergelenk rechts sei kursorisch frei beweglich ohne Anzeichen für ein Impingementsyndrom. Die persistierenden Schmerzen im Bereich der Halswir-

belsäule (HWS) seien derzeit nicht erklärbar. Es sei eine erneute Röntgenuntersuchung der HWS vereinbart worden.

**3.2.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, attestierte dem Beschwerdeführer im ärztlichen Zeugnis vom 14. Februar 2014 (AB 33) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. September 2013 bis 9. März 2014 bzw. im ärztlichen Zeugnis vom 1. März 2014 (AB 38 S. 6) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. September 2013 bis 23. März 2014.

**3.2.4** Hierzu nahm der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, am 28. April 2014 Stellung und kam zum Schluss, dass keine objektiven Befunde vorlägen, welche auf eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes hinwiesen (AB 40 S. 2).

**3.3** 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).

**3.4** Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Berichten geht hervor, dass seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 27. August 2012 (AB 27) die chronifizierte lumbospondylogene Schmerzproblematik nach wie vor im Vordergrund steht, in dieser Hinsicht aber insoweit eine Veränderung eingetreten ist, als im Juni 2013 eine Bandscheibenoperation und im September 2013 eine Facettengelenksinfiltration C5/6 durchgeführt worden sind (AB 38 S. 2). Bei Gesamtbetrachtung der eingereichten medizinischen Unterlagen sind jedoch keine hinreichend konkreten Anhaltspunkte für eine anspruchserhebliche Änderung des gesundheitlichen Zustandes im Sinne einer Zunahme des Schweregrades des vorbestehenden Leidens ersichtlich. So hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 31. Oktober 2013 (AB 38 S. 3 und 5) denn auch eine als positiv zu bezeichnende

Infiltration und einen konservativen Therapieansatz fest (AB 38 S. 3). Dies lässt sich zudem ohne weiteres in das vom Beschwerdeführer gezeichnete Gesamtbild einfügen, wonach die vorher bestandenen Beschwerden nach wie vor vorhanden seien und sich „in nur geringer Weise verändert“ hätten (vgl. Beschwerde Ziff. 1). Was die von ihm geklagten, weiterhin andauernden Nackenschmerzen (vgl. Beschwerde Ziff. 1) angeht, so konnten diese medizinisch nicht objektiviert werden (AB 38 S. 2). Auch nach der nachvollziehbar begründeten Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2014 (AB 40 S. 2) liegen keine objektiven Befunde vor, die auf eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes hinweisen würden (AB 40 S. 2). Solche lassen sich schliesslich auch nicht aus dem nicht näher begründeten Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2014 (AB 33) bzw. 1. März 2014 (AB 38 S. 6) ableiten.

Unter diesen Umständen ist eine massgebliche Sachverhaltsänderung aus dem für die Leistungsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum nicht glaubhaft gemacht worden. Es besteht kein Anlass, in den der Verwaltung zustehenden Beurteilungsspielraum einzugreifen (vgl. E. 2.2 hiavor), zumal diese im Rahmen der pflichtgemässen Ausübung des Ermessens namentlich dem Umstand Rechnung trägt, dass seit der letzten Prüfung des Leistungsanspruchs (Verfügung vom 27. August 2012; AB 27) weniger als zwei Jahre vergangen sind und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2 hiavor).

Daran vermögen die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Replik nichts zu ändern, wonach eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin vorliege (vgl. Replik S. 5). Wenn im Rahmen der Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte eingereicht werden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die Verwaltung zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin verpflichtet, wenn den (für sich alleine genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden) Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Entscheid des Bundesgerichts vom 5. Juni 2013,

8C\_844/2012, E. 2.1). Den hier eingereichten ärztlichen Dokumenten können indessen - wie hiavor dargelegt - keine konkreten Hinweise entnommen werden, wonach möglicherweise eine solche Änderung im relevanten Vergleichszeitraum vorliegen könnte. Mithin konnte die Beschwerdegegnerin vom Einholen eines Berichts zur vorgesehenen Untersuchung bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für physikalische Medizin FMH (AB 38. S. 4), oder vom Abwarten weiterer Arztberichte absehen. Es liegt somit keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin vor.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 13. Februar 2014 (AB 28) zu Recht nicht eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2014 (AB 41) nicht zu beanstanden und die Beschwerde daher abzuweisen ist.

#### **5.**

**5.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.