

200 14 691 IV
MAW/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 19. Januar 2015

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juli 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. April 2003 unter Hinweis auf ein chronisches Rückenleiden und eine Asbestose erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1.28). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere der Einholung eines Gutachtens der MEDAS C. _____ (act. II 1.12), verfügte die IV-Stelle des Kantons Solothurn (IVS) am 15. März 2005 (act. II 1.11) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % die Abweisung des Leistungsbegehrens. In der Folge wurde diese Verfügung mit Einspracheentscheid der IVS (act. II 1.7) bzw. mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn (act. II 1.2) geschützt.

B.

Am 3. Oktober 2010 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Asbestvergiftung, eine COPD und ein Rückenleiden bei der IV erneut zum Leistungsbezug an (act. II 7). Nach Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art, unter anderem einer neuerlichen Begutachtung durch die MEDAS C. _____ (Akten der Invalidenversicherung [act. IIA] 31.2) sowie der Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt (act. IIA 41), verfügte die zwischenzeitlich zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 42 f., 45 f.) – am 12. Juni 2012 (act. IIA 47) bei einem IV-Grad von 8 % die Abweisung des Leistungsbegehrens. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben vom 9. Juli 2013 (act. IIA 51) gelangte der Versicherte wiederum an die IVB. Nach einer weiteren Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 54) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 58, 61 S. 1, act. IIA 63), trat die IVB mit Verfügung vom 2. Juli 2014 (act. IIA 64) auf das neue Leistungsbegehren nicht

ein. Im Wesentlichen führte sie aus, eine Veränderung der Invalidität könne nicht dargelegt werden.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte am 16. Juli 2014 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids bzw. die Ausrichtung einer IV-Rente.

Mittels Schreibens vom 4. August 2014 zeigte Rechtsanwältin B. _____ die Mandatsübernahme im vorliegenden Verfahren an.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 29. Oktober 2014 liess der Beschwerdeführer an Stelle einer Replik einen Arztbericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie FMH, vom 1. Oktober 2014 einreichen.

Im Rahmen der Schlussbemerkungen hielt die Beschwerdegegnerin am 5. November 2014 an ihrem bisherigen Antrag fest. Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

In der Folge reichte die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufforderungsgemäss ihre 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. 58 ATSG). 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 2. Juli 2014 (act. IIA 64). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 9. Juli 2013 (act. IIA 51) 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 IV-Grades 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]). 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 Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung 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 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 gemach-

ten 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).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren 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 Veränderung bzw. Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht hat. Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 12. Juni 2012 (act. IIA 47) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 2. Juli 2014 (act. IIA 64) zu vergleichen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 12. Juni 2012 (act. IIA 47) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS C. _____ vom 28. Juni 2011 (act. IIA 31.2). In der medizinischen Anamnese führten die Gutachter einen Status nach IV-Drogenabusus, chronische Rückenbeschwerden bei Skoliose der BWS und LWS, einen Status nach Hepatitis C, nach zweimaliger Pneumonie anamnestic, nach Meningitis im Primarschulalter, nach Tonsillektomie nach rezidivierender Angina tonsillaris sowie nach osteosynthetischer Versorgung einer Unterschenkelfraktur rechts 1980 aus (act. IIA 31.2 S. 8 Ziff. 3.2.3). Als Diagnosen hielten sie unter anderem eine kombinierte Per-

sönlichkeitsstörung (ICD-10 F 61.0) mit paranoiden schizoiden und dissozialen Anteilen, ein chronisches lumbo-, weniger auch thorakovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M 54.5 / M 54.6) sowie ein leichtes chronisches Asthma bronchiale (ICD-10 J 45.9) fest (act. IIA 31.2 S. 18 Ziff. 5). Aus polydisziplinärer Sicht sei der Explorand für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, wie auch für diejenige als ... – wohl seit Oktober 2008, sicher jedoch ab Untersuchungsdatum Ende März 2011 – zu 75 % arbeits- und leistungsfähig. Eine Tätigkeit als ... sei zurzeit wegen des regelmässigen Alkoholkonsums nicht bzw. nur unter kontrollierter Alkoholabstinenz möglich (act. IIA S. 19 f.). Die andauernde Durchführung dieser Tätigkeit sei somatisch und psychiatrisch zumutbar (act. IIA S. 20 Ziff. 6.8).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2014 (act. IIA 64) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.3.1 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 13. Juni 2013 (act. IIA 48 S. 4 f.) im Wesentlichen eine COPD (GOLD-Stadium II), einen Status nach Asbestexposition, einen Status nach Pneumonie im rechten Lungenunterlappen 06/2007 sowie invalidisierende Rückenschmerzen im BVS-/LVS-Bereich bei bekannter rechts konvexer Skoliose der BWS und links konvexer Skoliose der LWS, Thorsionsskoliose im Übergang BWS/LWS, Retrolistesis LWK 1 / LWK 2, ventrale Spondylophyten in der mittleren BWS. Es zeigten sich unverändert laterale Pleuraplaques beidseits nach Asbestexposition. Hinweise für Lungenrundherde oder eine Bronchuskarzinom-Erkrankung würden nicht vorliegen. Lungenfunktionell zeige sich eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung. Bezüglich der pulmonalen Leistungsfähigkeit sei der Patient unverändert 50 % arbeitsunfähig.

3.3.2 Im Bericht vom 21. Oktober 2013 (act. IIA 54) führte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin FMH, aus, nach wie vor (aus den Akten sei ein Bericht von Dr. med. D. _____ vom 26. November 2007 [vgl. act. II 19.13 S. 5 f.] einsehbar) bestehe eine COPD Gold-Stadium II bei fortgesetztem Nikotinabusus und ein Zustand nach Asbestexposition. Im früheren Bericht habe Dr. med. D. _____ von

einer leichten bis mittelschweren Ventilationsstörung gesprochen, im Bericht vom 13. Juni 2013 (vgl. act. IIA 48 S. 4 f.) spreche er von einer mittelschweren Ventilationsstörung. Die Beurteilung einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit werde vom Pneumologen nicht begründet. Denn lediglich bei körperlichen Anstrengungen könne sich eine Anstrengungsdyspnoe, bedingt durch die obstruktive Ventilationsstörung, auswirken. Der Beschwerdeführer übe aber als ... keine anstrengende Tätigkeit aus, eine solche werde ihm auch nicht zugemutet. Zusammenfassend könne bei gleich bleibender Symptomatik und gleicher Diagnose, gleichem Röntgenbild und gleicher Sauerstoffsättigung in Ruhe nicht von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätte; insbesondere nicht im Vergleich zur Verfügung vom 12. Juni 2012 (vgl. act. IIA 47).

3.3.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Bericht vom 29. Januar 2014 (act. IIA 59) fest, er sei weiterhin der Meinung, dass seit Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 75 % bestehe. Diese beruhe zum einen auf dem somatischen Beschwerdebild, zum anderen aber auch auf psychischen Leiden. Diese Komorbidität, die sich gegenseitig beeinflusse, sei der wesentliche Grund für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.3.4 In einem weiteren Bericht vom 5. Mai 2014 (act. IIA 63) führte Dr. med. E. _____ aus, dass seit dem 12. Juni 2012 keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes feststellbar seien. Auf der pneumologischen Seite seien die Berichte von Dr. med. D. _____ vom 13. Juni 2013 (vgl. act. IIA 48 S. 4 f.) und vom 19. April 2011 (vgl. act. IIA 28) bereits gewürdigt worden. Neue Berichte seien seither nicht dazugekommen. Auf der psychiatrischen Seite könne auf die Aussagen gemäss MEDAS-Gutachten (vgl. act. IIA 31.2) abgestellt werden. Dr. med. F. _____ habe im Schreiben vom 29. Januar 2014 (vgl. E. 3.3.3 hiervor) keine neuen Fakten erwähnt. Die Bescheinigung einer 50 bis 75 %igen Arbeitsunfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden, wobei sich die Erläuterungen dazu im MEDAS-Gutachten befänden (vgl. act. IIA 31.2 S. 13 Ziff. 4.1.8). Demnach könne mit den eingereichten Unterlagen keine Ände-

rung der Stellungnahme des RAD vom 21. Oktober 2013 (vgl. E. 3.3.3 hier-
vor) begründet werden.

3.3.5 Dr. med. D. _____ führte im Bericht vom 1. Oktober 2014 (Be-
schwerdebeilage [act. IF] 1) nebst den bereits gestellten Diagnosen (vgl.
E. 3.3.1 hier-
vor) unkomplizierte multiple Leberzysten und eine anatomische
Variante mit kleiner Nebenmilz aus. Entgegen der IV-Verfügung vom
12. Juni 2012 (vgl. act. IIA 47) stimme die Feststellung nicht, dass die lun-
genfunktionellen Parameter nicht abgenommen hätten. Damals sei festge-
halten worden, dass sich keine Verschlechterung der Lungensituation ge-
zeigt habe, was nicht den Tatsachen entspreche. Die computertomographi-
sche Kontrolle der Halsweichteile habe keine pathologischen Befunde er-
geben. In beiden Lungen zeigten sich unverändert diskrete Pleuraplaques
nach Asbestexposition, es seien keine Lungenrundherde oder Pleuraer-
güsse nachweisbar.

3.4 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 anzuge-
ben, 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).

3.5 Aus den seit Verfügungserlass vom 12. Juni 2012 (act. IIA 47) er-
stellten ärztlichen Berichten (vgl. E. 3.3 hier-
vor) geht hervor, dass die auf-
geführten Diagnosen zwar von denjenigen im MEDAS-Gutachten vom
28. Juni 2011 (vgl. E. 3.2 hier-
vor) abweichen, sich der gesundheitliche Zu-
stand des Beschwerdeführers jedoch nicht wesentlich verändert hat. Seit
Jahren steht die Lungenfunktionsstörung im Vordergrund, was insbesonde-
re die seit 26. November 2007 vorhandenen Berichte des Pneumologen Dr.
med. D. _____ mit jeweils praktisch gleichlautenden Diagnosen belegen
(vgl. Bericht vom 26. November 2007 [act. II 19.13 S. 5 f.], vom 19. April
2011 [act. IIA 28], vom 13. Juni 2013 [act. IIA 48 S. 4 f.] und vom 1. Okto-
ber 2014 [act. IF 1]). Sowohl im Bericht vom 19. April 2011 (act. IIA 28), als

auch in demjenigen vom 13. Juni 2013 (act. IIA 48 S. 4 f.) bescheinigte Dr. med. D. _____ eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Diesbezüglich ist von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen. Nichts anderes ergibt sich aus dem nachgereichten Bericht vom 1. Oktober 2014 (vgl. E. 3.3.5 hiervor). Auch die Stellungnahme von Dr. med. F. _____, in welcher von einer seit Jahren bestehenden Arbeitsunfähigkeit von ca. 75 % ausgegangen wird (vgl. E. 3.3.3 hiervor), ist nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 12. Juni 2012 (vgl. act. IIA 47) glaubhaft zu machen. Vielmehr wird explizit auf einen unveränderten Gesundheitszustand hingewiesen. Diese Einschätzung eines unveränderten Gesundheitszustandes bestätigt denn auch der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ (vgl. E. 3.3.2 und 3.3.4 hiervor).

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 hiervor), zumal diese im Rahmen der pflichtgemässen Ausübung des Ermessens namentlich dem Umstand Rechnung trägt, dass seit der letzten Prüfung des Leistungsanspruchs (Verfügung vom 12. Juni 2012; act. IIA 47) lediglich zwei Jahre vergangen sind und dementsprechend an die Glaubhaftmachung einer Veränderung höhere Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 9. Juli 2013 (act. IIA 51) zu Recht nicht eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2014 (act. IIA 64) nicht zu beanstanden und die Beschwerde daher abzuweisen ist.

5.

5.1 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. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 700.-- entnommen. Der Restbetrag des Kostenvorschusses ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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 entnommen. Der Restbetrag des Kostenvorschusses, ausmachend Fr. 200.--, wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2014)
- 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.