

200 14 871 IV
KOJ/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. Januar 2015

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. September 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezieht seit dem 1. Juli 2007 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 81 f.).

Am 8. Februar 2012 leitete die IVB eine Revision von Amtes wegen ein (AB 87 ff.). Im Rahmen dieses Revisionsverfahrens nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere veranlasste sie eine neuropsychologische Untersuchung (Gutachten vom 10. November 2012 [AB 104]). Gestützt auf diese Abklärungen bestätigte die IVB mit Mitteilung vom 24. Dezember 2012 (AB 106) den Anspruch des Versicherten auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 67 %. Diese Mitteilung blieb unangefochten.

B.

Am 14. April 2014 gelangte der Versicherte an die IVB und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (AB 108). Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2014 (AB 111) stellte die IVB das Nichteintreten auf das Revisionsgesuch in Aussicht, weil der Versicherte keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft gemacht habe. Daran hielt sie nach Zustellung eines Arztzeugnisses (AB 114) von Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest und trat mit Verfügung vom 1. September 2014 (AB 115) auf das Revisionsgesuch nicht ein.

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Schreiben vom 10. September 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie das Eintreten der IVB auf sein Rentenerhöhungsgesuch. Zur Begründung führt er hauptsächlich aus, dass sich sein Gesundheitszustand aufgrund einer depressiven Krise stark verschlechtert habe. Dies würden die Zeugnisse seines Hausarztes und seiner Psychiaterin belegen. Sollten die eingereichten Arztberichte nicht ausreichen, sei er bereit, sich einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. November 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie bringt im Wesentlichen vor, der Beschwerdeführer habe eine gesundheitliche Veränderung bzw. eine anderweitige Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht glaubhaft gemacht.

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 Invalidenversi-

cherung 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 1. September 2014 (AB 115). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 14. April 2014 (AB 108) zu Recht 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. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130

V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

2.3 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 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).

2.4 Unter Glaubhaftmachen ist kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen 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).

2.5 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsab-

klärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1; BGer 8C_441/2012, E. 3.1.2).

2.6 Nach Eingang eines Revisionsgesuchs 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, seinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu beeinflussen, in zureichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.3 f. hiavor).

Die Beschwerdegegnerin nahm im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens im Jahr 2012 (AB 87 ff.) erwerbliche und medizinische Abklärungen vor,

namentlich wurde ein neuropsychologisches Gutachten (AB 104) bei lic. phil. C. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, eingeholt und dieses med. pract. D. _____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), zur Beurteilung vorgelegt (AB 105). Nach erfolgter Überprüfung legte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad auf 67 % fest und bestätigte in der Mitteilung vom 24. Dezember 2012 (AB 106) den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Dreiviertelsrente. Der erwähnten Mitteilung lag demzufolge eine umfassende materielle Überprüfung zu Grunde.

Es ist folglich der Sachverhalt im Zeitpunkt der unangefochten gebliebenen Mitteilung vom 24. Dezember 2012 (AB 106) mit demjenigen im Zeitpunkt der hier angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 1. September 2014 (AB 115) zu vergleichen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 Die Mitteilung vom 24. Dezember 2012 (AB 106) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das neuropsychologische Gutachten vom 10. November 2012 (AB 104) und den Bericht der RAD-Ärztin vom 19. November 2012 (AB 105).

3.2.1 Im neuropsychologischen Gutachten vom 10. November 2012 (AB 104) hielt lic. phil. C. _____ als Diagnosen eine deutliche Sprachstörung (ICD-10 R47.0) mit schwerer Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0), zudem weitere kognitive Einschränkungen meist geringeren Ausmasses auch in sprachfremden Bereichen und einen langjährigen Cannabis- und Alkoholabusus (aktueller Status nicht genau bestimmbar) fest. Beim Explorand seien sowohl die Sprachproduktion wie auch das Sprachverständnis und das eigentliche Sprachsystem besonders betroffen. In Zusammenhang mit der Sprachstörung seien auch weitere Funktionen eingeschränkt, beispielsweise das Kopfrechnen, die verbale Merkspanne, das verbale Arbeitsgedächtnis oder die Aufmerksamkeitsleistung mit verbalem Material. Nur leicht vermindert seien dagegen die eigentlichen verbalen Gedächtnisleistungen. Schwer vermindert seien das Lesen und auch das Rechtschreiben. Neben den sprachassoziierten Einschränkungen seien auch Beeinträchtigungen in anderen kognitiven Bereichen vorhanden. In stärkerem Ausmass beständen in der Handlungsplanung und beim Problemlösen von komplizierten neuartigen Aufgabenstellungen

sowie im ab-strakten logischen Denken mit visuellem Material und in geringerem Ausmass bei einzelnen Aufmerksamkeitsleistungen Beeinträchtigungen.

Gut bzw. recht gut erhalten seien dagegen die meisten sprachfernen kognitiven Leistungen, so die einzelnen Denkleistungen mit visuellem Material, die visuelle Merkspanne, das eigentliche visuelle Gedächtnis, die visuelle Ideenproduktion sowie einzelne Aufmerksamkeitstestwerte. Auf eine zumindest zu einem gewissen Teil erhaltene kognitive Leistungsfähigkeit deutete auch hin, dass der Explorand in der Lage gewesen sei, eine Anlehre als ... erfolgreich zu absolvieren sowie nach Vietnam zu reisen und dort zu heiraten.

Die recht gut erhaltenen sprachfernen Leistungen deuteten darauf hin, dass beim Versicherten nicht von einer eigentlichen Intelligenzminderung im Sinne des ICD-10 auszugehen sei, worauf auch der „lediglich“ leicht verminderte Handlungs-IQ von 81 Punkten hinweise. Der tiefe Gesamt-IQ von 68 Punkten sei in erster Linie als Folge der sprachassoziierten Beeinträchtigungen zu werten und nicht Ausdruck einer eigentlichen Intelligenzminderung. In guter Übereinstimmung dazu habe der Explorand schon bei der Voruntersuchung vom September 1999 durch den Kinder- und Jugendpsychologen einen Intelligenzquotienten von 81 Punkten erreicht. Das Befundbild stehe in sehr guter Übereinstimmung zu den in früheren Berichten und Untersuchungen festgehaltenen Schwierigkeiten in der mündlichen und schriftlichen Sprache. Neben den kognitiven Beeinträchtigungen sei beim Explorand ein langjähriger Cannabis- und Alkoholabusus bekannt.

Es sei anzunehmen, dass die Sprachstörungen sowie die Lese- und Rechtschreibstörung in der bisherigen Tätigkeit als angelernter ... dazu führen, dass Instruktionen und Anweisungen nur unzureichend aufgenommen werden könnten, so dass es zu Unterlassungen und Fehlern bei der Arbeit kommen könne. Bei komplexen Anweisungen sei mit einer schnellen Überforderung zu rechnen. Das selbständige Umsetzen von Aufgaben aus Arbeitsplänen oder gezeichneten Vorlagen sei ebenfalls deutlich erschwert. Grundsätzlich sei wegen der Aphasie die Kommunikation an der Arbeitsstelle deutlich erschwert, was zu Missverständnissen führen könne. Bei anspruchsvollen Aufgabenstellungen sei zudem auch bei nichtsprachlichen

Anforderungen mit einer schnellen Überforderung zu rechnen. Rein visuelle und praktische Aufgabenstellungen könne der Versicherte aber grundsätzlich recht gut ausführen. Voraussetzung dafür sei, dass die einzelnen Arbeitsschritte nicht zu komplex seien und er diese gut verstanden habe. Wegen der Suchtproblematik sei mit einer erhöhten Unzuverlässigkeit zu rechnen. Aus rein neuropsychologischer/kognitiver Sicht sei die bisherige angelernte Tätigkeit als ... in zeitlicher Hinsicht uneingeschränkt zumutbar. Dagegen sei von einer Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit auszugehen. Es sei denkbar, dass der Explorand in einer Verweistätigkeit eine bessere Verwertung seiner verbliebenen Fähigkeiten erreichen könne. Die angelernte Tätigkeit als ... sei letztlich für ihn nur dann geeignet, wenn er mit einer Begleitperson zusammenarbeiten könne. Besser geeignet sei eine einfache manuelle Tätigkeit mit hohem Routineanteil, beispielsweise im Rahmen einer ... Arbeit.

3.2.2 Im ärztlichen Bericht vom 19. November 2012 (AB 105) führte die RAD-Ärztin med. pract. D. _____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziierte Intelligenzminderung IQ 68 (Verbal-IQ 60 und Handlungs-IQ 81 [ICD-10 F74.0]) mit mittelschweren bis schweren neurokognitiven Dysfunktionen, dominierende sprachassoziierte Einschränkungen (R47.0), eine schwere Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0) und eine schwere Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen auf. Der Gesundheitszustand des Versicherten bzw. die dissoziierte Intelligenzminderung mit schweren sprachassoziierten Dysfunktionen sei seit dem Jahr 2000 unverändert.

3.3 Den im Rahmen des Rentenerhöhungsgesuchs (AB 108) eingereichten medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 Im Bericht vom 30. April 2014 (AB 110) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, der Gesundheitszustand des Patienten habe sich verschlechtert. Neben chronisch rezidivierenden Rücken- und Kopfschmerzen befinde sich der Patient vor allem in einer schweren depressiven Krise, mitausgelöst durch die momentane Trennung von seiner Ehefrau.

3.3.2 Im Bericht vom 21. August 2014 (AB 114) führte Dr. med. B._____ als Diagnosen eine depressive Episode bei Beziehungsproblemen (Trennung), einen Status nach Suizidversuch, einen Status nach Schädelhirntrauma und einen Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol und THC (zur Zeit abstinent) auf.

3.4 Der Beschwerdeführer macht in seinem Rentenerhöhungsgesuch vom 14. April 2014 (AB 108) u.a. geltend, er habe sich in psychiatrische Behandlung begeben müssen; seine Bemühungen um eine Teilzeitarbeitsstelle seien deshalb gescheitert, so dass er auf eine Erhöhung der Rente der Invalidenversicherung angewiesen sei. Der Beschwerdeführer macht mit diesem Vorbringen insbesondere finanzielle Gründe für eine Rentenerhöhung geltend. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sind solche Faktoren unbeachtlich.

Weiter beruft sich der Beschwerdeführer auf die Arztzeugnisse von Dr. med. E._____ vom 30. April 2014 (AB 110) und Dr. med. B._____ vom 21. August 2014 (AB 114). Dr. med. E._____ begründet die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten damit, dass sich dieser in einer schweren depressiven Krise, mitausgelöst durch die momentane Trennung von seiner Ehefrau, befinde. Die vom Hausarzt des Beschwerdeführers beschriebene depressive Krise wurde demnach von einer psychosozialen Belastungssituation hervorgerufen und ist damit invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). In diesem Zusammenhang ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E._____ Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist. Sein Bericht vom 30. April 2014 (AB 110) zum psychischen Zustand des Beschwerdeführers stellt demzufolge keine fachärztliche Einschätzung dar, weshalb seinen Angaben nur reduzierter Beweiswert zukommt (vgl. BGer vom 26.1.2011, 9C_547/2010, E. 2.2).

Was schliesslich das Zeugnis von Dr. med. B._____ vom 21. August 2014 (AB 114) betrifft, enthält dieses keinerlei Hinweise für eine im hier interessierenden Zeitraum eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Sie führte darin, wie ebenfalls bereits Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 30. April 2014 (AB 110), aus, die depressive Episo-

de sei durch psychosoziale Faktoren bedingt (Beziehungsprobleme, Trennung). Zudem listet sie lediglich die bereits bekannten Diagnosen auf, ohne aber darauf einzugehen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers allenfalls verschlechtert habe. Gleiches gilt für den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 28. Oktober 2014 (AB 120), welchen dieser der Beschwerdegegnerin und in Kopie dem Gericht zugestellt hat. Darin erwähnt er, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an einer gestörten intellektuellen Entwicklung mit Verlangsamung, an Konzentrationsstörungen, an einer Lernschwäche und an Sprachschwierigkeiten leide. Es handle sich vermutlich um eine kongenitale Hirnleistungsschwäche, die möglicherweise durch ein Schädelhirntrauma im Jahr 1986 verschlimmert worden sei. Diese Ausführungen vermögen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Mitteilung vom 24. Dezember 2012 (AB 106) ebenfalls nicht glaubhaft darzulegen, werden doch damit einzig gesundheitliche Probleme des Beschwerdeführers angegeben, welche durch ein mehrere Jahrzehnte zurückliegendes Ereignis verschlimmert worden seien. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten umfassenden materiellen Überprüfung im Jahr 2012 wird jedoch nicht beschrieben. Hinzu kommt, dass dieser Bericht in zeitlicher Hinsicht erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2014 (AB 117) bei der Verwaltung und in Kopie beim Verwaltungsgericht eingereicht wurde und damit im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich unbeachtlich ist (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, er sei auch bereit, sich psychiatrisch begutachten zu lassen, falls die eingereichten Arztzeugnisse nicht genügen sollten, verkennt dieser, dass er im Zusammenhang mit der Einreichung eines Revisionsgesuchs i.S.v. Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft zu machen hat, der Grad der Invalidität habe sich in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert. Eine diesbezüglich weitergehende Abklärungspflicht besteht für die Verwaltung bzw. das Gericht nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f. und hiervor E. 2.3, 2.6).

3.5 Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Mitteilung vom 24. Dezember 2012 (AB 106) nicht glaubhaft gemacht hat, womit sich

die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 1. September 2014 (AB 115) als rechtens erweist und die Beschwerde vom 10. September 2014 abzuweisen ist.

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. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in 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. 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):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.