

200 15 1007 IV
SCJ/LUB/OGM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 17. Februar 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 3. Juli 2009 unter Hinweis auf eine Rückenoperation bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 5). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere der Einholung eines Gutachtens des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (ABI), Basel (Akten der IV [act. IIC] 121.1), sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIC 122 - 128) gewährte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 20. Juni 2014 (act. IIC 130) eine vom 1. Januar bis am 31. Oktober 2010 befristete ganze Rente. Für die nachfolgende Zeit verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 22 % einen Rentenanspruch.

B.

Am 20. Juni 2015 gelangte der Versicherte erneut mit einem Leistungsgesuch (act. IIC 134) an die IVB. Nach Einholen eines Berichts (act. IIC 137/1 - 4) beim behandelnden Hausarzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, – welcher mehrfach auf den Arztbericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 16. Juni 2015 (act. IIC 137/5 - 7) verwies –, stellte die IVB gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIC 142) dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Juli 2015 (act. IIC 144), mangels einer glaubhaft gemachten wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, ein Nichteintreten auf das neue Leistungsgesuch in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIC 145, 148) und Rücksprache mit dem RAD (act. IIC 149 - 152), trat die IVB mit Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. IIC 153) entsprechend dem Vorbescheid auf die Neuanmeldung nicht ein.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, am 12. November 2015 Beschwerde. Er beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und auf das Leistungsbegehren vom 1. Juli 2015 (richtig: 20. Juni 2015) sei einzutreten.

In der Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 30. Dezember 2015 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aufforderungsgemäss ihre auf das Verwaltungsgerichtsverfahren beschränkte Kostennote ein und teilte zugleich mit, dass der behandelnde Arzt den Beschwerdeführer an einen Psychiater überwiesen habe.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. IIC 153). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 20. Juni 2015 (act. IIC 134) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide als Einzelrichterin oder Einzelrichter (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]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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 Neuanmeldung 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

2.3 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, 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. 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 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.4 Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung (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 Neuanmeldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hin-

gewiesen, 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).

2.5 Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob im Vergleich zu dem der rechtskräftigen Verfügung vom 20. Juni 2014 (act. IIC 130) zugrunde liegenden Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. IIC 153) eine anspruchsbegründende Änderung glaubhaft gemacht wurde (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 20. Juni 2014 (act. IIC 130) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten des ABI vom 12. Dezember 2013 (act. IIC 121.1). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.5, Z 98.8) fest (act. IIC 121.1/25 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie die folgenden Diagnosen (Ziff. 5.2):

- Leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0)
- Störung durch Opioidanalgetika, ständiger Gebrauch (ICD-10 F 11.25)
- Funktionelle Gangstörung, DD Symptomausweitung (ICD-10 F 54)
- Anamnestisch Verdacht auf Migräne (ICD-10 G 43)
- Anamnestisch Verdacht auf Hirnstammischämie (ICD-10 I 63) ohne Residuen
- Status nach Abtragung einer Exostose am linken Fussrücken am 21. April 2010 (ICD-10 Z 98.8)
- Hyperurikämie (ICD-10 E 79.0)
- Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F 17.1)

Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 15 kg – spätestens seit dem Austritt aus der Klinik E. _____ am 21. Juli 2010 – zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit betreffe auch die früher ausgeübte Tätigkeit in der ... (S. 26 Ziff. 6.2 f., S. 28 Ziff. 6.8). Bei den Untersuchungen hätten sich verschiedene Diskrepanzen zwischen den Beschwerdeangaben, dem Spontanverhalten und den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers ergeben. Aus somatischer Sicht könne die Einschränkung beim Gehen nicht erklärt werden (S. 27 Ziff. 6.4). Eine durch die Psychiatrischen Dienste F. _____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei bei den Befunden – Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Tramadol-Abhängigkeit (ICD-10 F 32.1, F 11.2; Akten der IV [act. IIB] 103.1/263) – nicht nachvollziehbar. Zudem könne aus psychiatrischer Sicht eine länger andauernde höhergradige depressive Episode retrospektiv nicht bestätigt werden (S. 27 Ziff. 6.5).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. IIC 153) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.3.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, diagnostizierte im Operationsbericht vom 3. Februar 2015 (act. IIC 148/9) einen Status nach endoskopischer Abtragung eines Polypen im Rektum mit intramukosalem Karzinom. Im Austrittsbericht vom 4. Februar 2015 (act. IIC 148/10 - 12) stellte er zusätzlich die Nebendiagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, eines Status nach mittelschwerer depressiver Episode, eines kompletten Rechtsschenkelblocks (RSB), einer

Sigmadivertikulose und einer Migräne (S. 11). Nach einem komplikationslosen intra- und postoperativen Verlauf habe der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S.10).

3.3.2 Im Bericht vom 16. Juni 2015 (act. IIC 137/5 f.) stellte Dr. med. D._____ die Diagnosen eines chronischen und sicher massiv chronifizierten hauptsächlich lokalen lumbalen Schmerzsyndroms, einer MR-diagnostisch bekannten Diskushernie Th8/9, einer schwierigen psychosozialen Situation mit Langzeitarbeitsunfähigkeit und eines Status nach intramukosalem Karzinom der Rektumwand mit Status nach transanaler Nachresektion. Die MRI-Aufnahmen der Brustwirbelsäule (BWS) vom 1. Juni 2015 würden eine Diskusprotrusion Th8/9 zeigen, welche wahrscheinlich unverändert sei. Die rechtsbetonte Protrusion passe nicht mit den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden überein. Zudem sei die rechtsseitige Ausstrahlung der Schmerzen ins Bein nicht mit dem MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) begründbar, da auf Niveau L2/3 und L3/4 eine Verengung linksbetont sei (S. 5). Das Rückenproblem könne nicht losgelöst von der psychosozialen Problematik des Beschwerdeführers betrachtet werden. Nach wie vor empfehle er eine Hypnosetherapie (S. 6).

3.3.3 Bezüglich der Diagnosen verweist Dr. med. C._____ in seinem undatierten Arztbericht (act. IIC 137/1 - 4) auf den Bericht des Dr. med. D._____ vom 16. Juni 2015 (act. IIC 137/ 5 f.). Beim Beschwerdeführer bestehe seit dem 24. Dezember 2008 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6).

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, führte im Bericht vom 6. Juli 2015 (act. IIC 142) aus, dass gemäss Dr. med. D._____ (act. IIC 137/ 5 f.) in erster Linie eine psychosoziale Problematik im Vordergrund stehe und diese therapiert werden müsse. Ein somatisches Leiden sei nicht evident, weshalb keine akute Behandlungsbedürftigkeit bestehe (S. 4). Weder sei die geltend gemachte Änderung des Gesundheitszustandes glaubwürdig, noch lägen neue Diagnosen respektive Befunde vor, welche die Arbeitsfähigkeit in einem höheren Mass beeinträchtigen als bisher. Folglich könne weiterhin auf das interdisziplinäre Gutachten des ABI abgestellt werden (S. 5).

3.3.5 In einem weiteren Bericht vom 14. September 2015 (act. IIC 148/6) führte Dr. med. C. _____ aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss dessen Angaben kontinuierlich verschlechtert habe, ohne dass dies anhand fassbarer Untersuchungsergebnisse von Seiten der Wirbelsäule eindeutig belegt werden könne. Die Problematik sei aufgrund einer starken Schmerzchronifizierung und einer psychosozialen Belastungssituation viel komplexer als angenommen und nicht lediglich auf morphologisch-organische Befunde zu reduzieren. Neu hinzugekommen sei ein intramukosales Karzinom des Rektums, welches insgesamt gut behandelbar, jedoch der psychischen Gesamtsituation nicht zuträglich gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner physischen und psychischen Erkrankung im ... sicher nicht mehr einsetzbar. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe in Folge der ausgeprägten Schmerzproblematik und körperlichen Einschränkungen keine Einsatzmöglichkeit.

3.3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ vermerkte im Bericht vom 14. Oktober 2015 (act. IIC 151), dass sich bezüglich der Verschlechterung von Seiten der Wirbelsäule keine fassbaren Untersuchungsergebnisse fänden, welche diese eindeutig belegen könnten. Auch die neurologischen Abklärungen würden nur die bekannte klinische Situation, nicht aber zusätzliche Einschränkungen bestätigen. Die bisherige Tätigkeit im ... sei dem Beschwerdeführer – gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des ABI (act. IIC 121.1/26 Ziff. 6.2) – unter Beachtung einer Gewichtslimite von 15 kg weiterhin zumutbar. Ebenso sei er für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (S. 2).

3.3.7 Bezüglich des neu diagnostizierten Status nach endoskopischer Abtragung eines Polypen im Rektum mit intramukosalem Karzinom hielt die RAD-Ärztin med. pract. Gisela I. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, im Bericht vom 14. Oktober 2015 (act. IIC 152) fest, dass es sich dabei um ein Karzinom im Frühstadium gehandelt habe, welches gemäss histologischem Befund vollständig entfernt werden könne. Da dieses lediglich lokal chirurgisch saniert worden sei, ohne dass weitere eingreifende Therapiemassnahmen indiziert gewesen wären, sei von keiner relevan-

ten funktionellen Einschränkung im versicherungsmedizinischen Sinne auszugehen (S. 2).

3.4 Der Beschwerde vom 12. November 2015 sind zudem folgende Berichte beigefügt worden:

3.4.1 Im Schlussbericht vom 25. März 2015 (act. IIC 154/21 - 23) der Psychiatrischen Dienste F. _____ wurden eine mittelgradige depressive Episode (bei Abschluss der Behandlung weitgehend remittierte Symptomatik; ICD-10 F 32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4), ein Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen und abhängigen Anteilen (ICD-10 F 61.0) sowie eine iatrogene Tramadol-Abhängigkeit (ICD-10 F 11.2) diagnostiziert. Im Juni 2013 sei mit einer medikamentösen antidepressiven Behandlung begonnen worden, auf welche der Beschwerdeführer gut angesprochen habe. Trotz Abnahme der Schmerzintensität, habe dieser das Antidepressivum selbständig abgesetzt. Bei starker Fixierung auf somatische Ursachen der Schmerzen, sei eine psychotherapeutische Konfliktbearbeitung kaum möglich gewesen. Im September 2014 sei auf Wunsch des Beschwerdeführers der Behandlungsschluss vereinbart worden (S. 22).

3.4.2 Dr. med. C. _____ hielt im Bericht vom 26. Oktober 2015 (act. IIC 154/20) fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe, da dieser über starke Schulterschmerzen rechts mit deutlicher Bewegungseinschränkung geklagt habe. Die Überweisung an einen Spezialisten sei erfolgt.

3.4.3 Mit Bericht vom 2. November 2015 (act. IIC 154/24) stellte Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, im Wesentlichen die Diagnose einer idiopathischen Frozen shoulder (rechts dominant).

3.5 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.6 Dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hätte, geht aus den nach der rechtskräftigen Verfügung vom 20. Juni 2014 (act. IIC 130) eingereichten Berichten (vgl. E. 3.3 hiervor) nicht hervor und wurde damit auch nicht glaubhaft gemacht. Es ist dabei insbesondere zu berücksichtigen, dass diese Verfügung nur gerade 12 Monate vor der Neuanmeldung erlassen wurde, weshalb an die Glaubhaftmachung einer Änderung höhere Anforderungen zu stellen sind (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute Bundesgericht] vom 8. Mai 2002, I 630/01, E. 2b; vgl. E. 2.2 hiervor).

3.6.1 Das im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Juni 2014 (act. IIC 130) vorbestehende chronische lumbale Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.5, Z 98.78) vermag für sich allein noch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachzuweisen (act. IIC 121.1/25 Ziff. 5.1, 137/5). Wie Dr. med. C. _____ ausführte, konnte die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung von Seiten der Wirbelsäule nicht durch die Untersuchungsergebnisse belegt werden (act. IIC 148/6). Neurologische Abklärungen bestätigen ebenfalls nur die bekannte klinische Situation, nicht aber zusätzliche Einschränkungen (act. IIC 137/5, 151/2). Dr. med. D. _____ geht daher zu Recht davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine psychosoziale Problematik im Vordergrund steht, womit sich auf somatischer Ebene noch immer keine Behandlungsvorschläge anbieten (act. IIC 121.1/21 Ziff. 4.2.7, 148/8). Damit sind auch keine klaren Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die durch Dr. med. C. _____ attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit Ausdruck einer tatsächlichen Veränderung des gesundheitlichen Zustandes im Sinne einer Zunahme des Schweregrades der vorbestehenden Erkrankung sein könnte. Gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht bereits die Tatsache, dass der behandelnde Hausarzt den Beschwerdeführer im Rahmen des ersten Verfahrens ebenfalls als zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben hatte (act. IIC 137/2 Ziff. 1.6, act. IIB 103.1/266 und 273; vgl. EVG I 630/01, E. 2b). Hier ist zudem

der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

Dass die mit Arztbericht vom 2. November 2015 (act. IIC 154/24) diagnostizierte idiopathische Frozen shoulder zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, wird weder beschwerdeweise geltend gemacht, noch geht dies aus dem Bericht hervor. Bereits aus diesem Grund kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 24. November 2015, 8C_590/2015, E. 4.2.3). Des Weiteren datiert der Arztbericht nach der hier zu beurteilenden Verfügung, so dass er nicht zur Klärung der Frage beiträgt, ob die erforderliche Änderung des Gesundheitszustandes zwischen 20. Juni 2014 und 16. Oktober 2015 eingetreten ist bzw. glaubhaft gemacht wurde. Denn das Gericht hat neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2 S. 67).

3.6.2 Keinen Einfluss auf den Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat sodann die Diagnose des Status nach endoskopischer Abtragung eines Polypen im Rektum mit intramukosalem Karzinom (act. IIC 148/11). Da das kolorektale Karzinom – gemäss histologischem Befund – vollständig entfernt werden konnte und lediglich lokal chirurgisch saniert wurde, ohne dass weitere eingreifende Therapiemassnahmen indiziert waren, ist von keiner länger dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. IIC 148/10, 152/2). Eine auf das Karzinom zurückzuführende psychische Beeinträchtigung ist ebenfalls nicht ausgewiesen. Eine solche vermag auch der Bericht der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 25. März 2015 (act. IIC 154/21 - 23) nicht darzutun, zumal die Behandlung bereits im September 2014 eingestellt wurde (act. IIC 154/22). Auch die mit Eingabe vom 30. Dezember 2015 in Aussicht gestellte Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung kann im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.6.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers stellt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 142 V

281) für sich alleine eben so wenig einen Neuanmeldungsgrund dar. Denn mit der neuen Praxis erfolgte nicht eine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch, sondern die Schaffung neuer Standardindikatoren für dessen Beurteilung und eines strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahrens, ohne dass die Aussicht auf eine Rentenleistung grundsätzlich steigen würde (BGer 8C_590/2015, E. 5.3, zur Publikation vorgesehen).

3.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 20. Juni 2015 (act. IIC 134) zu Recht nicht eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. IIC 153) nicht zu beanstanden und die Beschwerde daher 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 Höhe von Fr. 800.-- entnommen. Der Restbetrag des Kostenvorschusses ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 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. 300.--, wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 30. Dezember 2015)
 - 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.