

200 15 250 IV
FUR/PRN/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 8. Juni 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 19. Januar 2009 durch den Sozialdienst B._____ unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Am 10. März 2009 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 12). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und veranlasste ein neurochirurgisches Gutachten von Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, vom 15. August 2009 (AB 27) sowie ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 1. September 2009 (AB 29) bzw. eine interdisziplinäre Beurteilung (AB 27, S. 16; 29, S. 8). Per 1. September 2009 fand der Beschwerdeführer eine neue Anstellung (vgl. AB 34), so dass die gewährte Arbeitsvermittlung (AB 28) abgeschlossen wurde (AB 43). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 31) verfügte die IVB am 28. Oktober 2009 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 38). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 13. Oktober 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 47). Nach Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. November 2014 (AB 53) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 54) verfügte die IVB am 12. Februar 2014 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (AB 55).

C.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. März 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinn-

gemäss, unter Aufhebung der Verfügung vom 12. Februar 2015 sei die Sache zum materiellen Entscheid an die IVB zurückzuweisen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem 28. Oktober 2009 massiv verschlechtert; seit seiner Rückenoperation am 14. Januar 2014 sei er bis auf weiteres zu 100% krankgeschrieben. Am 25. März 2015 reichte er zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

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 Angefochten ist die Nichteintretensverfügung der IVB vom 12. Februar 2015 (AB 55). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Leistungsbegehren 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [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 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).

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 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 Zivil-

prozessrecht. 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 Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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 beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 28. Oktober 2009 (AB 38) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 55) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 Die ursprüngliche Verfügung vom 28. Oktober 2009 (AB 38) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 15. August 2009 (AB 27) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 1. September 2009 (AB 27, 29) bzw. die interdisziplinäre Beurteilung (AB 27, S. 16; 29, S. 8).

Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 15. August 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit thorakolumbovertbrale Schmerzen und eine Handgelenksproblematik (AB 27, S. 11). In der bisherigen Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (AB 27, S. 13). Zumutbar seien Arbeiten mit Gewichte heben und tragen bis 12 kg, die Stehdauer, Sitzdauer und Gehstrecke wäre nach ungefähr einer Stunde zu unterbrechen. Anhaltend gebücktes Arbeiten oder repetitive Torsionsbewegungen sollten vermieden werden und auf die Handgelenksproblema-

tik rechts sei Rücksicht zu nehmen. Eine solche den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit sei ganztags mit entsprechender Stundenzahl zumutbar (AB 27, S. 15).

Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 1. September 2009 Probleme in Verbindung mit der Ausbildung (ICD-10: Z55) und nach Bürgerkriegserlebnissen (ICD-10: Z65.5) sowie eine frühere Heroinabhängigkeit, seit langem abstinent (ICD-10: F11.20; AB 29, S. 5). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (AB 29, S. 6).

Interdisziplinär könne unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit ausgegangen werden. Eine körperlich belastende Tätigkeit sei nicht zumutbar (AB 27, S. 16; 29, S. 8).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 55) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.3.1 Infolge zunehmender lumbaler Beschwerden mit Abstrahlung in das linke Bein bzw. den linken Kniegelenksbereich (vgl. AB 50, S. 12 f., 16 ff., 28 f.) unterzog sich der Beschwerdeführer am 14. Januar 2014 einer Bandscheibenoperation in der Klinik E. _____, wo er vom 13. bis 18. Januar 2014 hospitalisiert war (vgl. AB 50, S. 8 ff.). Im Austrittsbericht vom 18. Januar 2014 wurde ein lumbales nach links ausstrahlendes Schmerzsyndrom und ein Diabetes mellitus Typ I diagnostiziert (AB 50, S. 8). Für die folgenden sechs Wochen attestierten die Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (AB 50, S. 9).

Im Bericht vom 26. Februar 2014 diagnostizierte der Operateur PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum G. _____, einen Status sechs Wochen nach Re-Dekompression L3/4 links sowie TLIF-Stabilisation L3/4 (AB 50, S. 2). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis Mitte April 2014 (AB 50, S. 3).

Im August 2014 verlängerte PD Dr. med. F. _____ den Attest einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bis am 30. September 2014 (AB 50, S. 1; Beschwerdebeilage [BB] 3, S. 2).

3.3.2 Die Ärzte der Klinik E. _____ diagnostizierten im Bericht vom 26. September 2014 dorsale Handgelenksschmerzen bei veralteter Abrissfraktur nach konservativer Therapie einer Capitatum Trapezoideum-Fraktur 2008 (BB 4, S. 1).

3.3.3 Im Bericht vom 25. November 2014 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Re-Dekompression L3/4 sowie TLIF-Stabilisation L3/4 (AB 53, S. 7). Der Beschwerdeführer sei wegen einer Diskushernie der Etage L3/4 am 1. April 2007 und bei Rezidiv am 14. Januar 2014 erfolgreich operiert worden. Eine körperliche Tätigkeit wie die zuletzt ausgeübte Arbeit in einer ... sei aus medizinischer Sicht auf Dauer bereits seit der bidisziplinären Begutachtung im Jahr 2009 nicht mehr möglich. In einer angepassten Tätigkeit sei jedoch medizinisch-theoretisch seit April 2014 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit denkbar. Es seien mit dem neuen Gesuch vom 23. September 2014 keine Befunde eingereicht worden, die eine Invalidität auf Dauer begründen würden (AB 53, S. 8).

3.3.4 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2014 in Behandlung ist, attestierte im ärztlichen Zeugnis vom 23. Dezember 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. März 2015 (BB 2).

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 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Aus den oben genannten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass im Rahmen der Neuanmeldung keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht wurde. Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 25. November 2014 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass sich der Beschwerdeführer am 14. Januar 2014 einer Bandscheibenoperation unterzogen hat, diese jedoch keine langandauernde Invalidität (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) zu begründen vermag. In einer angepassten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit und Handeinsatz über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und ohne ständiges Begehen von Treppen, ist der Beschwerdeführer - gestützt auf die Beurteilung von PD Dr. med. F._____ - (wieder) voll arbeitsfähig (AB 53, S. 8). Der Operateur attestierte im August 2014 bzw. rund sieben Monate nach dem operativen Eingriff aufgrund des positiven Verlaufs eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis am 30. September 2014 (AB 50, S. 1; BB 3, S. 2). In Anbetracht des frühest möglichen Rentenbeginns im April 2015 (vgl. AB 47 und Art. 29 Abs. 1 IVG) entsteht folglich kein Rentenanspruch, da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt bereits wieder voll arbeitsfähig ist.

Die im Bericht der Ärzte der Klinik E._____ vom 26. September 2014 genannte Handgelenksproblematik (BB 4, S. 1) stellt keine wesentliche (gesundheitliche) Veränderung seit der Verfügung vom 28. Oktober 2009

(AB 38) dar. Die Handgelenksbeschwerden waren bereits Dr. med. C._____ anlässlich ihres Gutachtens vom 15. August 2009 bekannt und wurden im Zumutbarkeitsprofil der Gutachterin - wie auch im (unveränderten) Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin (AB 53, S. 8) - berücksichtigt (AB 27, S. 11, 15). Die Ärzte der Klinik E._____ haben denn auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das ärztliche Zeugnis von Dr. med. I._____ vom 23. Dezember 2014, worin dem Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2014 bis am 31. März 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (BB 2), vermag ebenfalls nichts zu ändern. Der (offensichtlich) neue Hausarzt stellte weder eine Diagnose, noch führte er eine anderweitige Begründung für die Arbeitsunfähigkeit - in einer angepassten Tätigkeit - an. Kommt hinzu, dass selbst eine Erwerbsunfähigkeit bis Ende März 2015 keinen Rentenanspruch begründen würde (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuankündigung vom 13. Oktober 2014 (AB 47) zu Recht nicht eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 55) nicht zu beanstanden und die Beschwerde daher abzuweisen ist.

4.

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist mit der Bestätigung des Sozialhilfebezuges seit dem 1. Juli 2014 durch die Sozialdienste J._____ (BB 5) ausgewiesen. Des Weiteren kann das Verfahren nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Dem Beschwerdeführer ist somit die unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten zu gewähren.

4.2 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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Einzelrichterin:

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.