

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 20. September 2016 abgewiesen (9C_128/2016).

200 15 964 IV
MAW/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. Januar 2016

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprecher Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1951 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. September 2007 unter Hinweis auf einen am XX.XX.2006 erlittenen Skiunfall, bei welchem er sich Rückenverletzungen zugezogen hatte, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB richtete dem Versicherten eine befristete Viertelsrente vom 1. Februar 2007 bis 31. Mai 2008 aus, wobei sich die leistungszusprechende Verfügung vom 2. Februar 2011 (AB 62) auf das im Auftrag der C._____ (Lebensversicherer des Versicherten) erstellte rheumatologische Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 28. August 2008 (AB 37) und den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 5. November 2010 (AB 51) stützte. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 30. Juni 2014 stellte der Versicherte das Gesuch (AB 89), die Verfügung vom 2. Februar 2011 sei revisionsweise aufzuheben und es sei rückwirkend per 1. Februar 2007, eventualiter rückwirkend per 1. Juni 2008 eine Rente auszurichten. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Verfügung vom 2. Februar 2011 basiere auf falschen Einkommenszahlen, was sich aus den definitiven Steuerveranlagungen ergebe.

Den daraufhin ergangenen Nichteintretensentscheid vom 29. September 2014 (AB 94) schützte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Entscheid vom 9. Februar 2015, VGE IV/2014/1037 (AB 101). Zur Begründung führte das Gericht aus, die Verwaltung könne weder vom Gericht noch von der versicherten Person zu einer Wiedererwägung angehalten werden (E. 3.1) und bei den definitiven Steuerveranlagungen handle es sich lediglich um eine neue bzw. andere

Würdigung bereits bekannter Tatsachen, weshalb auch kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) vorliege (E. 3.2). Schliesslich trat das Gericht auf das sinn-gemässe Vorbringen, es lägen revisionsrechtliche Veränderungen im Sinne von Art. 17 ATSG vor, nicht ein, weil diese Prüfung nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung gebildet habe (E. 3.3).

C.

Am 29. Mai 2015 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 105), wobei er auf einen ärztlichen Verlaufsbericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 24. April 2014 (AB 106) verwies.

Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2015 (AB 111) stellte die IVB ein Nichteintreten auf die Neuanschuldung in Aussicht, worauf der Versicherte, vertreten durch Dr. B. _____, LL.M., Fürsprecher, am 20. August 2015 Einwand erhob (AB 112) und ärztliche Unterlagen betreffend urologischer Probleme (Eingriff vom 22. November 2014) einreichte (AB 112/3 – 11).

Nachdem die IVB eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (AB 116), verfügte sie am 1. Oktober 2015 wie vorbescheidweise angekündigt (AB 117).

D.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher Dr. B. _____, am 2. November 2015 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zwecks rückwirkender Zusprechung einer Invalidenrente im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 ATSG 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 VRPG) eingehalten sind, ist – vorbehältlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 1. Oktober 2015 (AB 117), mit welcher auf Nichteintreten auf die Neuanmeldung vom 29. Mai 2015 (AB 105) erkannt wurde. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. Falls die Beschwerde gutgeheissen wird, erfolgt eine Rückweisung zur materiellen Prüfung, ob ein Revisionsgrund und damit allenfalls ein (neuer) Rentenanspruch vorliegt. Eine Rückweisung zur Zusprechung einer Rente ist von vornherein nicht möglich, weshalb auf diesen Antrag nicht eingetreten werden kann.

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 Der Beschwerdeführer macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da in der Verfügung vom 1. Oktober 2015 (AB 117) auf seine Parteivorbringen nicht eingegangen worden sei und da die Verfügung nur ungenügend (bzw. nicht) begründet sei.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

2.3 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.4 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen

Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

2.5 Aus der Verfügung vom 1. Oktober 2015 (AB 117) selbst, zusammen mit dem zum Bestandteil der Verfügung erklärten RAD-Bericht vom 30. September 2015 (AB 116), ergibt sich mit hinreichender Klarheit, weshalb die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Zudem wird in der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2015 explizit festgehalten, dass mit den eingereichten medizinischen Unterlagen, wozu auch der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 24. April 2014 (AB 106) gehört, eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten Verfügung (vom 2. Februar 2011) nicht glaubhaft dargelegt worden sei. Ausserdem hat die Beschwerdegegnerin bereits in der Verfügung vom 29. September 2014 (betreffend Wiedererwägung/prozessualer Revision [AB 94]) festgehalten, dass der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 24. April 2014 im Wesentlichen den früheren Bericht des gleichen Arztes vom 15. Mai 2008 (AB 34) bestätige. Damit ist im vorliegenden Fall eine Verletzung der Begründungspflicht bzw. des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verneinen.

3.

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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).

3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer

ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

4.

4.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 29. Mai 2015 (AB 105) nicht eingetreten ist, das heisst, ob sie zu Recht davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer habe eine seit der letzten rechtskräftigen materiellen Leistungsverfügung vom 2. Februar 2011 (AB 62) eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Der Nichteintretensentscheid vom 29. September 2014 (AB 94), welcher durch das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 9. Februar 2015, VGE IV/2014/1037 (AB 101), bestätigt wurde, ist neuanmeldungsrechtlich nicht relevant, da damals keine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs stattgefunden hat (vgl. E. 3.4 hiavor).

4.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 2. Februar 2011 (AB 62) auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D._____ vom 28. August 2008 (AB 37), in welchem die folgenden Diagnosen aufgeführt wurden (AB 37/10):

1. Chronisches Thorakovertebragenes Schmerzsyndrom
Differentialdiagnose: Unfallereignis vom XX.XX.2006, Osteoporose
2. XX.XX.2006 Skiunfall mit superiorer Berstungsfraktur von BWK7 und Bodenplattenkompressionsfraktur von BWK6
3. 07/06 Prostatakarzinom T2N0M0G2-3/II
4. 09/06 Osteoporose mit BWK-Frakturen
5. Alkoholkonsum
6. Nikotinkonsum von circa 37 pack years
7. Chronisch obstruktive Pneumopathie

8. Arterielle Hypertonie
9. Gestörte Gluconeogenese
10. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Dr. med. D. _____ gab an (AB 37/15), summarisch könne er, aus somatischer Sicht, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von circa 70 % im Zeitraum von Ende 02/06 bis zum 5. Dezember 2006, anschliessend eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und dann ab circa Mitte 04/07 erneut eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von circa 70 % bestätigen. Ab dem 03/08 bestehe dann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 50 %. Ab dem Zeitpunkt dieser aktuellen Begutachtung könne er eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 35 – 40 % (bezogen auf eine „43-Stunden-Woche“) attestieren.

4.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit der rechtskräftigen Verfügung vom 2. Februar 2011 (AB 62) im Wesentlichen wie folgt:

4.3.1 Dr. med. E. _____ gab im Bericht vom 24. April 2014 (AB 106) die folgenden Diagnosen an:

1. Chronisches, invalidisierendes und therapieresistentes Thorakovertebralsyndrom mit posttraumatischer BWS-Hyperkyphose
2. Koronare und hypertensive Kardiopathie
3. Chronisch obstruktive Pneumopathie bei langjährigem Nikotinkonsum
4. Prostatakarzinom mit St. n. ablativer Hormontherapie und kurativer Radiotherapie anfangs 2006, aktuell keine Aktivitätszeichen

Zur Arbeitsunfähigkeit führte Dr. med. E. _____ aus, wegen des Rückenleidens bestehe seit 2007 eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit mit einem maximal möglichen Tagespensum von höchstens 50 %, wobei hier ein deutlich verlangsamtes Arbeitstempo vorliege. Dementsprechend sei die Leistungsfähigkeit nochmals deutlich tiefer anzusetzen. Insgesamt komme er auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30 %. Die Arbeitseffizienz sei in den letzten drei Jahren wegen den zum Teil zermürenden Rückenbeschwerden eher noch etwas schlechter geworden, doch raffe sich der Versicherte immer wieder dazu auf, die Arbeit so gut wie möglich zu erledigen. Dennoch gebe es Tage, an denen die effektive Leistungsfähigkeit nur bei 20 bis höchstens 25 % liege. Es sei noch einmal zu wiederholen, dass beim Versicherten eine ma-

ximal mögliche Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe, welche durch keinerlei medizinische Massnahmen verbesserbar sei.

4.3.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Urologie, führte im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung vom 22. bis 26. November 2014 in der Klinik G. _____ (mit Operation am 22. November 2014 [AB 112/3 f.]) im Bericht vom 31. Dezember 2014 (AB 112/5 f.) als Diagnosen eine schwerste Dysurie bei riesiger Blasentamponade bei Z. n. intraprostatischer Blutung, einen Z.n. Radiatio der Prostata bei Prostatakarzinom 2007 und ein grosses Blasendivertikel an der Blasen hinterwand auf. Dr. med. F. _____ gab an, der intra- und postoperative Verlauf habe sich soweit komplikationslos gestaltet, so dass der Versicherte am vierten postoperativen Tag nach Entfernung des Spülkatheters aus der stationär-urologischen Behandlung beschwerdefrei und bei gutem Harnstrahl habe entlassen werden können. Dr. med. F. _____ attestierte dem Versicherten vom 22. November 2014 bis 28. Februar 2015 eine 100 %-ige und vom 1. März 2015 bis 31. Oktober eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 112/7 – 11).

4.3.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 24. April 2014 (AB 106) am 14. Juli 2015 an (AB 110/4 f.), es würden keine neuen funktionellen Einschränkungen beschrieben. Der Versicherte gehe laut Hausarztbericht vom 24. April 2014 in einem zirka 30 %-igen Rahmen seiner angestammten Tätigkeit nach, die zugleich einer optimal angepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung entspreche, diese könne ohne Leistungseinbusse fortgesetzt werden. Es würden keine neuen und/oder objektiven Befunde aufgeführt, die die Meinung des Hausarztes zu stützen vermöchten. Besonders auffallend sei in diesem Zusammenhang, dass ausgerechnet die Rückensituation, die als ausschlaggebend für die Leistungseinbusse angeführt werde, am schlechtesten objektiv dokumentiert sei. Eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit und des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen, ausgenommen unmittelbar nach den operativen Eingriffen. Es lägen keine negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit vor.

4.3.4 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH sowie für Klinische Pharmakologie und Toxikologie FMH, führte im Gutachten vom 17. August 2015 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 7; vom zehneitigen Dokument liegen nur S. 1, 8 – 10 vor) als Diagnose mit Auswirkung auf die berufliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf ein chronisches thorakales Schmerzsyndrom bei posttraumatischer BWS-Hyperkyphose bei St. n. BWK7 Fraktur auf. Dr. med. I. _____ hielt fest, gemäss Angaben des Versicherten habe er vor dem Unfall seine berufliche Tätigkeit mit einer Wochenarbeitszeit zwischen 45 und 50 Stunden ausgeübt. Aktuell sei ihm eine Tätigkeit von 2 x 2.5 Stunden an 5 Tagen pro Woche zumutbar. Somit ergebe sich eine Reduktion der Wochenarbeitszeit auf 25 Stunden, was circa einer 50 %-igen Präsenzzeit entspreche. Die zusätzlich geltend gemachte Einschränkung wegen der Unmöglichkeit schwere Akten zu tragen, vermehrtem Pausenbedarf, Ineffizienz wegen der vermehrten Pausen sei schwierig zu beziffern, dürfte jedoch eine zusätzliche 20 %-ige Leistungseinschränkung nicht überschreiten. Somit ergebe sich rechnerisch eine Einschränkung von maximal 60 %. Dabei nicht berücksichtigt seien neuropsychologische Einschränkungen (bzw. das vom Versicherten geltend gemachte schlechte Konzentrationsvermögen), für deren Beurteilung er sich nicht für kompetent halte. Bei nunmehr seit neun Jahren vorliegender Einschränkung infolge des persistierenden thorakalen Schmerzsyndroms, welches sich trotz Ausnutzung verschiedener therapeutischer Optionen nicht entscheidend gebessert habe, sei mit einer Verbesserung, welche sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, nicht mehr zu rechnen.

4.3.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ führte am 30. September 2015 aus (AB 116), die der Anhörung beigelegten Befundberichte bezögen sich auf eine notfallmässige Aufnahme und operative Therapie einer Makrohämaturie bei Blasentamponade. Ursache sei eine Blutung im Blasenhal gewesen, die erfolgreich habe koaguliert werden können. Der stationäre Aufenthalt habe vier Tage betragen; bei einer Nachkontrolle am 19. Dezember 2014 sei eine ungestörte Ausscheidungsfunktion beschrieben worden. Eine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit könne somit nicht mit den neu eingereichten Befunden begründet werden.

5.

5.1 Soweit der Beschwerdeführer seine Beschwerde mit „Medizinisch indizierte Invalidität“ begründet (Beschwerde S. 4 ff.), beruft er sich auf den ärztlichen Verlaufsbericht von Dr. med. E. _____ vom 24. April 2014 (AB 106) sowie auf das Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 17. August 2015 (BB 7).

Dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. _____ vom 24. April 2014 (AB 106) kann entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer wegen des Rückenleidens seit 2007 eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit besteht. Damit wird auf einen Zeitpunkt verwiesen, der erheblich vor dem hier massgeblichen Zeitpunkt (Verfügung vom 2. Februar 2011 [AB 62]) liegt. Dass seither eine (namhafte) Verschlechterung eingetreten wäre, wird nirgends ausgeführt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält (Beschwerdeantwort S. 2), stellt der geltend gemachte Rückgang der Arbeitseffizienz keine namhafte Veränderung dar. Auch die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ konnte mit Blick auf den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 24. April 2014 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit feststellen (AB 110/5).

Gleiches gilt auch für das Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 17. August 2015 (BB 7), wo auf eine nunmehr seit neun Jahren vorliegende Einschränkung verwiesen wird, welche sich trotz Ausnutzung verschiedener Optionen nicht entscheidend verbessert hat. Von einer (namhaften) Verschlechterung ist auch hier nicht die Rede. Die von Dr. med. I. _____ erwähnten, vom Beschwerdeführer geltend gemachten Konzentrationsprobleme sind fachärztlich weder dokumentiert noch bestätigt und demzufolge auch nicht im erforderlichen Ausmass glaubhaft gemacht.

Schliesslich sind die im Zusammenhang mit der Blase aufgetretenen gesundheitlichen Einschränkungen (operativer Eingriff vom 22. November 2014 [AB 112/3 – 11]) nicht geeignet, eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit das Eintreten auf eine Neuanschuldung zu begründen. Diesbezüglich kann auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 30. September 2015 (AB 116) verwiesen werden.

5.2 Soweit der Beschwerdeführer seine Beschwerde mit „Einkommensmässig indizierte Invalidität“ begründet (Beschwerde S. 6 f.), kann auf den erwähnten Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 9. Februar 2015, VGE IV/2014/1037 (AB 101) verwiesen werden, wo das Gericht festgestellt hat, dass es sich bei den definitiven Steuerveranlagungen lediglich um eine neue bzw. andere Würdigung bereits anlässlich der Verfügung vom 2. Februar 2011 bekannter Tatsachen handelt.

5.3 Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf die Neuanmeldung vom 29. Mai 2015 (AB 105) nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist, soweit darauf eingetreten werden kann.

6.

6.1 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 gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - Fürsprecher Dr. 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.