

200 16 107 IV  
MAW/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 22. März 2016**

Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1959 geborene und verbeiständete A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war während vielen Jahren im Aussendienst tätig, bis ihm diese Stelle per 31. März 2012 gekündigt wurde und er sich am 19. März 2012 wegen einer depressiven Störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2, 13, 9.3/7 - 9, 24/3 f.). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, führte ein Erstgespräch durch und die Akten der Taggeldversicherung des Versicherten, der D. \_\_\_\_\_, gingen bei der IVB ein (act. II 9.1 - 9.3, 10, 13 - 16, 18, 20 f., 24, 35.1 - 35.3). Am 12. Dezember 2012 wurden die beruflichen Abklärungen abgeschlossen, da der Versicherte laut Auskunft seines Hausarztes seit dem 1. Dezember 2012 wieder voll arbeits- und leistungsfähig sei (act. II 36).

Ab dem 12. Januar 2013 war der Versicherte zum vierten Mal in der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert (act. II 52). Die IVB erteilte in der Folge Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 13. Mai bis 4. Juli 2013 in der Stiftung F. \_\_\_\_\_ (act. II 46), welches der Versicherte von der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ aus besuchte (act. II 52/3) und am 31. Mai 2013 vorzeitig abbrach (act. II 50, 53). Vom 30. Juli bis 25. Oktober 2013 hielt sich der Versicherte erneut stationär in der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ auf (act. II 68). Anschliessend absolvierte er in der Stiftung F. \_\_\_\_\_ ab dem 4. November 2013 bis 26. Januar 2014 ein Aufbaustraining und vom 27. Januar bis 30. März 2014 ein Arbeitstraining (act. II 59 f., 66, 77, 84). Zudem erteilte die IVB Kostengutsprache für Berufsberatung vom 16. Dezember 2013 bis 15. Juni 2014 (act. II 65).

Per 1. April 2014 trat der Versicherte auf eigene Initiative (wiederum im Aussendienst) eine Festanstellung an (act. II 78, 82). In der Folge wurde dem Versicherten am 11. April 2014 ein Job Coaching vom 1. April bis 30. Juni 2014 zugesprochen (act. II 83, 85). Daraufhin teilte die IVB am 16. Mai 2014 den Abschluss der beruflichen Eingliederung mit (act. II 86)

und verfügte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 14. Oktober 2014, es bestehe kein Anspruch auf (weitere) Leistungen der Invalidenversicherung (act. II 88 - 93). Diese Verfügung blieb unangefochten.

**B.**

Mit Schreiben vom 17. August 2015 (act. II 94) teilte die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_\_ der IVB mit, der Versicherte sei nach einer erneuten gesundheitlichen Verschlechterung am 12. Juli 2015 in der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_\_ auf die Station für ... eingetreten und bat um Wiedereröffnung des Dossiers sowie um Prüfung des Leistungsanspruchs für berufliche Massnahmen. Dieses Gesuch wurde vom Versicherten am 31. August 2015 bestätigt (act. II 96).

Mit Vorbescheid vom 9. September 2015 (act. II 98) wurde ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht gestellt. Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch G.\_\_\_\_\_, Sozialarbeiterin FH, von B.\_\_\_\_\_, Einwand erheben (act. II 103), worauf die IVB mit Verfügung vom 26. November 2015 auf das Leistungsbegehren nicht eintrat (act. II 104).

**C.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ von B.\_\_\_\_\_, am 15. Januar 2016 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei auf das Leistungsbegehren einzutreten und es seien berufliche Massnahmen, eventualiter eine Rente zuzusprechen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, der Entscheid vom 14. Oktober 2014 sei erfolgt, als der Beschwerdeführer gesundheitlich stabil gewesen sei, die Therapie habe aufgeben können, eine Festanstellung mit Aussicht auf ein existenzsicherendes Einkommen gehabt und wieder rege soziale Kontakte gepflegt habe. Mit der Neuanmeldung vom 17. Au-

gust 2015 habe sich die Situation anders präsentiert. Die gesundheitliche Situation sei deutlich verschlechtert gewesen und es sei zu einer erneuten stationären Hospitalisation gekommen. Zudem habe die Festanstellung aufgegeben werden müssen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2016 beantragt die Beschwerdeführerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung wird hauptsächlich geltend gemacht, in der Neuanschuldung vom 17. August 2015 werde eine aktuelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschrieben, nicht aber eine wesentliche Verschlechterung gegenüber dem Zeitpunkt der Abweisung vom 14. Oktober 2014. Insbesondere die erneute stationäre Behandlung mit der gleichen Diagnose wie bereits bei früheren Hospitalisationen vermöge nicht eine Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen.

Der Beschwerdeführer liess – auf Aufforderung hin – am 9. März 2016 Unterlagen zum Gesuch unentgeltliche Rechtspflege nachreichen.

## **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 – vorbehaltlich der Ausführungen in Erwägung 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 26. November 2015 (act. II 104). Soweit beschwerdeweise Leistungsbegehren (berufliche Massnahmen, eventualiter Zusprache einer Rente) gestellt werden, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da mit der angefochtenen Verfügung kein Entscheid über konkrete Leistungsansprüche gefällt, sondern allein auf die Neuanschuldung vom 17. August 2015 (act. II 94) nicht eingetreten wurde, womit es an einem entsprechenden Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1)

**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 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). 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 Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**2.3** 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** 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 prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neu anmeldung vom 17. August 2015 (act. II 94) nicht eingetreten ist, das heisst, ob sie zu Recht davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer habe eine seit der ursprünglichen rechtskräftigen materiellen Leistungsverfügung vom 14. Oktober 2014 (act. II 89) eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht.

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 14. Oktober 2014 (act. II 94) auf die folgenden Unterlagen:

**3.2.1** Im Bericht der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 18. November 2013 (act. II 68) im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt vom 30. Juli bis 25. Oktober 2013 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
2. Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)
3. Multiple psychosoziale Belastungen (Arbeit, Finanzen, Sozialbeziehungen)

Zum Psychostatus bei Austritt hielten die behandelnden Ärzte fest (act. II 68/3), der Versicherte beschreibe sich euthym, deutlich zuversichtlicher, dass seine berufliche Integration gelingen könnte. Die motivationale Krise, die depressiven sowie die psychovegetativen Symptome und Irritationen hätten sich deutlich zurückgebildet. Die Schlafstörung habe sich ebenfalls normalisiert, wobei das Ziel des Schlafs ohne anstossende Medikation noch nicht ganz habe umgesetzt werden können. Die Medikamentenad-

härenz erscheine im Moment verbindlicher auszufallen. Des Weitern bestätige der Versicherte, dass er die Abstinenz hinsichtlich des Konsums von Alkohol in den nächsten Wochen und Monaten weiter ziehen möchte. Positive Veränderungen im sozialen Kontaktverhalten hätten sich ebenfalls beobachten lassen. Zum weiteren Vorgehen wurde ausgeführt (act. II 68/4), in Zusammenarbeit mit der IV beginne der Versicherte ein Aufbauprogramm oder ein Arbeitstraining in der Stiftung F.\_\_\_\_\_ in .... Der Start erfolge am 4. November 2013 mit einem Pensum von 13.00 bis 17.00 Uhr.

**3.2.2** Im Bericht des Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 13. Dezember 2013 (act. II 69/2 ff.) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
2. Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)
3. Multiple psychosoziale Belastungen, bestehend seit Jahren, aktuell erneute Akzentuierung

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ gab an (act. II 69/3), der aktuelle Befund im November 2013 bei der letzten Konsultation stelle sich wie folgt dar: Es finde sich ein Patient in deutlich gebessertem Allgemeinzustand wieder. Er fühle sich wohl. Es bestünden praktisch keine depressiven Symptome mehr. Der Schlaf sei noch etwas eingeschränkt, weshalb er diesbezüglich noch Medikamente benötige. Die Lebenslust sei deutlich gesteigert. Der Patient freue sich auch wieder darauf, mit der Arbeit zu beginnen. Die körperliche Untersuchung falle negativ aus. Es bestehe keine Suizidalität. Es bestünden aktuell keine weiteren körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen, solange die Depression stabil und gut behandelt sei. Im Rahmen einer akuten Depression sei der Patient psychisch nicht fähig, irgendeine Arbeit auszuüben. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar. Ab Anfang 2014 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 % gerechnet werden.



### 3.3

**3.3.1** Mit der Neuanmeldung vom 17. August 2015 (act. II 94/1 f.), welche zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. November 2015 (act. II 104) geführt hat, wurde bei der Beschwerdegegnerin ein Bericht der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2015 (act. II 94/3 ff.) im Zusammenhang mit dem Eintritt des Beschwerdeführers am 12. Juli 2015 eingereicht. Darin wurde folgende Beurteilung/Differentialdiagnose angegeben (act. II 94/4):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)
2. Anamnestisch narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8), aktuell kaum spürbar

Die behandelnden Ärzte führten aus (act. II 94/3), der Versicherte berichte, dass er seit zwei bis drei Wochen unter einem starken Erschöpfungszustand leide. Er könne nicht mehr schlafen, trotz Zoldorm, er verspüre eine innere Unruhe, welche schwer zu ertragen sei. Die Zeit wolle nicht vergehen, Minuten würden eine Ewigkeit dauern. Er fühle sich völlig hoffnungslos, und sehe keinen Ausweg mehr. Er habe in den letzten Tagen auch nicht mehr gegessen. Er arbeite im Aussendienst, werde nach Umsatz bezahlt. Mit seiner Ex-Ehefrau und seinen zwei Kindern (ein Sohn 15-jährig und eine Tochter 18-jährig) habe er ein gutes Verhältnis. Früher habe ihm Sport geholfen, Stress abzubauen, er habe ... gespielt. Seit dem letzten Aufenthalt vor eineinhalb Jahren sei es ihm gut gegangen, wirklich sehr gut. Er habe auch den Draht zu den Kunden gehabt, was ihm zuletzt nicht mehr gelungen sei. Er habe damals auch die ambulante Therapie bei Frau lic. phil. I. \_\_\_\_\_ abgebrochen, weil sie umgezogen sei. Die Situation habe sich zugespitzt.

**3.3.2** Im Neuanmeldungsschreiben der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2015 (act. II 94/1 f.) hielten die behandelnden Ärzte fest, nach einer erneuten gesundheitlichen Verschlechterung sei der Versicherte am 12. Juli 2015 in der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ auf der Station für ... eingetreten, nachdem er davor bereits zwei bis drei Wochen an ei-

nem starken Erschöpfungszustand mit Schlafstörungen und einem Gefühl der Ausweglosigkeit gelitten habe. Der Versicherte sei zunehmend nicht mehr in der Lage gewesen, seine Arbeit als Aussendienstmitarbeiter zufriedenstellend auszuführen. Somit habe er auch sein Einkommen, das lediglich auf Provision basiere, nicht mehr ausreichend sicherstellen können. Die Arbeit auf Provisionsbasis verursache beim Versicherten einen enormen Druck. Mit diesem Druck scheine er in gesundheitlich guten Phasen relativ gut umgehen zu können (wie die letzten eineinhalb Jahre gezeigt hätten). Bei ersten Anzeichen seiner rezidivierenden depressiven Erkrankung scheine der Druck, Kunden aquirieren zu müssen, Kontakte zu pflegen, seine Existenz sichern zu können, ein Ausmass anzunehmen, welches die dann auftretenden depressiven Symptome noch verstärkte. Der Versicherte sei zur Zeit nicht in der Lage, seine Tätigkeit im Aussendienst wieder aufzunehmen. Ob dies zu einem späteren Zeitpunkt, nach zwei bis drei Monaten möglich sein werde und welche flankierenden Massnahmen allenfalls erforderlich wären, um einer nächsten depressiven Episode entgegenwirken zu können, müsste im Rahmen eines erneuten Belastbarkeits- und Aufbautrainings und entsprechenden Gesprächen mit dem IV-Eingliederungsfachmann angegangen werden.

#### 4.

**4.1** Die Verfügung vom 14. Oktober 2014 (act. II 89), wonach kein Anspruch auf (weitere) Leistungen der Invalidenversicherung bestehe, wurde in einem Zeitpunkt erlassen, als die psychischen Probleme, welche zur Gewährung von beruflichen Massnahmen geführt hatten, remittiert waren. So konnte nach dem stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 30. Juli bis 25. Oktober 2013 ein verbesserter Gesundheitszustand festgestellt werden. Die depressive Symptomatik hatte sich deutlich zurückgebildet, die Schlafstörung hatte sich auch weitgehend normalisiert (act. II 68/3) und der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ berichtete von einem deutlich gebesserten Allgemeinzustand praktisch ohne depressive Symptome (act. II 69/3). Anschliessend war der Beschwerdeführer Ende 2013, Anfang 2014 in der Lage, ein Aufbau- und Arbeitstraining zu absolvieren (act. II 59 f., 66, 77, 84; vgl. auch Protokoll der Beschwerde-

gegnerin per 17. Februar 2016, S. 8 ff. [im Gerichtsossier]). In der Folge war der Beschwerdeführer beruflich tätig (act. II 78), was in der Anfangsphase durch ein Job Coaching vom 1. April bis 30. Juni 2014 begleitet wurde. Dem diesbezüglich letzten Protokolleintrag vom 18. Juni 2014 ist zu entnehmen (act. II 87/4), es laufe recht gut bei der Arbeit, er habe viel gelernt. Die Tätigkeit gefalle ihm, er sei immer noch in der Phase des Aufbaus. Finanziell werde er noch ergänzend unterstützt vom Sozialdienst. Er möchte sich ein Jahr Zeit geben für den Aufbau und um die finanzielle Unabhängigkeit zu erreichen. Die Auswertung der Probezeit habe in ... stattgefunden, was gut gelaufen sei. Die psychische Verfassung sei stabil. Er arbeite nicht viel am Abend, lebe die sozialen Kontakte, treffe Kollegen und die Kinder. Zudem fühlte sich der Beschwerdeführer offenbar so gut, dass er die ambulante Psychotherapie abbrach (act. II 94/3). Der entsprechende Zustand dauerte mehr als ein Jahr an, bevor der Beschwerdeführer am 12. Juli 2015 erneut in die psychiatrische Klinik E. \_\_\_\_\_ eintrat, wo die behandelnden Ärzte wieder eine gesundheitliche Verschlechterung mit einem starken Erschöpfungszustand mit Schlafstörungen und einem Gefühl der Ausweglosigkeit feststellten (act. II 94/1). Zwischenzeitlich musste der Beschwerdeführer offenbar auch seine Festanstellung aufgeben (Beschwerde S. 7).

**4.2** In dieser Situation kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach verglichen mit dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Oktober 2014 eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nicht glaubhaft gemacht sei, nicht gefolgt werden. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin die Neuanmeldung vom 17. August 2015 (act. II 94) an die Hand zu nehmen und die nötigen Abklärungen vorzunehmen.

Datum dieser Neuanmeldung ist im Übrigen nicht der 1. September 2015, wie die Beschwerdegegnerin annimmt (vgl. act. II 104), sondern der 17. August 2015, denn die fehlende Unterschrift des Beschwerdeführers auf der Eingabe der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ (act. II 94) hat dieser innert nützlicher Frist nachgereicht, nämlich mit Eingabe vom 31. August 2015 (act. II 96).

**4.3** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. November

2015 gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat auf die Neuanschuldung einzutreten, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und anschliessend über die Ansprüche des Beschwerdeführers materiell zu entscheiden.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine

gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Mit Kostennote vom 9. März 2016 macht Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ von B.\_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 4.7 Stunden à Fr. 130.-- bzw. ein Honorar von Fr. 611.-- sowie Auslagen von Fr. 50.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 52.90 (8 % von Fr. 661.30), total Fr. 714.20, geltend, was nicht zu be-  
anstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 714.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**5.3** Da dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt und die Parteikosten ersetzt werden, ist sein Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und amtlicher Verbeiständung dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege und amtlicher Verbeiständung gegenstandslos geworden und vom Geschäftsverzeichnis als erledigt abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. November 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und nach Vornahme der Abklärungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 714.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- 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.