

200 16 1092 IV
KOJ/SHE/STL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 12. Juni 2017

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch vertreten durch B. _____, C. _____,
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Oktober 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2010 unter Verweis auf seit einem am 30. Januar 2008 erlittenen Autounfall auftretende Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Nach getätigten medizinischen und erwerblichen Abklärungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Juli 2011 (act. II 44) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 21 % den Anspruch auf eine IV-Rente zu verneinen. Am 22. Februar 2012 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (act. II 54). Auf die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 55/3) trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 2. August 2012, IV/2012/323 (act. II 61), nicht ein. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Mit Schreiben vom 14. September 2012 (act. II 62/1) beantragte der Versicherte - vertreten durch Fürsprecher D._____ - unter Verweis auf das von der zuständigen Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. August 2012 (act. II 62/3) die Wiedererwägung der Verfügung vom 22. Februar 2012 (act. II 54). Die IVB trat mit Schreiben vom 10. Oktober 2012 auf das Gesuch um Wiedererwägung nicht ein (act. II 64).

C.

Am 23. Mai 2016 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 77). Mit Schreiben vom 17. Juni 2016 forderte die IVB den Versicherten auf, eine allfällige seit dem 10. Oktober 2012 (act. II 64) eingetrete-

ne, für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung glaubhaft zu machen, andernfalls werde auf sein Gesuch nicht eingetreten (act. II 84). Daraufhin reichte der Versicherte - vertreten durch das B. _____ C. _____ - am 14. Juli 2016 zwei Arztberichte ein (act. II 87). Am 20. Juli 2016 reichte er ausserdem den Austrittsbericht der Tagesklinik des Spitals F. _____ vom 7. September 2015 (act. II 89) nach. Im Ärztlichen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 26. Juli 2016 wurde eine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 22. Februar 2012 (act. II 54) verneint (act. II 91/5), worauf die IVB dem Versicherten im Vorbescheid vom 23. August 2016 (act. II 92) in Aussicht stellte, auf das Leistungsgesuch vom 23. Mai 2016 (act. II 77) nicht einzutreten. Nach hiergegen erhobenen Einwänden (act. II 93, 95) verfügte die IVB am 7. Oktober 2016 gemäss dem Vorbescheid (act. II 96).

D.

Hiergegen erhob der Versicherte - weiterhin vertreten durch das B. _____ C. _____ - am 7. November 2016 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 96) sei das Gesuch um IV-Leistungen gutzuheissen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten durchführen lasse. Der Beschwerdeführer beantragt weiter die unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 11. Januar 2017 reichte der Beschwerdeführer den Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 21. November 2016 ein (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10).

In der Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 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 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 96). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 23. Mai 2016 (act. II 77) zu Recht 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 IV-Grads bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der IV-Grad 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]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine IV-Rente (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).

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).

2.2 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 re-

spektieren 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).

Die versicherte Person muss mit der Neuankündigung (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 Neuankündigung (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 Beweisvorkehrungen 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).

2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuankündigungsverfahren – 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).

3.

3.1 Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der leistungsrelevante Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom

22. Februar 2012 (act. II 54) und der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 96) verändert hat (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 22. Februar 2012 (act. II 54) basierte im Wesentlichen auf dem RAD-Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropenmedizin und Reisemedizin vom 20. Juni 2011 (act. II 42). Auf diesen sowie den Bericht des Spitals H._____, vom 4. April 2011 (act. II 39) stellte auch das Verwaltungsgericht im Verfahren VGE IV/2012/323 ab (vgl. Verfügung vom 29. Juni 2012 betreffend Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit [act. II 59]). In den beiden Berichten wird im Wesentlichen Folgendes festgehalten:

3.2.1 Im Bericht des Spitals H._____ vom 4. April 2011 (act. II 39) wurde ein Status nach intertrochantärer Korrekturosteotomie des Femurs rechts sowie Kniegelenksarthrotomie medial mit Narbenrelease und Proximalisierung der Tuberositas tibiae rechts diagnostiziert (S. 1 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer berichte prinzipiell über einen durchzogenen Verlauf. Vor allem störten ihn die belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte. Das Knie schmerze vor allem im oberen Recessus (Ziff. 3). Auf Grund der ausgeprägten Kniebeschwerden sei er für kniebelastende Tätigkeiten erwerbsunfähig (S. 2 Ziff. 2). Tätigkeiten, die nicht kniebelastend seien, könnten hingegen zugemutet werden (S. 2 Ziff. 3).

3.2.2 Im RAD-Bericht vom 20. Juni 2011 (act. II 42) diagnostizierte Dr. med. G._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Femurfraktur interkondylär und diaphysär, eine Patella-Querfraktur rechts sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Es persistierten Hüft- und Knieschmerzen rechts bei Status nach Autounfall. Die Knieschmerzen seien belastungsabhängig, jedoch nicht dauernd vorhanden. Die Bewegungseinschränkung störe wenig. Die Auswirkung der depressiven Störung als Anpassungsstörung sei in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit gering. Auffällig seien das fast normale MRI des Kniegelenks und die Intensität der geklagten Beschwerden am Kniegelenk. Auf Grund der belastungsabhängigen Schmerzen in Hüfte und Knie rechts sei die bisherige Tätigkeit nur noch sehr beschränkt möglich. Eine leidensadaptierte Tätigkeit, körperlich leicht, wenn möglich wechselbelastend oder sitzend, sei

hingegen bei einem ganzen Pensum zumutbar. Dabei müsse beim Sitzen genügend Beinfreiheit vorhanden sein. Die Gehstrecke und das Stehen an einem Stück seien auf eine halbe Stunde beschränkt, wobei diese Tätigkeiten nach Pausen von fünf Minuten wieder aufgenommen werden könnten. Gewichte sollten nur bis fünf Kilogramm zugemutet werden. Tätigkeiten in kniender oder kauender Position sollten vermieden werden und das Treppegehen solle auf ein Minimum reduziert sein. Auf Grund der allenfalls notwendigen Pausen bei adaptierter Tätigkeit und vollem Pensum sei ein Abzug der Leistungsfähigkeit von 10 - 20 % anzubringen.

3.3 Aus den zwischen Erlass der Verfügung vom 22. Februar 2012 (act. II 54) und der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 96) eingereichten medizinischen Akten ergibt sich Folgendes:

3.3.1 Im Gutachten vom 24. August 2012 (act. II 62) schrieb Dr. med. E._____, aufgrund der Beinverletzung rechts sei der Beschwerdeführer bezüglich Stehen und Gehen in ebenem Gelände kaum eingeschränkt. Er könne sich auch hinsetzen, wenn die Position immer wieder gewechselt werden könne. Nachvollziehbare Schwierigkeiten beständen beim Treppesteigen sowie beim Hinsetzen respektive Aufstehen oder beim Ein- und Aussteigen aus dem Auto. Als ... sei aus orthopädischer Sicht unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren eine Arbeitsfähigkeit von 50 - 75 % realistisch zumutbar (act. II 62/21 f.). Es sei anzuführen, dass der Beschwerdeführer mit Sicherheit nicht mehr knien oder kauern könne. Reinigungsarbeiten dürften deswegen zum Teil nicht umsetzbar sein. Im Zusammenhang mit der Knieproblematik solle der Beschwerdeführer ausserdem das Heben von Lasten über zehn Kilogramm grundsätzlich vermeiden.

3.3.2 Im Sprechstundenbericht des Spitals H._____ vom 22. Juni 2016 (act. II 86) wurde festgestellt, der Beschwerdeführer leide an unklaren persistierenden Knieschmerzen rechts. Aus dem Röntgenbefund ergäben sich deutliche Ossifikationen der Femurdiaphyse und eine deutliche retro-patelläre Arthrose. Der mediale und laterale Gelenkspalt sei noch gut erhalten. Die physiotherapeutischen Massnahmen hätten keine wesentlichen Verbesserungen gezeigt. Der Beschwerdeführer könne ohne Gehhilfen gut gehen, jedoch störten ihn weiterhin die einschliessenden neuropathisch

anmutenden Schmerzen. Aus orthopädischer Sicht gebe es aktuell keine Verbesserungsmöglichkeit.

3.3.3 Im Austrittsbericht Tagesklinik des psychiatrischen Dienstes des Spitals F._____ AG vom 7. September 2015 (act. II 89) wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, vegetative Dystonie, genannt (act. II 89).

3.3.4 Im Bericht des Spitals H._____ vom 24. Juni 2016 (act. II 87 S. 2) wurde in Bezug auf den Autounfall vom 30. Januar 2008 die Diagnose einer Trümmerfraktur des Femurschafts und einer intertrochantären Femurfraktur rechts gestellt und es wurden sämtliche diesbezüglichen Operationen aufgelistet.

3.3.5 Im RAD-Bericht vom 26. Juli 2016 (act. II 91/4 f.) schrieb Dr. med. G._____, es könne mit den neuen Akten keine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit dem 22. Februar 2012 nachgewiesen werden (S. 5). Die Hüftschmerzen würden nicht mehr erwähnt und seien deshalb seit der Verfügung vom 22. Februar 2012 regredient. Die Knieschmerzen seien unverändert und könnten weiterhin nicht objektiv gänzlich erklärt werden. Das Knie weise eine annähernd normale Funktionalität auf. Damit könne weiterhin eine wechselbelastende oder sitzende leichte Arbeit zugemutet werden und es ergebe sich keine Änderung des Zumutbarkeitsprofils. Eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sei schon bei der Verfügung vom 22. Februar 2012 bekannt gewesen und beschrieben worden, wobei eine Veränderung zum Zustand 2012 nicht erkannt werden könne. Nach einer teilstationären Behandlung am psychiatrischen Dienst Burgdorf im Sommer 2015 sei es zu einem stabilen Zustand gekommen (S. 4).

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

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

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat ihrer Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 96) im Wesentlichen den RAD-Bericht von Dr. med. G. _____ vom 26. Juli 2016 (act. II 91) zugrunde gelegt. Dieser beruht neben den im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Februar 2012 (act. II 54) vorgelegenen Akten auf den vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten. Dr. med. G. _____ würdigt diese Berichte und führt in einleuchtender Weise aus, dass keine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten Verfügung nachgewiesen werden kann. Während sich die Beschwerden der Hüfte sogar verbessert haben, ist bezüglich der Beschwerden des Knies und der rezidivierenden depressiven Störung keine Veränderung zum Zustand am 22. Februar 2012 erkennbar. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugend begründet und aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, welche sie in Zweifel zu ziehen vermöchten. Der Bericht von Dr. med. G. _____ erfüllt daher die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor). Es kann somit auf diesen Bericht abgestellt werden, weshalb eine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit dem 22. Februar 2012 nicht glaubhaft gemacht ist.

3.5.2 Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden, weshalb die Beschwerdegegnerin ein zusätzliches Gutachten hätte einholen müssen, kann ihm nicht gefolgt werden.

Der Untersuchungsgrundsatz gilt bei der Neuanschuldung nur beschränkt (vgl. E. 2.3 hiervor). In diesem Stadium des Verfahrens ist es nicht Sache der Verwaltung, Abklärungen durchzuführen, vielmehr hat in erster Linie die versicherte Person substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. September 2009, 9C_312/2009, E. 2.4 mit Hinweisen).

Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Es war dem RAD-Arzt Dr. med. G._____ ohne weiteres möglich, aufgrund der eingereichten Arztberichte zu erkennen und darzulegen, dass keine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht werden kann (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin war daher nicht gehalten, weitere Abklärungen vorzunehmen.

3.5.3 Sodann kann der nachträglich eingereichte Austrittsbericht vom 21. November 2016 (act. I 10) vorliegend nicht berücksichtigt werden, denn er wurde nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung verfasst. Für die Eintretensfrage ist indessen der Aktenstand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend und das Gericht legt der Überprüfung denn auch regelmässig den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (vgl. E. 2.2 hiervor; BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

3.5.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Verfügung vom 22. Februar 2012 (act. II 54) sei nicht rechtmässig, kann ihm ebenfalls nicht

gefolgt werden. Diese Verfügung ist bereits rechtskräftig, weshalb eine Überprüfung im vorliegenden Verfahren nicht möglich ist.

4.

Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer keine andauernde relevante Veränderung seines Gesundheitszustands seit dem Erlass der Verfügung vom 22. Februar 2012 (act. II 54) glaubhaft gemacht und die Beschwerdegegnerin hat alle erforderlichen Abklärungen vorgenommen. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 96) als rechtens und die Beschwerde vom 7. November 2016 ist abzuweisen.

5.

5.1 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).

5.2 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. 111 Abs. 1 VRPG).

Da die gestellten Rechtsbegehren nicht als aussichtslos zu betrachten sind und der Beschwerdeführer seit März 2015 durch die Sozialhilfe finanziell unterstützt wird (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1), sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten vorliegend erfüllt; das Gesuch ist gutzuheissen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung 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):
 - B._____ C._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.