

200 16 149 IV
SCP/RUM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. September 2016

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. Juni 2003 bei der IV-Stelle des Kantons Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, namentlich nach Bezug eines Gutachtens der Begutachtungsstelle B. _____ vom 20. August 2004 (MEDAS-Gutachten 2004; AB 24), verfügte die IVB am 23. Dezember 2004 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 26). Mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2005 bestätigte die IVB die Verfügung insoweit, als darin ein Rentenanspruch verneint wurde (AB 38). Die dagegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 27. September 2005, IV 65740, ab (AB 44). Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG), bei welchem der Versicherte in der Folge Beschwerde erhob, wies die Sache mit Entscheid vom 19. April 2006, I 796/05, zu zusätzlichen Abklärungen an die IVB zurück (AB 49).

Nach Eingang weiterer Berichte – insbesondere eines Abklärungsberichts der C. _____ vom 24. November 2006 (AB 74) und eines MEDAS-Gutachtens vom 29. April 2008 (MEDAS-Gutachten 2008; AB 103) – verfügte die IVB nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 105-107) und Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 4. März 2009 (AB 109) am 10. März 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 35 % die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 112). Diese Verfügung wurde vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 27. Juli 2009, IV/2009/368, bestätigt (AB 119). Das Bundesgericht (BGer) wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 12. Februar 2010, 9C_775/2009, ab (AB 126). Ein daraufhin gestelltes Revisionsgesuch wies das Bundesgericht mit Entscheid vom 12. August 2010, 9F_8/2010, ebenfalls ab (AB 139).

B.

Am 23. September 2011 meldete sich der Versicherte unter Angabe von Rückenbeschwerden wieder zum Leistungsbezug an (AB 142). Mit Schreiben vom 29. September 2011 wurde er aufgefordert, eine allfällige Änderung seit Erlass der letzten Rentenverfügung mittels Unterlagen glaubhaft zu machen (AB 146). Am 14. November 2011 reichte der Versicherte medizinische Unterlagen ein (AB 148). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 150, 152) und Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 31. Januar bzw. 6. Februar 2012 (AB 158 f.) trat die IVB mit Verfügung vom 10. April 2012 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 164). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 13. August 2012, IV/2012/453, ab (AB 175). Dieses Urteil trat unangefochten in Rechtskraft.

C.

Mit Neuanmeldung vom 28. Juli 2015 ersuchte der Versicherte ohne nähere Angaben zum Gesundheitsschaden erneut um IV-Leistungen (AB 178). Am 6. August 2015 forderte ihn die IVB auf, eine allfällige Änderung seit Erlass der Verfügung vom 10. März 2009 mittels Unterlagen glaubhaft zu machen, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werde (AB 182). Mit Eingabe vom 12. August 2015 reichte der Versicherte diverse Arztberichte ein (AB 183). Nach Einholung eines Berichts des RAD vom 23. bzw. 26. Oktober 2015 (AB 186 f.) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. November 2015 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (AB 188). Nachdem die Hausärztin der IVB am 19. November 2015 Arztberichte hatte zukommen lassen (AB 189), trat die IVB mit Verfügung vom 21. Dezember 2015 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 191).

D.

Mit Eingabe vom 27. Januar 2016 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt:

1. Die Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle Bern, vom 21. Dezember 2015 sei aufzuheben.
2. Die Akten seien im Rahmen einer Neuurteilung des IV-Grades an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Es sei aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung eine Invalidenrente zuzusprechen.

In der Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, es sei ihm nicht gelungen, die im Verwaltungsverfahren verlangten medizinischen Berichte rechtzeitig beizubringen, die nunmehr vorliegenden Berichte vom 15. und 19. Januar 2016 (AB 196, 197/14) zeigten jedoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands auf.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 30. August 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein, welche der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 2. September 2016 der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zustellte.

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 angefochtene Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist ge-

geben (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 Verfügung vom 21. Dezember 2015 (AB 191). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 28. Juli 2015 (AB 178) hätte eintreten und den Leistungsanspruch umfassend prüfen müssen. Soweit der Beschwerdeführer überdies eine Rückweisung zur Neubeurteilung des Invaliditätsgrades bzw. um Zuspriechung einer Rente ersucht (Beschwerde S. 2), liegt dies ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide als Einzelrichterin oder Einzelrichter (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). 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).

Glaubhaft zu machen ist eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.2 Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung 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).

2.3 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 (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

3.

3.1 Vergleichsbasis bildet die vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 27. Juli 2009, IV/2009/368 (AB 119), und letztinstanzlich vom Bundesgericht mit Entscheid vom 12. Februar 2010, 9C_775/2009 (AB 126), bestätigte und damit in Rechtskraft erwachsene rentenablehnende Verfügung vom 10. März 2009 (AB 112) bzw. der damit beurteilte Gesundheitszustand. Die Neuanmeldung erfolgte am 28. Juli 2015 (AB 178), womit nachfolgend zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum in wesentlicher Hinsicht verschlechtert hat und die Verschlechterung auch Ende Juli 2015 noch andauerte und per Verfügungszeitpunkt (21. Dezember 2015; AB 191) glaubhaft gemacht war.

3.2 Der Verfügung vom 10. März 2009 (AB 112) lag hauptsächlich das voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 29. April 2008 (AB 103) zugrunde. Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) festgehalten. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter u.a. eine chronische Rhinopathie bei Polysensibilisierung auf (ICD-10 J30.3; AB 103/29 Ziff. 5). In orthopädischer Hinsicht hielten die Gutachter fest, 2002 seien zunehmend lumbale Rückenschmerzen aufgetreten, die nach verschiedenen Abklärungen letztlich auf eine Diskushernie L4/5 links zurückgeführt worden seien, sodass am 10. Dezember 2003 eine Mikrodiskektomie erfolgt sei. In der Folge hätten jedoch panvertebrale Rückenschmerzen persistiert, deren Ausmass gemäss Aussagen des Beschwerdeführers in den vergangenen Jahren weitestgehend gleich geblieben sei (AB 103/27 Ziff. 4.2.4). Die Folgen der Operation vom Dezember 2003 seien weitestgehend abgeheilt. Es bestehe nur noch ein geringer Residualzustand, doch könne von einer etwas verminderten Belastungsfähigkeit des Rumpfes ausgegangen werden (AB 103/28 Ziff. 4.2.4). Aus orthopädischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als ..., die wiederholt Zwangshaltungen des Rückens beinhalten dürfte und aufgrund des postoperativen Zustands an der lumbalen Wirbelsäule zu einer Schmerzprovokation führen könnte, nicht mehr zumutbar (AB 103/30 Ziff. 6.2). Interdisziplinär, unter Berücksichtigung der orthopädischen und psychiatrischen Ein-

schränkungen, bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % bei ganztägig möglicher Präsenz mit reduziertem Rendement (AB 103/31 Ziff. 6.4 u. 103/33 Ziff. 6.9).

3.3 Am 23. September 2011 meldete sich der Versicherte unter Angabe von Rückenbeschwerden erneut zum Leistungsbezug an (AB 142). Mit Verfügung vom 10. April 2012 trat die IVB auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 164). Diese Verfügung wurde vom Verwaltungsgericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 13. August 2012, IV/2012/453, bestätigt (AB 175). In E. 3.4 hielt das Verwaltungsgericht Folgendes fest:

«Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 10. März 2009 (AB 112) an persistierenden panvertebralen Rückenschmerzen gelitten hat (vgl. AB 103/27 Ziff. 4.2.4). Im Neuanmeldungs-gesuch vom 23. September 2011 (AB 142) führte er denn auch selbst aus, dass die Rückenschmerzen seit 2003 bestünden. Soweit er nunmehr mit der vorliegenden Beschwerde geltend macht, die Rückenbeschwerden hätten sich seit September 2011 verschlechtert, kann ihm nicht gefolgt werden. Mittels der eingereichten Arztberichte gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, eine andauernde (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass der zwischenzeitlich am 12. Dezember 2011 erfolgte Eingriff der lateralen Diskushernie LWK5/SWK1 links (AB 156/2) problemlos verlaufen ist und die ausstrahlenden radikulären Schmerzen rund sechs Wochen nach der Operation vollständig verschwunden sind (AB 158/8). Die sensorischen Defizite konnten beseitigt werden (AB 158/8, 163). Wenn der Beschwerdeführer weiterhin über Rückenbeschwerden klagt, so handelt es sich nicht um eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, sondern um dieselben Beschwerden, welche bereits vor der Operation und auch im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 10. März 2009 vorgelegen haben (vgl. hierzu auch die überzeugende Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. med. D. _____, vom 31. Januar 2012, wonach der Vorzustand mit intermittierenden lokalen Beschwerden innert dreier Monate nach der Operation wieder erreicht werden konnte; AB 158/8). Bereits im MEDAS-Gutachten vom 29. April 2008 wurde festgehalten, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht zufolge der Rückenbeschwerden eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar ist (AB 103/28 Ziff. 4.2.5). Gleichermassen hat Dr. med. E. _____ nunmehr mit Bericht vom 1. Mai 2012 bestätigt, dass eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich für eine schwere Tätigkeit vorliegt (AB 166/1). Eine weitergehende Einschränkung attestierte er nicht, weshalb insofern kein veränderter Gesundheitszustand glaubhaft dargebracht wurde. Inwieweit die von Dr. med. E. _____ diagnos-

tizierte Mikroinstabilität eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes darstellt, ist seinem Bericht vom 14. Mai 2012 (AB 170/3 f.) nicht zu entnehmen. Die Mikroinstabilität wird einzig als Ursache der nach wie vor, wie zurzeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 10. März 2009 (AB 112), geklagten belastungsabhängigen Rückenbeschwerden bezeichnet. Damit ist keine Veränderung glaubhaft gemacht, ist doch nicht die betreffende Diagnose, sondern der Gesundheitszustand als solcher für die Beurteilung massgebend (vgl. hierzu betreffend die Revision BGE 112 V 371 E. 3b S. 372). Auch hinsichtlich der Nasen- resp. Atmungsproblematik liefern die seit der Verfügung vom 10. März 2009 (AB 112) eingegangenen Arztberichte keine neuen Erkenntnisse. Zwar berichtet Dr. med. F. _____ im April 2010 über eine nicht heilbare, chronische Erkrankung im Bereich der Nasen- und Nasennebenhöhlen (AB 130/10), entsprechende Beschwerden (vgl. BGer 9F_8/2010, E. 2.2.3) waren jedoch bereits zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung von 2008 bekannt (vgl. AB 103/30 Ziff. 5.2). Eine Verschlechterung der Atembehinderung wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht mehr geltend gemacht. Auch in psychischer Hinsicht ist keine Veränderung glaubhaft gemacht. Insofern wurden erst gar keine neuen Arztberichte eingereicht.»

3.4 Hinsichtlich des weiteren Verlaufs des Gesundheitszustands lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.4.1 Im Bericht der Klinik G. _____ des Spitals H. _____ vom 21. November 2014 wurden als Diagnosen ein chronisches Lumbalsyndrom bei Diskushernienoperation L4/5 2004, Mikroinstabilität bei Status nach lateraler Diskushernie L5/S1 links, operiert 12/2011, und fehlender Besserung durch Physiotherapie oder Analgesie festgehalten. Ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 15. September 2014 habe degenerative Veränderungen zervikal und lumbal, eine foraminale Enge LWK5/SWK1 links mit prä- und intraforaminaler Tangierung bzw. möglicher Kompression der L5-Wurzel links sowie rezessaler Tangierung der S1-Wurzel links ergeben. Eine Möglichkeit sei die operative Sanierung mit Dekompression L5/S1 und dorsaler Stabilisation, was vom Beschwerdeführer bei schlechtem Erfolg der vorangehenden Operationen abgelehnt werde. Zweitens sei eine Vorstellung beim Schmerzdienst zur Einstellung der Schmerzen mittels Medikamenten bzw. Infiltrationen möglich. Als dritte Möglichkeit werde eine stationäre Aufnahme auf die psychosomatische Station am Spital H. _____ zur interdisziplinären Diagnostik und Therapie empfohlen (AB 183/4 f.).

3.4.2 Im Bericht der Klinik I. _____ des Spitals H. _____ vom 17. Dezember 2014 wurde als Diagnose ein chronisches Lumbalschmerz-

syndrom bei Diskushernienoperation L4/5 2004 und Mikroinstabilität bei Status nach lateraler Diskushernie L5/S1 links und Operation 12/2011 aufgeführt. Es sei mit dem Beschwerdeführer eine multimodale stationäre psychosomatische Therapie mit interdisziplinärer Beurteilung besprochen worden. Dabei sei auch klar ein psychologischer Schwerpunkt gesetzt worden, womit er einverstanden gewesen sei (AB 183/2 f.).

3.4.3 Im Bericht vom 23. Oktober 2015 hielt der RAD-Arzt, Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, fest, aus dem Bericht des Spitals H._____ vom 21. Dezember (korrekt: November [AB 183/4]) 2014 ergebe sich keine objektive Verschlechterung, werde doch aufgrund einer Instabilität ohne radikuläre Ausfälle eine operative Dekompression und Stabilisation des Segments L5/S1 empfohlen. Aus dem Bericht des Spitals H._____ vom 17. Dezember 2014 ergäben sich ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Genese der geklagten Beschwerden. Auch der Beschwerdeführer berichte nur von lokalen Rückenschmerzen, nicht jedoch von relevanten Ausstrahlungen resp. gar sensiblen oder motorischen Defiziten. Zusammenfassend ergäben sich aus der vorliegenden Dokumentation keine Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands. Es bestehe aktuell eine rein lokale lumbale Schmerzproblematik ohne neurologische Ausfälle, wie sie 2012 bereits dokumentiert worden sei. Das orthopädische Teilgutachten der MEDAS vom 29. April 2008 habe weiterhin Gültigkeit (AB 186/5 f.; vgl. AB 187/9).

3.4.4 In einem Schreiben an die IV-Stelle vom 19. November 2015 hielt die Hausärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, der Beschwerdeführer habe 2015 drei Arbeitsversuche unternommen und diese gemäss seinen Angaben abbrechen müssen, weil seine Rückenschmerzen darunter rasch stark zugenommen hätten. Er gebe an, die Schmerzen im Alltag zu Hause ertragen zu können, aber bei kleinster Zusatzbelastung stark darunter zu leiden, sodass er keiner körperlichen Erwerbstätigkeit nachgehen könne (AB 189).

3.4.5 Im Bericht der Klinik L._____ des Spitals M._____ vom 15. Januar 2016 wurde eine chronische Lumboischialgiesymptomatik links diagnostiziert. Es bestehe eine linksseitige Lumboischialgiesymptomatik bei

einer schweren Degeneration der Bewegungssegmente L4/5 und L5/S1. Nach stattgehabter Dekompression im Bereich L5/S1 habe sich jetzt noch eine deutliche Verschlechterung des Zustands eingestellt. Durch die Dekompression sei das Segment destabilisiert worden, Es persistiere jetzt immer noch eine foraminale Stenose und zusätzlich sei das Segment jetzt auch noch wackelig. In der Bandscheibe zeige sich auch ein klares Vacuumphänomen. Die Befunde seien so, dass eine chirurgische Reintervention mit einer Segmentaufrichtung und Stabilisierung/Spondylodese indiziert erscheine. Damit könne wahrscheinlich eine Verbesserung des Zustands erreicht werden. Wie weit sich das dann letztlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, sei schwieriger abzuschätzen. Der Leidensdruck scheine aber doch so hoch zu sein, dass weitergehende Massnahmen angezeigt seien (AB 196).

3.4.6 Im Bericht vom 19. Januar 2016 hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten FMH, fest, der Beschwerdeführer habe in den letzten Jahren zusätzlich über Ohrenschmerzen und Ohrfluss linksbetont, vermehrte Kopfschmerzen und Schwindel sowie Juckreiz am ganzen Körper berichtet. Die eosinophilen Entzündungszellen seien nun nicht nur in der Nasenschleimhaut sondern auch im Blut erhöht. Es werde von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ohne körperliche Belastung oder Staubbelastung in der Atemluft ausgegangen. Der Gesundheitszustand sei in den letzten zwei bis drei Jahren stationär geblieben (AB 197/14).

3.5 Vorab ist festzuhalten, dass eine Verschlechterung, soweit der Beschwerdeführer bzw. die Hausärztin eine solche mit drei abgebrochenen Arbeitsversuchen zufolge unter Arbeitsbelastung stark zugenommener Rückenschmerzen begründen (AB 189), nicht durch das subjektive Erleben, sondern mit objektiven Befunden glaubhaft gemacht werden muss.

Was die Befunde an der Wirbelsäule anbelangt ist im Vergleich zu der im VGE IV/2012/453 (AB 175) beurteilten Situation nach der Neuanschuldung im Jahr 2011 keine Veränderung ersichtlich, womit die Ausführungen in E. 3.4 des erwähnten Urteils (vgl. E. 3.3 hiervor) nach wie vor Gültigkeit haben. Denn die aktuell behandelnden Ärzte gehen nach wie vor von einem langfristig bestehenden, belastungsabhängigen und nichtorganisch bedingten Schmerzsyndrom aus (AB 183/2 f., 183/4 f. und 196/1; im Vergleich da-

zu die Ausführungen im MEDAS-Gutachten [AB 103/27]). Dies gilt auch bezüglich des erst im Beschwerdeverfahren vorgelegten Berichts des Spitals M. _____ vom 15. Januar 2016 (AB 196); soweit der behandelnde Arzt darin von einer Operationsindikation spricht, begründet er dies mit dem psychischen Leidensdruck des Beschwerdeführers und nicht mit einer zu erwartenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Nichts anderes ergibt sich aus dem früheren Bericht der Orthopäden des Spitals H. _____ (AB 183/4 f.), die dem Beschwerdeführer als zielführendste Behandlungsoption eine stationäre psychosomatische Behandlung empfahlen, zu welcher sich der Beschwerdeführer jedoch aus invaliditätsfremden Gründen nicht durchzuringen vermochte (vgl. AB 183/3 [am Schluss] und 189/1). Insoweit ist die vom RAD-Arzt, Dr. med. D. _____, im Bericht vom 23. Oktober 2015 abgegebene Beurteilung, wonach eine objektiv ausgewiesene relevante Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht sei (AB 186), nachvollziehbar begründet. So wurden denn die Erfolgschancen einer Neuanschuldung zuvor bereits seitens der behandelnden Ärzte als gering eingeschätzt (Bericht der Klinik I. _____ vom 17. Dezember 2014; AB 183/3).

Nicht anders verhält es sich hinsichtlich der geklagten HNO-Beschwerden (Beschwerde, S. 3 f.; AB 197/14), wurden diese doch bereits im Revisionsverfahren vor Bundesgericht erfolglos geltend gemacht (AB 130 sowie 139 E. 2.2.2 f.). Ob die diesbezügliche Verschlechterung, dokumentiert erstmals im Beschwerdeverfahren in einem Zuweisungsschreiben vom 8. Mai 2014 (AB 197/11), wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (im Gerichtsossier) an sich zu Recht darauf hinweist, verspätet geltend gemacht wurde, braucht deshalb nicht abschliessend geklärt zu werden. Immerhin ist festzuhalten, dass im vorliegenden Verfahren nur diejenigen Verhältnisse massgebend sind, wie sie der Beschwerdegegnerin bis zur angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 21. Dezember 2015 (AB 191) dokumentiert worden sind (vgl. E. 2.2.2 hiervor); das erwähnte Zuweisungsschreiben vom 8. Mai 2014 (AB 197/11) wie im Übrigen auch die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 19. Januar 2016 (AB 197/14) und des Spitals M. _____ vom 15. Januar 2016 (AB 196) lagen der Beschwerdegegnerin bei Verfügungserlass nicht vor. Was schliesslich die ebenfalls erst beschwerdeweise geltend gemachten Schwindel-Anfälle mit Übelkeit angeht, ist zudem auf die im Rahmen des ursprünglichen IV-Verfahrens von

Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie FMH, erstatteten Berichte zu verweisen, wonach sich für diese Beschwerden aufgrund eines sorgfältig geprüften Neurostatus und einer Computertomographie des Schädels kein organisches Substrat finden liess, weshalb sie im Rahmen eines psychisch-bedingten funktionellen Geschehens ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit interpretiert wurden (AB 7/1 f., 7/11, 10/5 f., 24/22 Ziff. 5.2 und 103/20 Ziff. 3.4).

3.6 Zusammenfassend wurde bis zum Verfügungserlass vom 21. Dezember 2015 keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft dargetan. Die Beschwerdegegnerin ist daher auf das Neuanmeldungs-gesuch vom 28. Juli 2015 zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde erweist ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 600.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.