

200 16 245 IV
KOJ/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. Juli 2016

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ meldete sich erstmals im August 2004 unter Hinweis auf eine im Rahmen seiner Tätigkeit als ... bei einem Misstritt auf der Treppe erlittenen Distorsion am rechten Fuss zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 1 S. 1 – 8). Aufgrund der eingeholten erwerblichen (act. II 7, 10) und medizinischen (act. II 15, 18, 25) Unterlagen sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Februar 2006 rückwirkend ab August 2004 eine ganze und für den Monat April 2005 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (act. II 34). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem der Versicherte im Oktober 2006 einen Autounfall erlitten hatte, in dessen Folge er über persistierende Beschwerden klagte, meldete er sich erneut bei der IVB zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Massnahmen und Rente an (act. II 54). Die IVB holte weitere medizinische Unterlagen (act. II 57) ein und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA; act. II 71), welche im Mai 2008 abgebrochen wurde, weil sich der Versicherte als nicht arbeits- und abklärungsfähig erklärt hatte (act. II 87). Daraufhin ordnete die IVB eine Begutachtung bei der C._____ (MEDAS) an (act. II 88); das entsprechende polydisziplinäre Gutachten (unter Beteiligung der Fachrichtungen Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie) wurde am 24. Oktober 2008 erstattet (act. II 98). Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Oktober 2009 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 17% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 114). Im dagegen erhobenen Einwand vom 30. November 2009 (act. II 122 S. 1 – 5) wurde auf ein von der D._____ als zuständige Unfallversicherung in Auftrag gegebenes interdisziplinäres Gutachten des E._____ hingewiesen (act. II 122 S. 6 – 53), welches – anders als das MEDAS-Gutachten – zu medizinisch einleuchtenden Schlüssen gelange, weshalb darauf abzustellen sei. Am 5. Januar 2010 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid; in der Verfügung nahm sie zum Einwand Stellung (act. II 129).

Die hiergegen am 5. Februar 2010 erhobene Beschwerde (act. II 131) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Entscheid vom 8. April 2011 (VGE IV/2010/151) ab (act. II 168). Dieses Urteil bestätigte das Bundesgericht auf Beschwerde vom 30. Mai 2011 hin mit Entscheid vom 26. September 2011, 8C_420/2011 (act II 179).

B.

Im Juli 2015 ging eine Meldung zur Früherfassung bei der IVB ein (act. II 181), worauf diese den Versicherten mit Schreiben vom 29. Juli 2015 (act. II 182) aufforderte, eine allfällige seit Erlass der Verfügung vom 5. Januar 2010 eingetretene, für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung bis zum 28. August 2015 glaubhaft zu machen bzw. schriftlich zu belegen, andernfalls werde auf sein Gesuch nicht eingetreten. Aufgrund der anschliessend eingereichten Unterlagen (act. II 183) erachtete die IVB eine relevante Änderung als nicht glaubhaft gemacht, weshalb sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2015 ankündigte, sie werde auf das Leistungsbegehren nicht eintreten (act. II 184).

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 26. November 2015 unter Hinweis auf den beigelegten Bericht von med. pract. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. November 2015 summarisch (act. II 187) und am 23. Dezember 2015 ergänzend begründet Einwand erheben (act. II 190).

Diese Unterlagen unterbreitete die IVB dem RAD, Dr. med. G._____, FMH Innere Medizin, welcher zum Schluss gelangte, es sei keine sich relevant und bleibend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Verschlechterung glaubhaft gemacht (act. II 192 S. 3 – 5).

Gestützt hierauf verfügte die IVB am 21. Januar 2016 entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 194). Am 22. Januar 2016 wurde das für das Verwaltungsverfahren gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege verfügungsweise abgewiesen (act. II 195).

C.

Mit Beschwerde vom 22. Februar 2016 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecherin B._____, beantragen, die Verfügung vom 21. Januar 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers einzutreten sowie den Sachverhalt weiter abzuklären. Zur Begründung wird geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin die Korrektheit des Nichteintretens auf die Neuanschuldung ungeachtet entsprechender Vorbringen des Beschwerdeführers zu Unrecht lediglich unter dem Aspekt der nachträglichen Unrichtigkeit der Verfügung vom 5. Januar 2010 geprüft habe; damit habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Aufgrund der Darlegungen von med. pract. F._____, lägen neue medizinische Erkenntnisse über Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers vor. Diese neuen Tatsachen dürften mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit die Voraussetzungen einer prozessualen Revision erfüllen. Damit sei auch eine rechtserhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen und es hätte auf die Neuanschuldung eingetreten sowie diese in materieller Hinsicht umfassend geprüft werden müssen.

Sodann wird um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecherin B._____ für die Durchführung des IV-Beschwerdeverfahrens nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. April 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 21. Januar 2016 (act. II 194). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neu Anmeldung vom Juli 2015 (act. II 181) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter unter anderem 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]). 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).

Unter Glaubhaftmachen ist kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass der behauptete Sachverhalt eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im 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 2003 IV Nr. 25 S. 77 E. 2.2).

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 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).

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.3 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob der Versicherte glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der letzten ablehnenden Verfügung vom 5. Januar 2010 (act. II 129) und dem Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2016 (act. II 194) verändert hat (E. 2.3. hiavor).

3.2 Gemäss dem als Entscheidungsgrundlage für die ablehnende Verfügung vom 5. Januar 2010 heranzuziehenden Gutachten des E. _____ vom 10. Juli 2009 (vgl. VGE IV/2010/151 vom 8. April 2011, E. 3.2) wurde in somatischer Hinsicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden erhoben und dem Beschwerdeführer eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bescheinigt (VGE IV/2010/151 E. 3.3.1). Als somatische Diagnosen hatten die Gutachter festgehalten: Chronische Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlungen in den linken Arm sowie kognitive (Konzentrationsminderung, Vergesslichkeit), psychophysische (Lärmempfindlichkeit, Schwindel), vegetative (Schlafstörungen) und affektive Störungen (verminderte Interessen, Antriebsminderung, Verlust der Lebensfreude), einen Status nach offenkundiger Distorsion des OSG rechts 2003 (mit/bei möglicherweise traumatisierter Osteochondrosis dissecans), ein chronifiziertes Schmerz-syndrom der HWS (mit/bei Status nach Schädelhirntrauma und HWS-Distorsion am 1. Oktober 2006), einen Verdacht auf Aggravation/mögliche Rentenbegehrlichkeit, eine schwere, schmerzbedingte Hirnfunktionsstörung. Als psychiatrische Diagnosen wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine reaktive depressive Störung, leichtgradig (ICD-10 F32.0) gestellt. Anders als die Gutachter erkannte das Gericht indessen, dass sich aus diesen Diagnosen keine invalidisierende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergebe bzw. aus rechtlicher Sicht davon auszugehen sei, dass der Versicherte über die notwendigen Ressourcen verfüge, um in vollem Umfang erwerbstätig zu sein (VGE IV/2010/151 E. 3.3.2). Diese Beurteilung wurde durch das Bundesgericht bestätigt (vgl. act. II 179).

3.3 Mit der Neuanschuldung reichte der Beschwerdeführer verschiedene Arztberichte zu den Akten, aus denen sich im Wesentlichen folgendes ergibt:

3.3.1 Im Zuge einer Hospitalisation wegen rezidivierenden Tonsillitiden hielt das Spital H. _____ im Austrittsbericht vom 24. Juli 2015 als Diagnosen eine Tonsillenhyperplasie Grad II bds. (mit/bei Peritonsillarabszess rechts 05/15 und rezidivierenden antibiotikpflichtigen Tonsillitiden), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Faktoren, Arzneimittel-induzierte Kopfschmerzen, multiple unauffällige Nävuszellnävi und ein irritiertes Dermatofibrom scapulär links fest (act. II 183 S. 16). Wegen postoperativen Tonsillennachblutungen erfolgten zwei Nachbehandlungen (act. II 183 S. 6, 15).

3.3.2 Prof. Dr. med. I. _____, FMH Neurochirurgie, diagnostizierte am 4. September 2015 weiterhin bestehende chronische panvertebrale Schmerzen mit Schwerpunkt Zervikobrachialgien, eine posttraumatische Verarbeitungsstörung nach Autounfall 10/06 mit Schleudertrauma der HWS, Zervikobrachialgie, Schädel-Hirn-Trauma mit Kontusion rechts temporal sowie eine eindeutige Verschlechterung der Symptomatik nach beidseitiger Fazettengelenksinfiltration HWK6/7 und HWK7/BWK1 postoperativ (act. II 183 S. 2).

3.3.3 In seinem Bericht vom 12. November 2015 warf med. pract. F. _____ die Frage auf, ob beim Versicherten allenfalls eine zentralnervöse und periphere (infektiös)-entzündliche Folgekrankheit u.a. der chronisch-rezidivierenden Racheninfekte vorliege. Ferner diskutierte er den Hergang des erlittenen Autounfalls sowie die in den diesbezüglichen Untersuchungen und Begutachtungen erlangten Erkenntnisse (act. II 187 S. 3 – 6).

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2016 aus, die erfolgten Tonsillektomien hätten zu einer temporären Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt; die postoperativen Nachblutungen hätten problemlos behoben werden können und es sei nicht aktenkundig, dass die Tonsillektomien oder die Nachblutungen irgendwelche

Folgeschäden hinterlassen hätten. Ferner seien die von med. pract. F._____ im Bericht vom 12. November 2015 aufgestellten Hypothesen, es liege seit langem eine chronische infektiöse oder entzündliche Krankheit mit zentralnervösen Prozessen, welche sowohl die Ursache des erlittenen Verkehrsunfalls als auch der Beschwerden und Einschränkungen des Versicherten sei, sowie eine Hirnstammreizung vor, insofern widerlegt, als anamnestisch, klinisch, labormässig und bildgebend keine Anhaltspunkte für solche Geschehen bestünden. Entgegen der entsprechenden Darstellung von med. pract. F._____ sei im Gutachten des E._____ sehr wohl eine depressive Störung diagnostiziert worden, wenn auch nur leichtgradig und sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend. Schliesslich seien orthopädisch und neurologisch keine relevanten Einschränkungen nachgewiesen, die die Mutmassung des Vorliegens eines chronischen Infekts im Kopfbereich, einschliesslich des Gehirns stützen würde. Unter diesen Umständen sei aus medizinischer Sicht keine sich relevant und bleibend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten rentenabweisenden Verfügung glaubhaft gemacht (act. II 192 S. 3 f.).

3.3.5 In einer Stellungnahme vom 19. Februar 2016 setzte sich med. pract. F._____ mit dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G._____ auseinander und machte – schwergewichtig hinsichtlich des somatischen Geschehens – ergänzend umfassende Ausführungen zu den im vorangegangenen Bericht aufgestellten Hypothesen (act. II 197 S. 26 – 41).

3.4 Zunächst ist dem RAD-Arzt Dr. med. G._____ zu folgen, wenn er festhält, dass die Tonsillektomien lediglich zu einer temporären Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne bleibende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt haben; auf dessen ausführlich und nachvollziehbar begründete Beurteilung ist ohne weiteres abzustellen (vgl. act. II 192 S. 3 f., E. 3.3.4 hiervor). Demgegenüber kommt den Ausführungen von med. pract. F._____ insofern kein massgebender Beweiswert zu, als der Psychiater schwergewichtig somatische Befunde erhebt und diskutiert, er sich mithin zu fachfremden Aspekten äussert. Daran vermag auch das als Beschwerdebeilage eingereichte CV (Beschwerdebeilage [act. I] 6), wonach er auch in anderen medizinischen Fachgebieten tätig gewesen ist,

nichts zu ändern; diese ausserhalb der Psychiatrie erworbene berufliche Erfahrung liegt grösstenteils schon längere Zeit zurück und aus den Angaben wird auch nicht ersichtlich, wie intensiv – schon allein vom zeitlichen Umfang her – diese Einsätze waren. Bei der von med. pract. F. _____ diskutierten zentralnervösen Erkrankung handelt es sich im Übrigen – worauf er selbst hinweist (act. II 187 S. 3 „Meines Erachtens steht ...die Frage im Raum, ...“; act. I 4 z.B. unter Absatz 6 und lit. C) – nicht um einen gesicherten Befund, sondern vielmehr um eine Verdachtsdiagnose. Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ hat überdies einlässlich und nachvollziehbar dargelegt, dass und warum die Hypothesen von med. pract. F. _____ nicht bestätigt werden können. Abgesehen davon sind bei der Beurteilung, ob eine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, nicht primär – die von med. pract. F. _____ ausführlich diskutierten – diagnostischen Aspekte entscheidend, sondern eine allfällige Veränderung (in erster Linie des Gesundheitszustandes) mit potentieller (dauerhafter) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad.

Hinsichtlich des somatischen Beschwerdebildes hielt Prof. Dr. med. I. _____ die oben genannten Diagnosen fest (vgl. E. 3.3.2 hiervor) und ging ausdrücklich davon aus, dass die Beschwerden seit dem Unfall von 2006 vorhanden und vom Charakter her unverändert geblieben seien, jedoch deren Intensität anamnestisch zunehme. Mangels eindeutigem radiologischen Korrelat ordnete Prof. Dr. med. I. _____ namentlich die im Anschluss an eine Fazettengelenksinfiltration eingetretene Verschlechterung dem somatoformen Schmerzsyndrom zu. Damit ist eine Veränderung in den somatischen Verhältnissen nicht glaubhaft gemacht; letztlich ist von demselben Zustand auszugehen, wie er bereits der Beurteilung der rentenablehnenden Verfügung vom 5. Januar 2010 zu Grunde lag (vgl. VGE IV/2010/151 E. 3.3.1). Dies zumal (nach wie vor) keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass die fraglichen Gesundheitsschäden eine relevante, anhaltende Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten.

In psychischer Hinsicht ist ebenfalls von unveränderten Verhältnissen auszugehen. Bereits im Gutachten der E. _____ wurde eine chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine leichtgradige reaktive depressive Störung diagnostiziert; es sei eine Ausweitung des Beschwerdebildes erfolgt, das weder durch die körperlichen Untersuchungsbefunde noch als Folge der dokumentierten somatischen Verletzungen beim Unfall 10/06 umfassend erklärt werden könne (vgl. act. II 168 E. 3.1.9 S. 13 f.). Prof. Dr. med. I. _____ bezieht die neu diagnostizierte posttraumatische Verarbeitungsstörung (act. II 183 S. 2) nicht auf ein zwischenzeitlich eingetretenes traumatisierendes neuerliches Ereignis, sondern ausdrücklich auf den Autounfall im Jahre 2006. Damit handelt es sich bei der diagnostischen Zuordnung lediglich um eine andere Einschätzung desselben Sachverhaltes, die revisionsrechtlich ohnehin unbeachtlich (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2) und deshalb auch nicht geeignet ist, eine relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft zu machen. Daran vermag auch die umfangreiche Stellungnahme von med. pract. F. _____ vom 19. Februar 2016 (act. I 4) nichts zu ändern, zumal sich der Psychiater auch darin im Wesentlichen mit nicht zu seinem zentralen Tätigkeitsgebiet, sondern zu anderen medizinischen Disziplinen gehörenden Symptomen und Krankheitsbildern auseinandersetzt.

3.5 Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer – nach korrekter Aufforderung durch die Verwaltung (act. II 182) – keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht, welche zu einer anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades führen könnte oder die IVB zu weiteren Abklärungen hätte veranlassen müssen. Letztere ist deshalb zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist mithin 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.—, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

4.2 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers hat angesichts seiner Sozialhilfeabhängigkeit als ausgewiesen zu gelten (act. I 7). Eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Fürsprecherin B. _____ als amtliche Anwältin.

4.3 Dementsprechend ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

4.4 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.5 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den glei-

chen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.—.

Mit – nicht zu beanstandender – Kostennote vom 13. April 2016 macht Fürsprecherin B._____ eine (tarifmässige) Parteientschädigung von Fr. 2'648.15 (Aufwand 9,6 Stunden à Fr. 250.—, zuzüglich Auslagen von Fr. 52.— und MWSt. von Fr. 196.15) geltend. Das amtliche Honorar beträgt Fr. 1'920.— (Aufwand 9,6 Stunden à Fr. 200.—), zuzüglich Auslagen von Fr. 52.— und Mehrwertsteuer von Fr. 157.75, insgesamt Fr. 2'129.75, und ist Fürsprecherin B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'648.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecherin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'129.75 festgesetzte

Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. _____ 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.