

200 16 605 IV
A. _____
ACT/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 14. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im September 1998 unter Hinweis auf Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schmerzen auf der ganzen linken Körperseite bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.1, S. 41 ff.). Nach entsprechenden Abklärungen verfügte die IVB am 10. Januar 2000 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 10).

Im Juli 2006 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Herzinfarkt im Mai 2006 neu zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 14). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und verfügte am 28. November 2007 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 38), was durch das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 6. Juni 2008 bestätigt wurde (AB 51; IV 68932).

Im August 2008 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 55). Daraufhin veranlasste die IVB unter anderem ein Verlaufsgutachten der Begutachtungsstelle C._____ (MEDAS) vom 9. November 2009 (AB 75). Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 verneinte die IVB einen Leistungsanspruch (AB 79), was durch das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 20. Juli 2010 geschützt wurde (AB 88; IV/2010/371).

Am 13. April 2012 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf einen Herzinfarkt im Jahr 2006, eine Depression und chronische Schmerzen abermals um Leistungen der Invalidenversicherung (AB 90). Die IVB holte daraufhin unter anderem einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. August 2012 (AB 98) und ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. März 2013 (AB 110.1) ein und verfügte am 25. November 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 118). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 119) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 16. Juni 2014 ab (AB 124; IV/2013/1118). Das Bundesgericht trat auf die dagegen

erhobene Beschwerde (AB 127) mit Entscheid vom 6. Oktober 2014 nicht ein (AB 131; 9C_570/2014).

B.

Am 13. Juli 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen erneuten Herzinfarkt im März 2015 wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 135). Daraufhin veranlasste die IVB einen Bericht des RAD vom 17. August 2015 (AB 139) und stellte mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2015 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (AB 141). Nachdem der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, dagegen Einwand erhoben und weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte (AB 146 ff.), verfügte die IVB nach Einholung von zwei Stellungnahmen des RAD vom 25. Februar und 24. Mai 2016 (AB 151, S. 4 f.; 154, S. 2 f.) am 25. Mai 2016 wie angekündigt (AB 155).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 27. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 25. Mai 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten und den Leistungsanspruch materiell zu prüfen. Weiter stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass sich seine gesundheitliche Situation in psychischer und insbesondere in somatischer Hinsicht verschlechtert habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 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 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

1.3 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).

2.1.1 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 Be-

weismittel 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).

2.1.2 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 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich 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).

3.

3.1 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 25. Mai 2016 (AB 155). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversi-

cherung und dabei allein, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf die Neuankündigung vom 13. Juli 2015 (AB 135) eingetreten ist.

Zu beurteilen ist dabei, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der ablehnenden Verfügung vom 25. November 2013 (AB 118; bestätigt durch das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 16. Juni 2014, AB 124, IV/2013/1118) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2016 (AB 155) verändert hat (vgl. E. 2.1.2 und 2.2 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen der Verfügung vom 25. November 2013 im Wesentlichen folgende Unterlagen zugrunde:

3.2.1 Med. pract. E. _____, Praktische Ärztin, RAD, diagnostizierte im Bericht vom 2. August 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikovertebralsyndrom links bei Diskushernie C5/C6 ohne klinisches Korrelat (Oktober 2011), ein chronisches linksbetontes Lumbo- und Thorakovertebralsyndrom und eine koronare 3-Gefässerkrankung (AB 98, S. 11). Das (von den MEDAS-Gutachtern im Jahr 2009 formulierte) Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten habe sich somatisch nicht verändert. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis intermittierend auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule zumutbar (AB 98, S. 12). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei wegen der Halswirbelsäulenbeschwerden und aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik nicht mehr zumutbar. Körperlich schwerbelastende Tätigkeiten seien aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar (AB 98, S. 13).

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 21. März 2013 stellte Dr. med. D. _____ keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (ICD-10: F45.30; AB 110.1, S. 11). In den bisherigen Tätigkeiten als ... und ... wie auch in jeder anderen Tätigkeit, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst sei, bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 110.1, S. 13).

3.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit der Verfügung vom 25. November 2013 im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Die Ärzte des Spitals F. _____ diagnostizierten im Bericht vom 23. Juni 2015 einen akuten Myokardinfarkt (NSTEMI) am 20. März 2015 (vgl. auch AB 136). Als Nebendiagnosen wurde eine Depression, Verdacht auf eine Anpassungsstörung (Erstdiagnose Dezember 2010), ein Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose Mai 2006) und der Verdacht auf eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) genannt (AB 140, S. 1). Der Beschwerdeführer präsentiere sich kardiopulmonal kompensiert und hypoton. Echokardiographisch fände sich eine knapp normale systolische LV-Funktion ohne residuelle Hypokinesien (AB 140, S. 3).

3.3.2 Im Bericht vom 17. August 2015 diagnostizierte med. pract. E. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikovertebralsyndrom, ein chronisches linksbetontes Lumbo- und Thorakovertebralsyndrom und eine koronare 3-Gefässerkrankung (AB 139, S. 7). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie ein metabolisches Syndrom, ein anamnestisch obstruktives Schlafapnoesyndrom und den Verdacht auf Medikamenten-Malcompliance (AB 139, S. 7 f.). Da sich die Pumpfunktion des linken Ventrikels seit dem kardiologischen Ereignis am 21. (richtig: 20.) März 2015 etwas verschlechtert habe, sollten neu keine mittelschweren Tätigkeiten zugemutet werden (Obergrenze für das Hantieren mit Gewichten bei 10-12 kg). Das zumutbare Pensum sei davon nicht berührt. Der Beschwerdeführer könne weiterhin wie bisher auch (in angepasster Tätigkeit) vollschichtig ohne Leistungseinschränkung tätig sein. Die Tätigkeit als ... sei unter Berücksichtigung der Gewichtslimite weiterhin möglich. Während des Spitalaufenthalts im März 2015 habe eine vorübergehend kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit bestanden (AB 139, S. 8).

3.3.3 Die Ärzte des Psychiatrische Dienstes G. _____ diagnostizierten im Bericht vom 22. Dezember 2015 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) mit hypochondrischen Zügen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), Hinweise auf Substanzabusus/-abhängigkeit (ICD-10: F13.1/2), anamnestisch eine koronare Herzkrankheit mit Zustand nach instabiler Angina pectoris im Mai

2006, einen Status nach Myokardinfarkt im März 2015 und anamnestisch weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren (Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie sowie positive Familienanamnese für vaskuläre Ereignisse; AB 147, S. 3). Die geklagten Schmerzen seien psychisch überlagert. Der Beschwerdeführer ziehe sich immer mehr zurück. Soziale Kontakte meide er. Termine halte er zum Teil verspätet oder überhaupt nicht ein. Er halte an Bestehendem fest, auch wenn dies mit erhöhtem Stress verbunden sei, wie zum Beispiel die täglichen Besuche seiner Enkelkinder. Er sei festgefahren in seiner Situation und antriebslos. Die Störung therapeutisch anzugehen sei nicht möglich. Aufgrund der komplexen Symptomatik sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (AB 147, S. 4; vgl. auch Bericht vom 15. Juli 2014, AB 126, S. 13 f.).

3.3.4 Im Bericht vom 4. Januar 2016 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, einen akuten Myokardinfarkt (NSTEMI) am 20. März 2015, einen Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose Mai 2006), eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie, eine Adipositas, eine somatoforme Schmerzstörung mit Thorakalgie und chronischer Infarktangst bei Verdacht auf rezidivierende costoverbrale Blockaden, multiple degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates, eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine depressive Entwicklung mit somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F32.01), ein Abhängigkeitssyndrom von Sedativa (ICD-10: F13.2), eine gastrooesophageale Refluxkrankheit, eine chronische obstruktive Pneumopathie und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (AB 148, S. 3 f.). Die psychiatrische Situation lasse keine regelmässige Arbeitstätigkeit zu. Aufgrund der somatischen Befunde bestehe eine deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit aufgrund der kardiopulmonalen Erkrankung und der Befunde am Bewegungsapparat (AB 148, S. 5). Bezüglich des Diabetes mellitus sei von einem baldigen Einsatz von Insulin auszugehen (AB 148, S. 5 f.). Bezüglich der Beschwerden des Bewegungsapparates sei neu Oxycontin eingesetzt worden mit noch nicht zufriedenstellender Wirksamkeit. Sowohl die Oxycontin- wie auch die Psychopharmakamedikation führe zu einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit, vorübergehend für alle Motorfahrzeuge, längerfristig bei fixer Dosierung sollte zumindest das Führen eines Personenwagens wieder möglich sein. Dr. med. H._____ gehe

nicht von einem auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Belastungsprofil aus (AB 148, S. 6; vgl. auch Bericht vom 29. Juli 2014, AB 126, S. 2 ff.).

3.3.5 Vom 29. Januar bis am 12. Februar 2016 war der Beschwerdeführer in der Klinik I. _____, medizinische und neurologische Abteilung, hospitalisiert. Im Bericht vom 18. Februar 2016 diagnostizierten die Ärzte bei Austritt eine generalisierte Angststörung, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus, Typ 2 (Erstdiagnose Mai 2006), eine rezidivierende Depression und eine somatoforme Schmerzstörung (AB 152, S. 2). Als Nebendiagnosen wurden eine Adipositas, eine gastrooesophageale Refluxkrankheit, eine chronische obstruktive Pneumopathie, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom und ein Abhängigkeitssyndrom von Sedativa genannt (AB 152, S. 3).

3.3.6 Med. pract. E. _____ führte in der Stellungnahme vom 25. Februar 2016 aus, dass sich der Gesundheitszustand weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht verschlechtert habe bzw. keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien, weshalb weiterhin auf die RAD-Beurteilung vom 17. August 2015 abgestellt werden könne (AB 151, S. 4 f.). In der Stellungnahme vom 24. Mai 2016 führte sie aus, der Bericht der Klinik I. _____ enthalte keine neuen objektiven Befunde, die eine Verschlechterung ausweisen würden (AB 154, S. 2). Bei einer nicht ausgewiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch objektive Befunde und bei einem unbehandelten Schlafapnoesyndrom könne weiterhin auf die Beurteilung des RAD vom 18. Februar 2016 (richtig: 17. August 2015) abgestellt werden (AB 154, S. 3).

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 Aus den oben genannten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass im Rahmen der Neuanmeldung keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht wurde.

3.5.1 In somatischer Hinsicht begründet der im März 2015 erlittene (zweite) Herzinfarkt (AB 136, S. 1) - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 7 Ziff. 8) - keine Verschlechterung. Der RAD hat zwar im Bericht vom 17. August 2015 gestützt auf den Bericht des Spitals F. _____ vom 21. März 2015 (AB 136) wegen der verminderten Pumpfunktion eine Verschlechterung angenommen (AB 139, S. 8), jedoch hat sich die Pumpfunktion später wieder verbessert und liegt mit einer Ejektionsfraktion von 55% (Bericht des Spitals F. _____ vom 23. Juni 2016, AB 140, S. 2) wieder im Referenz- bzw. Normbereich (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. 2011, S. 204 [Auswurffraktion]). Die entsprechende Verschlechterung von etwa drei Monaten hat offensichtlich keine Auswirkung auf einen allfälligen Rentenanspruch.

Soweit der Hausarzt Dr. med. H. _____ im Bericht vom 4. Januar 2016 über eine Verschlechterung hinsichtlich Lunge, Diabetes und Bewegungsapparat rapportiert (AB 148, S. 4 f.) vermag dies ebenfalls keine Veränderung glaubhaft zu machen. Gestützt auf die schlüssige RAD-Stellungnahme vom 25. Februar 2016 (vgl. dazu AB 151, S. 4 f.) ist dem CT Thorax (Lungenfenster) vom 17. November 2015 zwar zu entnehmen, dass diskrete Zeichen einer Lungenveränderung bestehen (AB 148, S. 7 f.), was allein jedoch noch keine eingeschränkte Funktion der Lunge und damit keine

verminderte Arbeitsfähigkeit begründet. Zum Diabetes mellitus führte Dr. med. H. _____ aus, dass in naher Zukunft ein Langzeitinsulin eingesetzt werden müsse (AB 148, S. 5 f.). Prognosen sind für die vorliegende Beurteilung allerdings nicht zu berücksichtigen; relevant ist das aktuelle Zumutbarkeitsprofil. Ferner ist auch die von Dr. med. H. _____ angeführte deutliche Impingement-Symptomatik der linken Schulter, welche wiederum eine Akzentuierung des Zervico-Brachialen Syndroms zur Folge habe (AB 148, S. 5), nicht durch objektive Befunde belegt (Bericht des RAD vom 25. Februar 2016; AB 151, S. 5). Sodann ist mit dem RAD festzuhalten, dass die Oxycontinmedikation bis zur fixen Einstellung der Dosierung zwar zu einer vorübergehenden Fahruntauglichkeit führt, jedoch keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet (AB 151, S. 5). Schliesslich ändert auch das Schlafapnoesyndrom nichts, ist dieses doch bereits seit dem Jahr 2008 bekannt (vgl. RAD-Stellungnahme vom 24. Mai 2016, AB 154, S. 2).

3.5.2 Nichts anderes ergibt sich aus psychischer Sicht. Dazu ist festzuhalten, dass neu gestellte Diagnosen nicht per se zu einer Verschlechterung führen. Massgebend ist vielmehr, welche (neuen) objektiven Befunde vorliegen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Soweit die Ärzte der Klinik I. _____ sowie des Psychiatrischen Dienstes G. _____ eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F45.4), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F41.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren (AB 147, S. 3; 152, S. 2), überzeugt dies nicht. Angesichts des Befundes ist die Diagnose einer Angststörung nicht haltbar, da keine frei flottierenden Ängste erkennbar sind, was gemäss ICD-10 notwendig wäre (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 198). Vielmehr hat der Beschwerdeführer Angst vor einem neuen Infarkt (AB 152, S. 3). Genau diese Angst lag bereits im Jahr 2013 vor (AB 110.1, S. 6 und 9 unten), weshalb Dr. med. D. _____ eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (ICD-10: F45.30) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (AB 110.1, S. 11). Auch die Diagnose einer depressiven Störung wurde durch den Psychiatrischen Dienst bereits im Mai

2012 gestellt (AB 97, S. 1) und durch Dr. med. D._____ im Gutachten vom 21. März 2013 unter Hinweis auf die vielschichtigen Aktivitäten des Beschwerdeführers schlüssig widerlegt (AB 110.1, S. 14). Den aktuellen Berichten sind keine objektiven Befunde für eine entsprechende Veränderung zu entnehmen. Vielmehr stützten sich die Ärzte des Psychiatrischen Dienstes G._____ in ihrer Beurteilung im Dezember 2015 lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ohne eine eigene medizinische Einschätzung vorzunehmen (AB 147, S. 3 f.).

3.6 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanschuldung vom 13. Juli 2015 (AB 135) eingetreten. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege.

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).

Der Beschwerdeführer wird von den J._____ unterstützt (Beschwerdebeilage [BB] 3, S. 7). Seine Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 122 I 267 E. 2b S. 271, je mit Hinweisen). Demnach ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es ist ihm Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

4.2 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.

Beim diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 800.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - diesbezüglich von der Zahlungspflicht befreit.

4.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.4 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B._____.

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 gleichen 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 Kostennote vom 2. September 2016 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von 6.38 Stunden geltend, was nicht zu beanstanden ist. Entsprechend wird das amtliche Honorar auf Fr. 1'276.-- (6.38 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 32.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 104.70 (8% von Fr. 1'308.80), somit auf total Fr. 1'413.50, festgesetzt

und aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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. Dem amtlichen Anwalt B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'413.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.