

200 16 857 IV
LOU/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 24. Januar 2017

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog bei einem Invaliditätsgrad von 100% von August bis Dezember 2008 eine ganze Invalidenrente (Verfügung vom 5. Januar 2010 [Antwortbeilage; AB] 61/2). In der Folge erhielt er bei einem Invaliditätsgrad von 28% (vgl. AB 48) diverse berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung [AB 64], Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung [AB 73], Arbeitstraining [AB 83] und Umschulungsmassnahmen [AB 93]) zugesprochen.

Aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. IV-Protokoll [im Gerichtsossier], Eintrag vom 15. Juni 2012]) während der zweijährigen Umschulung im Bereich ... in der C._____ (AB 93) veranlasste die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. AB 105/9) eine polydisziplinäre Untersuchung (Gutachten der MEDAS vom 28. Dezember 2012 [AB 120.2]). Nach erfolgreichem Abschluss der Umschulung per 21. November 2012 (AB 123/2) gewährte die IVB erneut Arbeitsvermittlung (AB 133, 135). Ab dem 3. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer teilzeitlich (16 Stunden pro Woche) als ... (AB 142/2) und ab dem 1. März 2015 zusätzlich auf Abruf im ... (AB 154/4) angestellt, worauf die IVB die beruflichen Massnahmen mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 18. Mai 2015 (AB 155) abschloss.

B.

Mit Schreiben vom 8. April 2016 (AB 158) ersuchte der Versicherte um „rasche Prüfung und Abschluss der Rentenfrage“. Daraufhin machte die IVB den Versicherten am 21. April 2016 darauf aufmerksam, dass keine Rentenrevision laufe; gleichzeitig lud sie ihn ein, unter Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ein Neuanmeldungsge-such einzureichen (AB 160). Am 4. Mai 2016 verwies der Versicherte auf das MEDAS-Gutachten vom 28. Dezember 2012 und den Schlussbericht

der Umschulung, womit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands ausgewiesen sei (AB 161). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 162 f.) trat die IVB auf das Leistungsbegehren nicht ein, da der Versicherte keine medizinischen Unterlagen eingereicht bzw. keine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht habe (Verfügung vom 26. Juli 2016 [AB 165]).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, am 14. September 2016 Beschwerde. Die postalisch zugestellte Beschwerdeeingabe ging am 16. September 2016 beim Gericht ein; ein weiteres Exemplar der Beschwerde wurde am 15. September 2016 persönlich überbracht. Es wird beantragt, die Beschwerdegegnerin sei unter kostenfälliger Aufhebung der angefochtenen Verfügung anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten und die Sache neu zu beurteilen. Eventualiter sei sie anzuweisen, weitere Abklärungen vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen. Im Wesentlichen wird geltend gemacht, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei ausgewiesen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2016 beantragt 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 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 (vgl. namentlich die rechtzeitige Postaufgabe am 14. September 2016 [20.49 Uhr]; Couvert [in den Gerichtsakten]), ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Juli 2016 (AB 165). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung (Rentengesuch) 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 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die

geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

2.3 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

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

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, glaubhaft gemacht hat. Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Januar 2010 (AB 61/2) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 26. Juli 2016 (AB 165) zu vergleichen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.1 Der Verfügung vom 5. Januar 2010 (AB 61/2), womit der Rentenanspruch per Ende Dezember 2008 befristet wurde, lag hauptsächlich das MEDAS-Gutachten vom 6. August 2009 (AB 39/4) zugrunde. Darin wurden – nach allgemeininternistischer, neurologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Untersuchung – folgende Diagnosen genannt (S. 15):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Status nach totaler Thyreoidektomie und Neck dissection beidseits wegen papillärem Schilddrüsenkarzinom im August 2007 mit
 - chronischen Schulterschmerzen rechts bei Osteochondrose C6/C7
2. Status nach mehrfacher stationärer Radiojod-Therapie

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

3. Rein sensible Defizite im Bereich des Plexus cervicalis nach totaler Thyreoidektomie mit Neck dissection ohne motorische Defizite
4. Ellenbogenarthrose rechts
5. Arterielle Hypertonie
6. Intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (anamnestisch)
7. Leichtgradige, länger anhaltende Anpassungsstörung nach Schilddrüsenkarzinom-Erkrankung (ICD-10 F43.2)

Anlässlich der Untersuchung habe der Explorand vor allem über eine ausgeprägte Müdigkeit, Schmerzen in der rechten Schulter sowie im rechten Ellenbogen und Schwindel bei raschen Lagewechseln geklagt (S. 15). Nach der Thyreoidektomie wegen des Schilddrüsenkarzinoms (2007) und der Radiojodtherapie sei es zu Schmerzen in der rechten Schulter gekommen. Objektiv könnten diese Schmerzen mindestens zum Teil auf eine Osteochondrose C6/C7 zurückgeführt werden (S. 16). Für eine leichte Tätigkeit sei der Explorand noch einsetzbar. Seine jetzige Arbeit als ... sei aber nicht mehr möglich; hierfür bestehe seit August 2007 eine Arbeitsunfähigkeit. Soweit im Nachhinein beurteilbar, sei für eine leichte Arbeit ab Januar 2009 von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 17). Dabei sei das Heben von Gewichten auf 10 kg beschränkt und Überkopfarbeiten seien zu vermeiden. Die Leistungsfähigkeit sei um 15% reduziert (S. 18).

3.2 In der Folge ergingen im Wesentlichen folgende medizinischen Einschätzungen:

3.2.1 Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 20. Juni 2012 (AB 102/2) folgende ihr Fachgebiet betreffende Diagnose: Schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2), bestehend ca. seit 2 Jahren. Es bestehe bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Es beständen unter anderem eine bedrückte Stimmung, Antriebslosigkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen und eine rasche Erschöpfbarkeit. Eine Arbeit wäre mit 10-20% zu beginnen und schrittweise zu steigern. Der Patient neige dazu, seine Einsatzfähigkeit zu überschätzen. Er könne nicht akzeptieren, dass er psychisch krank sei.

3.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 28. Dezember 2012 (AB 120.2) wurden nach allgemeininternistischer, psychiatrischer, orthopädischer, neurologischer, onkologischer und endokrinologischer Untersuchung folgende Diagnosen genannt (S. 30):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M54.2/M79.60/M19.82)
 - St. n. totaler Thyreoidektomie und beidseitiger Neck Dissection 08/2007 bei papillärem Schilddrüsenkarzinom

- radiologisch beginnende Osteochondrose HWK6/7 (Röntgen 26.06.2009)
 - radiologisch Partialläsion der Supraspinatussehne, AC-Arthrose und am ehesten posttraumatisch bedingte Veränderungen am Humeruskopf (MRI 13.11.2009)
 - radiologisch fortgeschrittene Kubitalarthrose mit freien Gelenkskörpern (MRI 20.01.2012 und Röntgen 30.03.2012)
 - anamnestisch völlig fehlendes Ansprechen auf Infiltrationen subakromial sowie im Bereich des AC-Gelenkes 03/2010 (Spital E._____)
2. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)
2. Adipositas (BMI 30,3 kg/m²) (ICD-10 E66.0)
3. Papilläres Schilddrüsenkarzinom pT1, PN1b MO (ICD-10 C73)
 - 07.08.2007 totale Thyreoidektomie mit beidseitiger Neck dissection
 - Zustand nach dreimaliger Radiojodtherapie (09/2007, 12/2007, 01/2009)
 - klinisch zurzeit kein Hinweis auf Rezidiv, radiojoddiagnostisch keine Speicherung im April 2012
 - suppressive T4-Therapie
 - Xerostomie als Folge der Radiojodtherapie
4. Obstruktives Schlafapnoesyndrom unter CPAP-Therapie (ICD-10 G47.31)
5. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
6. Restbeschwerden nach anamnestisch 03/1995 erlittener ossärer Läsion im Beckenbereich rechts (ICD-10 T91.2)
7. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
8. St. n. Neck dissection beidseits 2007 mit leichtem sensiblem Defizit im Bereich des Plexus zervikalis rechts (ICD-10 C73)
9. Anosmie unklarer Ätiologie

Im Rahmen eines interdisziplinären Konsensus legten die Gutachter dar, weder aus internistischer, neurologischer, onkologischer noch endokrinologischer Sicht beständen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Das papilläre Schilddrüsenkarzinom befinde sich unter suppressiver T4-Therapie in kompletter Remission. Weder das leichte sensible Defizit im Bereich des Plexus zervikalis rechts (bei Status nach Neck dissection) noch das obstruktive Schlafapnoesyndrom unter CPAP-Therapie begründe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 31). Die leichte bis mittelgradige depressive Episode führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Indessen führe die Schmerzverarbeitungsstörung, welche für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden verantwortlich sei, zu keiner zusätzli-

chen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Körperlich schwere und mittel-schwere Tätigkeiten seien bleibend nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe für körperlich leichte, gut adaptierte Verweistätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%. Im Rahmen der Polymorbidität bestehe ein teiladditiver Effekt. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liege nicht weit entfernt von derjenigen im MEDAS-Gutachten von 2009, wo für eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% mit einer Leistungsreduktion von 15% angegeben worden sei. Zu empfehlen sei eine Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, wobei die antidepressive Medikation durchaus noch intensiviert werden könnte (S. 32).

3.2.3 Im Sprechstundenbericht des Spitals E. _____ vom 26. Juni 2013 (AB 128/2) wurde festgehalten, der Patient habe Blockadeerscheinungen und einschiessende Schmerzen im rechten Ellenbogen. Die Infiltration der Schulter habe ihm keinen Benefit verschafft. Ein CT vom 13. Mai 2013 habe den Nachweis eines humeroulnar gelegenen freien Gelenkkörpers sowie deutlich degenerative Veränderungen mit osteophytären Anbauten periartikulär ergeben. Bei einem radiologisch eindeutig nachweisbaren freien Gelenkkörper sei eine Entfernung desselben dringend zu empfehlen.

3.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Zwar hat der Beschwerdeführer keine neue Arztberichte eingereicht (vgl. AB 160 ff.), er verwies jedoch namentlich auf das MEDAS-Gutachten vom 28. Dezember 2012 (AB 120.2). Dies muss genügen. Insbesondere kann mit Blick auf den Sinn und Zweck der Eintretensvoraussetzung von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV (vgl. E. 2 hiavor) nicht verlangt werden, dass die versicherte Person in jedem Fall neue, d.h. der IV-Stelle noch nicht bekannte Arztberichte einreicht. Ob der Beschwerdeführer zur Begründung der geltend gemachten Verschlechterung auf ein sich bereits in den Akten befindliches medizinisches Gutachten verweist oder ob er jenes (erneut) einreicht, ist nicht entscheidend. Da im vorliegenden Fall im Nachgang zur MEDAS-Expertise die beruflichen Massnahmen wegen der Teilzeitanstellungen vorerst rentenlos abgeschlossen wurden, mithin die Rentenfrage nicht geprüft wurde, muss

das Vorgehen des Beschwerdeführers formell als ausreichend qualifiziert werden. Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ergaben sich im Vergleich zum massgebenden Referenzzeitpunkt (5. Januar 2010 [AB 61/2]) nicht nur in diagnostischer Hinsicht Änderungen, was die Beschwerdegegnerin im Übrigen nicht in Abrede stellt, sondern es ist auch von einer veränderten Situation in Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen:

3.3.1 In somatischer Hinsicht sind zu den früheren Problemen namentlich Schulterbeschwerden bzw. eine Partialläsion der Supraspinatussehne und eine AC-Arthrose mit unbefriedigendem Behandlungserfolg (Infiltrationen; vgl. AB 128/2) hinzugekommen; auch die vorbestehende Ellbogenarthrose hat zwischenzeitlich zugenommen (vgl. AB 105/8, 120.2/23). Während der Beschwerdeführer früher noch Gewichte bis 10 kg heben konnte (AB 39/21), besteht aufgrund der Ellbogenproblematik nun eine Limite von 5 kg (AB 120.2/23). Ausserdem ist bei radiologisch objektivierbaren freien Gelenkskörpern nun dringend eine Operation indiziert. Schliesslich besteht neu ein behandlungsbedürftiges obstruktives Schlafapnoesyndrom.

3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht gingen die Gutachter im Jahr 2009 noch von einer leichtgradigen Anpassungsstörung nach Schilddrüsenkarzinom-Erkrankung (ICD-10 F43.2) aus (AB 39/18). Demgegenüber legte der psychiatrische MEDAS-Experte in seinem Teilgutachten (AB 120.2/12 ff.) dar, im Vergleich zum Vorgutachten sei nun die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode begründet. Zudem müsse nun die Diagnose einer Schmerzstörung gestellt werden (AB 120.2/16). Obwohl er die von der behandelnden Psychiaterin diagnostizierte schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2) nicht bestätigte (vgl. AB 120.2/17), sind damit relevante Veränderungen ausgewiesen. Im Referenzzeitpunkt war der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht denn auch noch vollschichtig und ohne Minderung der Leistungsfähigkeit arbeitsfähig (AB 39/30) und nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung (AB 39/25). Im aktuellen Gutachten wurde die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hingegen insbesondere mit der psychiatrischen Symptomatik begründet und auch die Fortführung der mittlerweile aufgenommenen psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (inkl. antidepressiver Medikation) als dringend indiziert erachtet (AB 120.2/32).

3.3.3 Während im MEDAS-Gutachten von 2009 für eine Verweistätigkeit noch von einem 85%-igen Rendement ausgegangen wurde (AB 39/21), haben die Experten Ende 2012 allein noch eine 70%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert (AB 120.2/32). Dass die Gutachter gleichzeitig ausführten, ihre Einschätzung liege „nicht weit entfernt“ von derjenigen im Vorgutachten (vgl. AB 120.2/32) ändert nichts daran, dass im Vergleich zum Vorgutachten diverse Differenzen festgestellt wurden. Ob diese Veränderungen anspruchsbegründend sind, ist materiell zu prüfen. Jedenfalls sind sie grundsätzlich geeignet, sich auf den Rentenanspruch auszuwirken.

3.4 Nach dem Dargelegten sind wesentliche Veränderungen seit dem 5. Januar 2010 (AB 61/2) glaubhaft gemacht. Damit ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2016 (AB 165) gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung eintritt und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüft. Im Rahmen der materiellen Prüfung wird u.a. Folgendes zu beachten sein: Obgleich die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit in erster Linie ärztlichen Fachpersonen obliegt, sind die Erkenntnisse aus den beruflichen Massnahmen vorliegend nicht gänzlich ausser Acht zu lassen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Die Eingliederungsfachleute haben im Schlussbericht vom 15. Februar 2013 (AB 124/1) eine Vermittlungsfähigkeit trotz abgeschlossener Umschulung und explizit hervorgehobener Motivation verneint. Ob sich daraus Rückschlüsse ziehen lassen, ist näher zu prüfen. Ausserdem ist mit Blick auf die von den MEDAS-Gutachtern diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung darauf hinzuweisen, dass die Frage nach einer invalidisierenden Wirkung einer somatoformen oder ähnlichen Störung nicht eine allein unter medizinischen Aspekten zu beurteilende, sondern vorab eine Rechtsfrage darstellt (vgl. BGE 141 V 281 E. 7 S. 308). Auch dem wird die Beschwerdegegnerin näher nachzugehen haben.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Mit Kostennote vom 4. November 2016 macht B. _____ einen Zeitaufwand von 10 Stunden à Fr. 100.-- sowie Auslagen von Fr. 10.--, total Fr. 1'010.--, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'010.-- (inkl. Auslagen) zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Juli 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und nach Vornahme von Abklärungen neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'010.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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