

200 17 118 IV
SCJ/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. August 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch lic.iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) reiste am 14. September 2000 aus ... in die Schweiz ein; er verfügt über den „Ausweis für vorläufig aufgenommene Ausländer“ (F). Am 10. Januar 2008 meldete er sich erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage [AB] 2, 3/1, 10). Nach Vornahme von Abklärungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 29. April 2008 (AB 15) ab mit der Begründung, der Versicherungsfall habe bei der Einreise in die Schweiz bereits bestanden.

Auf eine Neuanmeldung vom 18. Oktober 2013 (AB 25) trat die IVB am 9. Dezember 2013 (AB 27) nicht ein. Auch diese Verfügung blieb unangefochten.

Ein weiteres Leistungsgesuch stellte der Versicherte am 30. August 2016 (AB 32). Mit Schreiben vom 1. September 2016 (AB 33) machte die IVB den Versicherten darauf aufmerksam, dass auf ein neues Rentengesuch nur eingetreten werden könne, wenn aufgrund bisher nicht berücksichtigter iv-relevanter Beschwerden eine wesentliche Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgewiesen sei. Allein eine Verschlechterung der vorbestehenden Beschwerden vermöge keinen Leistungsanspruch zu begründen, weil für jene Beschwerden die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Verfügung vom 29. April 2008 nicht erfüllt seien. Die IVB räumte dem Versicherten die Möglichkeit ein, zur Glaubhaftmachung eines neuen Gesundheitsschadens weitere Unterlagen einzureichen, wovon er Gebrauch machte (AB 34/2; vgl. auch AB 39/3). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 36 ff.) trat die IVB auf das neue Leistungsbegehren mangels Hinweisen auf neue invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkungen wiederum nicht ein (Verfügung vom 11. Januar 2017 [AB 41]).

B.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch lic. iur. B. _____, am 3. Februar 2017 Beschwerde erheben. Beantragt wird eine spezialärztliche Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung wird geltend gemacht, in der Zwischenzeit hätten sich nicht nur die vorbestehenden Gesundheitsschäden verschlechtert, sondern es seien auch neue Erkrankungen dazu gekommen.

Aufforderungsgemäss reichte der Beschwerdeführer am 20. Februar 2017 die Vertretungsvollmacht nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Replik vom 6. April 2017 resp. 8. Mai 2017 und Duplik vom 7. Juni 2017 hielten die Parteien je an ihren Anträgen und Ausführungen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 41), mit welcher auf die Neuanmeldung vom 30. August 2016 (AB 32) nicht eingetreten wurde. Soweit der Beschwerdeführer das Nichteintreten beanstandet, ist auf die Beschwerde einzutreten. Nicht einzutreten ist hingegen auf die Beschwerde, soweit eine Rentenzusprechung beantragt wird; der materielle Leistungsanspruch bildet nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb es insoweit an einem Anfechtungsobjekt fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Zu prüfen ist damit (einzig), ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

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 Ausländische Staatsangehörige sind – vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG – nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Abweichende staatsvertragliche Regelungen sind ebenfalls vorbehalten (vgl. Art. 5 Abs. 4 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

2.2 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht.

2.3 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). 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).

2.4 Die Rechtskraft von Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherungen ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher – vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids – nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen; vielmehr erwachsen sie in Rechtskraft. Anders verhält es sich (mangels sachlicher Identität) bei einem neuen Versicherungsfall bzw. wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzutreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades führt (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373 f.).

3.

Die Beschwerdegegnerin hatte das ursprüngliche Rentenbegehren mit Verfügung vom 29. April 2008 (AB 15) allein aufgrund der fehlenden versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesen; der Beschwerdeführer sei mit bereits bestehendem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist. Diesem Entscheid kommt bindende Wirkung zu. Zu prüfen ist, ob die Neuanmeldung einen neuen Versicherungsfall beschlägt (vgl. E. 2.4 hiavor; vgl. auch THOMAS ACKERMANN, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in UELI KIESER/MIRIAM LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 27). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 29. April 2008 (AB 15) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 41). Die Nichteintretensverfügung vom 9. Dezember 2013 (AB 27) ist in dieser Hinsicht unbeachtlich (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.1 Die Verfügung vom 29. April 2008 (AB 15) basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf folgenden Arztberichten:

3.1.1 Im Bericht vom 29. September 2004 des Zentrums C. _____ (AB 12/12) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: Persistierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikaler/spondylogener Ausstrahlung, Schmerzverarbeitungsproblematik mit ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik und Somatisierungstendenz, cervicocephales Syndrom. Zusätzlich zu den Kopfschmerzen bestanden auch eine Schwindelsymptomatik sowie schmerzbedingte Schlafstörungen.

3.1.2 Im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 24. April 2007 (AB 12/4) wurde unter den anamnestischen Angaben festgehalten, der Patient leide immer noch stark unter Albträumen vom Krieg. Zudem habe er verschiedene Körperbeschwerden wie Schmerzen der Beine, Kopfschmerzen und Schwindel. Er würde sich den grössten Teil des Tages ins Bett zurückziehen. Er wohne mit seinen sechs Kindern und seiner Ehefrau in einem Integrationszentrum; er habe keine Tagesstruktur. Diagnosen wurden folgende genannt: Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), mittelschwere depressive Störung (ICD-10 F32.1), Somatisierungsstörung.

3.1.3 Im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 11. Februar 2008 (AB 13/6) wurde u.a. festgehalten, aufgrund des langjährigen Verlaufs der Erkrankung und der schwierigen sozialen Situation sei von einer Chronifizierung auszugehen. Eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe wahrscheinlich seit dem Jahr 1999.

3.2 Im Zusammenhang mit der Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 41) wurden insbesondere folgende Arztberichte erstattet:

3.2.1 Im Austrittsbericht vom 1. Juli 2016 der Klinik E. _____ (AB 32/6) wurden folgende (Haupt-)Diagnosen genannt: Thrombose der Vena linealis mit progredienter Splenomegalie und ausgeprägten venösen Umgehungskreisläufen bei bekanntem Smoldering Multiplen Myelom IgA lambda Stadium II (ED 08/2011; DD im Rahmen eines POEMS-Syndroms) sowie ein hochgradiger Verdacht auf chronisch aktive Hepatitis B.

3.2.2 Am 15. September 2016 (AB 34/2) berichtete Dr. med. F. _____, visitiert durch Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdeführer leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10 F33.1) bei starker psychosozialer Störung, unter Restsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und unter einem multiplen Beschwerdesyndrom (ICD-10 F45.0). Der Patient sei seit seiner Einreise in die Schweiz bis zum jetzigen Zeitpunkt im offenen Arbeitsmarkt „voll und ganz“ arbeitsunfähig.

3.2.3 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 2. Dezember 2016 (AB 39/3) wurden folgende Hauptdiagnosen genannt:

1. Smoldering Multiples Myelom IgA lambda, Stadium II, ED 3.8.2011
2. Thrombose der Vena lienalis mit progredienter Splenomegalie und venösen Umgehungskreisläufen unklarer Aetiologie
3. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
4. Chronische Hepatitis B
5. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
6. Arterielle Hypertonie
7. Vitamin B 12-Mangel

Das Smoldering Multiple Myelom verursache zurzeit keine Endorganschäden im Sinne von Niereninsuffizienz, Hypercalzämie, Osteolysen oder Anämie. Eine Therapieindikation sei derzeit nicht gegeben. Die Grösse des Paraproteins sowie die freien Leichtketten seien seit der Diagnosestellung (August 2011) weitgehend stabil. Die letzte Bildgebung sei im August 2016 durchgeführt worden und habe einen diffusen Skelettbefall ohne ossäre Läsionen gezeigt. Derzeit würden Abklärungen erfolgen hinsichtlich einer unklaren Raumforderung des Rectus abdominis rechts mit Druckdolenz. Die Punktion der Raumforderung sei für den 9. Dezember 2016 geplant. Zudem seien Abklärungen betreffend eine Amyloidose im Rahmen der Plasmazellneoplasie geplant. Neu bestehe eine Thrombose der Vena lienalis, die im Juni 2016 diagnostiziert worden sei und zu einer Splenomegalie und venösen Umgehungskreisläufen führe. Breite Abklärungen hätten bisher keine eindeutige Ursache zeigen können. Eine therapeutische Antikoagulation sei eingeleitet worden; eine hepatologische Betreuung bestehe bereits. Die Hauptbeschwerden des Patienten seien Rückenschmerzen.

Die Schmerzen seien teilweise durch den diffusen Skelettbefall des Myeloms erklärbar. Aufgrund der Schmerzen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit und eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Durch den diffusen Skelettbefall des Multiplen Myeloms seien in Zusammenschau mit den geschilderten Schmerzen körperliche Tätigkeiten nicht vollumfänglich möglich.

3.2.4 In Bezug auf die psychische Situation äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ in der Stellungnahme vom 3. März 2017 (in den Gerichtsakten) insofern, als eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 29. April 2008 nicht belegt sei. Hinsichtlich der psychopharmakologischen Behandlung bleibe unklar, ob der Beschwerdeführer die Medikamente einnehme. Sodann werde über ausgeprägte psychosoziale Belastungen berichtet, welche die psychischen Beeinträchtigungen zentral aufrechterhalten würden. Ausserdem werde im Krankheitsverlauf deutlich, dass es sich bei den psychischen Symptomen und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit um ein ausgeprägt chronifiziertes Geschehen handle; im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ werde diesbezüglich erwähnt, dass die Beschwerden „seit mehr als 14 Jahren bestehen“ würden.

3.2.5 Aus somatischer Sicht legte der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in der Stellungnahme vom 3. März 2017 (in den Gerichtsakten) dar, beim Multiplen Myelom handle es sich um eine Krebserkrankung des blutbildenden Systems, die gekennzeichnet sei durch Vermehrung von Antikörper produzierenden Zellen, den Plasmazellen. Die entarteten Plasmazellen würden in der Regel Antikörper oder Bruchstücke davon produzieren. Das Wachstum der Plasmazellen führe zu Knochenschmerzen und könne zur Auflösung der Knochen bis zu spontanen Knochenbrüchen führen. Die im Übermass produzierten und oftmals abnormalen Antikörper könnten zufolge Ablagerung im Gewebe zu Funktionsstörungen der Organe führen. Hier liege ein sogenanntes smoldering („schwelendes“) Multiples Myelom vor, das eine Vorstufe des Multiplen Myeloms darstelle, mit praktisch fehlenden Symptomen und noch nicht nachweisbaren Organschäden. Das bedeute, dass beim Versicherten die

Krankheit selber noch nicht ausgebrochen sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass bei der vorliegenden Form des Multiplen Myeloms weiterhin zumindest körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Dieses Zumutbarkeitsprofil entspreche demjenigen von 2008 für eine angepasste Tätigkeit, weshalb keine Verschlechterung ausgewiesen sei. Auch mit der Thrombose sei keine Verschlechterung gegeben; bei einer Splenomegalie bestehe zwar die Gefahr einer Ruptur unter schwerer körperlicher Arbeit und unter einer Thromboseneigung seien rein sitzende und rein stehende Arbeiten zu vermeiden, was jedoch im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt sei. Rückenschmerzen beständen schon seit ungefähr 2001; die durch das Myelom neu hinzugekommenen Skelettschmerzen führten nicht zu zusätzlichen Einschränkungen. Was schliesslich das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom anbelange, fehle in den Berichten eine Angabe zum Schweregrad. Dessen ungeachtet sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit aus pneumologischer Sicht nicht zusätzlich eingeschränkt werde. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht glaubhaft gemacht.

3.3 Zu Recht unstreitig ist, dass seit der rentenablehnenden Verfügung von 2008 (AB 15) diverse neue Gesundheitsschäden (namentlich das smoldering multiple Myelom, die Venenthrombose resp. deren Folgeerkrankungen sowie das Schlafapnoesyndrom) zu den damaligen Gesundheitsschäden (Rücken- und Kopfschmerzen, depressive Symptomatik bzw. posttraumatische Belastungsstörung) hinzugekommen sind. Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. med. J. _____ (Stellungnahme vom 3. März 2017 [in den Gerichtsakten]) ist jedoch nicht im Rahmen des hier streitigen Eintretens (abschliessend) zu prüfen, ob die entsprechenden Veränderungen effektiv zu einem anspruchrelevanten Invaliditätsgrad führen; dies betrifft die materielle Anspruchsprüfung. Zudem ist anlässlich der ursprünglichen Rentenablehnung – entgegen der Annahme im erwähnten RAD-Bericht (S. 5) – gerade *kein Zumutbarkeitsprofil* formuliert worden, erging die Verfügung vom 29. April 2008 (AB 15) doch allein wegen nicht erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen.

3.3.1 Da mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind, der Sachverhalt also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, 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 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Solche Anhaltspunkte sind hier ohne weiteres gegeben. Immerhin liegen – wie erwähnt – diverse neue und erhebliche Gesundheitsschäden vor. Diese sind jedenfalls grundsätzlich geeignet, sich auf den Leistungsanspruch auszuwirken (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428). Nichts daran ändert, dass in den bislang vorliegenden Arztberichten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Denn der Beschwerdeführer ist nicht arbeitstätig und war folglich nicht auf entsprechende Atteste angewiesen, welche in der Regel zuhanden von Arbeitgebern ausgestellt werden. Inwieweit sich die neuen, d.h. seit 2008 hinzugekommenen Gesundheitsschäden (multiples Myelom bzw. Skelettschmerzen, Schäden an der Milz [Vergrösserung und Thrombose] sowie vom Schweregrad her noch unklares Schlafapnoe-Syndrom) auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken, ist vielmehr noch abzuklären. Hingegen sind betreffend die bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. April 2008 (AB 15) vorgelegenen Gesundheitsschäden keine zusätzlichen Abklärungen erforderlich, d.h. namentlich in psychiatrischer Hinsicht sowie betreffend die vorbestehenden Rückenprobleme erübrigen sich solche; diesbezüglich kann auf die schlüssige Beurteilung des RAD vom 3. März 2017 (in den Gerichtsakten) verwiesen werden.

3.3.2 Wegen der materiellen Verschiedenheit der bisherigen und neuen Gesundheitsschäden präjudiziert die der Verfügung vom 29. April 2008 (AB 15) zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Mai 2016, 9C_592/2015, E. 3.1 mit Hinweisen; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 138 zu Art. 4 IVG). In diesem Sinne ist von einem neuen Versicherungsfall auszugehen.

3.4 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2017 (AB 41) gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung vom 30. August 2016 eintritt und den medizinischen Sachverhalt im Sinne der obigen Erwägungen abklärt bzw. den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüft.

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 die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- 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). Entsprechend der angemessenen Kostennote von lic. iur. B. _____ vom 23. Juni 2017 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf total Fr. 1'560.-- (13 Std. à Fr. 120.--).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann, wird sie gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Januar 2017 wird aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und den Leistungsanspruch materiell prüfe.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'560.--, zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - lic.iur. 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 öf-

fentlich-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.