

200 17 58 IV  
ACT/GUA/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 11. Mai 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Gurtner

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Dezember 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 3. Oktober 2013 unter Hinweis auf ein Burnout bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 35). Gestützt auf das von der Krankentaggeldversicherung beigezogene Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. März 2014 (AB 54.2) wies die IVB nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 55) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Juni 2014 (AB 57) ab, da aus psychiatrischer Sicht keine relevante Störung habe objektiviert werden können (AB 57 S. 1). Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Mit Gesuch vom 27. Juli 2016 (AB 58) gelangte der Versicherte erneut an die Invalidenversicherung und ersuchte um Leistungen. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. September 2016 (AB 70) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 28. September 2016 (AB 71) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht, da der Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (AB 71 S. 2 Mitte). Nach erhobenem Einwand (AB 76 und 79) und Einholung einer erneuten Stellungnahme des RAD vom 2. Dezember 2016 (AB 84) trat die IVB mit Verfügung vom 6. Dezember 2016 (AB 85) auf das Leistungsbegehren nicht ein.

### **C.**

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 19. Januar 2017 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 6. Dezember 2016 sei aufzuheben. Es sei auf das Re-

visionsgesuch vom 27. Juli 2016 einzutreten und weitere Abklärungen vorzunehmen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnende Rechtsanwalt sei als unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2017 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, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. Dezember 2016 (AB 85). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 27. Juli 2016 (AB 58) 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** Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung (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 Neuanmeldung (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. Ergibt eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

**2.3** Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. 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 eine Änderung glaubhaft gemacht ist, die sich auf den Rentenanspruch auswirkt. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 10. Juni 2014 (AB 57) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2016 (AB 85) entwickelt hat, zu vergleichen.

**3.1** Die Verfügung vom 10. Juni 2014 (AB 57) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2014 (AB 54.2). Dieser hielt als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem einen Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig weitgehend remittiert, sowie Hinweise auf Akzentuierung von narzisstischen Persönlichkeitszügen fest. Die fortbestehenden ängstlichen, depressiven Verhaltens- oder sonstigen Störungen seien nur leicht ausgeprägt. Sie würden das subjektive Wohlbefinden beeinträchtigen, jedoch nicht wesentlich die Bewältigung des Alltags. Die beruflichen Leistungen seien im Wesentlichen unvermindert möglich (AB 54.2 S. 11).

**3.2** Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2016 (AB 85) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

**3.2.1** Im Bericht vom 11. August 2016 (AB 67 S. 8 – 10) diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22) bei Persönlichkeit mit selbstunsicheren, emotional instabilen und narzisstischen Zügen nach Mobbing-Erlebnissen, differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F33.1; AB 67 S. 8). Der Beschwerdeführer leide unter einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22) bei schwieriger psychosozialer Situation. Die depressive Störung könne differentialdiagnostisch auch im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Episode (ICD-10 F33.1) eingeordnet werden, wenn der ursächliche Anteil mehr dem Beschwerdeführer als den widrigen Lebensumständen (Mobbing, Streit mit Expartnerin, rigide Haltung der Sozialarbeiterin) zugeschrieben würde. Er zeige Zeichen einer Persönlichkeit mit selbstunsicheren, emotional instabilen und narzisstischen

schen Zügen, die bisweilen das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung annähmen, wenn er sich in die Rolle des Unrecht erlittenen Opfers hinein steigere, Hilfestellungen von Betreuerseite als gegen sich gerichtet empfinde und positive Wendungen in schwierigen Situationen nicht als gut anzunehmen vermöge (AB 67 S.10).

**3.2.2** Dem Bericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2016 (AB 67 S. 3 – 7) sind als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie ein Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F 61.0) zu entnehmen. Beim Beschwerdeführer bestehe eine depressive Symptomatik mit Stimmungsschwankungen, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Insuffizienzgefühlen und Schlafstörungen mit einem Schmerzsyndrom. Unter Berücksichtigung, dass er seine erste Episode bereits im Jahre 2009 gehabt habe, sei von einer rezidivierenden, depressiven, mittelgradigen Episode mit somatischem Syndrom auszugehen. Gleichzeitig bestehe der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (AB 67 S. 4).

**3.2.3** Im Bericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 23. September 2016 (AB 72) diagnostizierten die behandelnden Ärzte gestützt auf die am 14. Juni 2016 erhobenen und bereits im Bericht vom 23. August 2016 (AB 67 S. 3 – 7) erwähnten Befunde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und einen Verdacht auf Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (AB 72 S. 2).

**3.2.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, kam am 27. September 2016 (AB 70) zum Schluss, dass keine Befunde einer leistungsrelevanten depressiven Störung erhoben worden seien. Es bestünden weder kognitive Leistungseinschränkungen noch Beeinträchtigungen der Intentionsbildung, der Handlungsplanung und der Handlungsumsetzung (AB 70 S. 3 Mitte). Unter Zugrundelegung des Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2014 (AB 54.2), des Berichts von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2016 (AB 67 S. 8 – 10) und des Berichts der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2016 (AB 67 S. 3 – 7) lägen keine Befunde vor, die eine wesentliche Verschlechterung des psychischen und somatischen Gesund-

heitszustandes seit der letzten Verfügung vom 10. Juni 2014 (AB 57) objektiv begründen könnten (AB 70 S. 4).

**3.2.5** Im Bericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 9. November 2016 (AB 81) führten die behandelnden Ärzte aus, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) vorliege. Die Diagnose beruhe auf Fremdanamnese, Erarbeitung von Interaktionsauffälligkeiten in Beziehungen und den Ergebnissen des Strukturierten Klinischen Interviews für DSM-IV (SKID-II; AB 81 S. 1).

**3.2.6** Hierzu nahm die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 2. Dezember 2016 erneut Stellung (AB 84). Die erfolgreiche und stete berufliche Weiterentwicklung des Beschwerdeführers weise aus, dass er sich wechselnden Leistungssituationen anpassen könne und dass er sein Verhalten situativ und willentlich steuern und Menschen für sich einnehmen könne. Die chronologischen Langzeitbeschäftigungsverhältnisse und der fehlende Nachweis eines beruflichen Leistungsknicks sprächen gegen das Vorliegen eines leistungsrelevanten Gesundheitsschadens im psychiatrischen Fachgebiet bzw. gegen das Vorliegen krankheitswertiger Denk- und /oder Verhaltensmuster (AB 84 S. 2 unten).

**3.3** 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).

**3.4** Aus den vorangehend genannten medizinischen Unterlagen ergibt sich Folgendes:

**3.4.1** In somatischer Hinsicht ist eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht erwiesen. Dies wird denn auch zu Recht nicht geltend gemacht.

**3.4.2** Im Jahr 2014 wurden dem Beschwerdeführer die Leistungen der Invalidenversicherung verweigert, weil aus psychiatrischer Sicht keine relevante Störung objektiviert werden konnte (AB 57 S. 1). Gemäss Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2014 (AB 54.2) lag kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, insbesondere war die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion weitgehend remittiert (AB 54.2 S. 11).

Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostiziert im Bericht vom 11. August 2016 (AB 67 S. 8 – 10) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22) bei Persönlichkeit mit selbstunsicheren, emotional instabilen und narzisstischen Zügen nach Mobbingerelebnissen, differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F33.1; AB 67 S. 8), während die behandelnden Ärzte der Klinik E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. August 2016 (AB 67 S. 3 – 7) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie einen Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F 61.0) als Diagnosen aufführen (AB 67 S. 4). Damit ist – wird die remittierte frühere Störung (vgl. E. 3.1 hiervor) als Vergleichsbasis herangezogen – eine Tatsachenänderung grundsätzlich glaubhaft gemacht (vgl. E. 2.1 hiervor).

**3.4.3** Daran vermag die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nichts zu ändern. Zwar überzeugt ihre Auffassung im Bericht vom 27. September 2016 (AB 70), wonach gemäss Bericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2016 (AB 67 S. 3 – 7) anlässlich des Erstgespräches vom 14. Juni 2016 kein Befund einer leistungsrelevanten depressiven Störung erhoben worden sei (AB 70 S. 3). Damit kann zwar allenfalls eine Veränderung eingetreten sein, diese hätte jedoch von vornherein keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und könnte deshalb auch keinen Leistungsanspruch begründen, denn gemäss Rechtsprechung führen leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis, die in der Regel therapierbar sind, invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197). Jedoch macht die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine Ausführungen zu den von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunden. Dieser diagnostiziert im Bericht vom 11. August 2016 (AB 67 S. 8 – 10), im

Unterschied zu den behandelnden Ärzten der Klinik E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. August 2016 (AB 67 S. 4), denn auch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und allein differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Episode (AB 67 S. 8). Folglich können die Überlegungen der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu den Befunden der Klinik E. \_\_\_\_\_ nicht ohne Weiteres auf die Einschätzungen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ übertragen werden.

Weiter stützen sich die behandelnden Ärzte der Klinik E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. November 2016 (AB 81) – anders als im Bericht vom 23. September 2016 (AB 72), dem ausser einer leicht anderen Differenzialdiagnose (AB 72 S. 2) nichts wesentlich Neues entnommen werden kann – sinngemäss nicht mehr primär auf ein depressives Geschehen, sondern auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Sie führen aus, dass diese – entsprechend den Leitlinien der ICD-10 (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 284 i.V.m. S. 277) – ihren Ursprung in der Kindheit haben soll (AB 81 S. 1 f.). Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bezieht sich in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2016 (AB 84) dagegen allein auf die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers und führt aus, diese spreche „gegen das Vorliegen eines leistungsrelevanten Gesundheitsschadens ... bzw. gegen das Vorliegen krankheitswertiger Denk- und/oder Verhaltensmuster“ (AB 84 S. 2 unten). Jedoch legt sie nicht dar, weshalb sich eine allfällige Persönlichkeitsstörung aktuell nicht auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt. Dies wäre jedoch notwendig gewesen, da die Persönlichkeitsstörung gemäss den behandelnden Ärzten bereits in der Kindheit begonnen habe (AB 81 S. 1 f.), auch wenn sie sich damals noch nicht manifestiert hatte (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 277 Ziff. 4), was – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 5) – nicht notwendig ist. Damit aber ist die geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, wenn auch nicht erstellt, was jedoch in diesem Verfahrensstadium nicht nötig ist.

**4.** Nach dem Dargelegten ist eine massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft gemacht. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung eintrete und die Leistungsansprüche materiell prüfe.

**5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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).

**5.2** 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).

Die von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ mit Kostennote vom 6. März 2017 geltend gemachte Parteientschädigung im Umfang von Fr. 3'281.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) erweist sich mit Blick auf die Bedeutung und die Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen als zu hoch, weshalb der geltend gemachte Zeitaufwand von 11.8 Stunden ermessensweise auf 9 Stunden zu kürzen ist. Entsprechend ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'250.-- (Fr. 250.-- x 9 Stunden), zuzüglich Fr. 88.50 Auslagen und Fr. 187.10 Mehrwertsteuer (8% auf Fr. 2'338.50), insgesamt ausmachend Fr. 2'525.60, festzusetzen und der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**5.3** Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und die Leistungsansprüche materiell prüfe.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'525.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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 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.