

200 18 1 IV
KOJ/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 28. Mai 2018

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. November 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im April 2013 unter Hinweis auf eine komplexe Calcaneusfraktur rechts, Knie-Distorsion links und eine Thoraxkontusion links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, [unpaginierte] Antwortbeilage [AB] im Teil D mit Scandatum 25.04.2013 bzw. AB 40.169). Nach Durchführung verschiedener Frühinterventionsmassnahmen (vgl. Mitteilungen vom 24. Juni und 16. September 2014 [unpaginierte AB im Teil C bzw. AB 40.90 und AB 40.71] sowie unpaginierte AB im Teil C mit Scandatum 02.07.2014 [bzw. AB 40.85] und 03.12.2014 [bzw. AB 40.64]) und Arbeitsvermittlung (AB 38) sprach die damals zuständige IV-Stelle des Kantons ... dem Versicherten basierend auf dem Suva-kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 20. Juli 2015 (AB 10 bzw. AB 40.33/23 ff.; vgl. auch AB 21, 34) mit Verfügung vom 20. September 2016 eine abgestufte und befristete Rente (ganze Rente vom 1. Juli bis 31. Oktober 2013 und halbe Rente vom 1. November 2013 bis 30. September 2015) zu (AB 39 bzw. AB 40.4; vgl. auch AB 40.25). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Mit Neuanmeldung vom 28. Juli 2018 (Postaufgabe; AB 47) ersuchte der Versicherte die nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf (zusätzliche) Rückenbeschwerden erneut um Leistungen (AB 47). Die IVB forderte ihn unter Hinweis auf die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen auf, eine massgebliche Änderung des Sachverhalts seit Erlass der letzten Verfügung glaubhaft zu machen (AB 48), worauf ein Arztbericht einging (AB 49/2). Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2017 (AB 53) stellte die IVB das Nichteintreten auf das neuerliche Leistungsgesuch in Aussicht. Mit Einwand reichte der Versicherte verschiedene medizinische Berichte nach (AB 54). Gestützt auf eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 57/3) verfügte die

IVB am 16. November 2017 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 58).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 29. Dezember 2017 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und der Rentenanspruch sei materiell zu beurteilen. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, es lägen neu Rückenbeschwerden, die mittels dringlicher Operation hätten versorgt werden müssen, sowie eine Brust- (links) und Schultererkrankung (beidseits) vor und in Bezug auf den Fuss und die Ferse (beide rechts) sei eine Zustandsverschlechterung eingetreten.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 14. Februar 2018 nahm der Beschwerdeführer unaufgefordert zur Beschwerdeantwort Stellung.

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 Anträ-

gen 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 16. November 2017 (AB 58). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist und in diesem Zusammenhang, ob der Beschwerdeführer eine massgebliche Veränderung seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat. Soweit der Beschwerdeführer um Leistungszusprache und materielle Beurteilung des Rentenanspruchs ersucht (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2), steht dieser materielle Leistungsanspruch ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Folglich ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 128 Abs. 2 lit. c VRPG).

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, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3

der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). 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). 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 oder eines Revisionsgesuchs 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 hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen 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 Erforder-

nissen 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 Bei der Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Besonderen kommt es einzig darauf an, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerblichen Auswirkungen geändert haben. In Betracht fällt somit auch, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, wie etwa bei der Chronifizierung psychischer Störungen, bzw. wenn der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde sich geändert haben. Grundsätzlich erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der materiellen Behandlung der Neuansmeldung zu prüfen ist, inwiefern bei einem psychischen Leiden invaliditätsfremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, ebenso, ob es voraussichtlich von längerer Dauer oder behandelbar ist (SVR 2016 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.1).

2.4 Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. 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 Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (SVR 2016 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.2).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuansmeldungsverfahren – 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 Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seit der mit Verfügung vom 20. September 2016 erfolgten Verneinung eines Rentenanspruchs ab 1. Oktober 2015 (AB 39) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. November 2017 (AB 58) eine wesentliche Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 und 2.5 hiervor).

3.2 Beim Erlass der Verfügung vom 20. September 2016 (AB 39) ging die Beschwerdegegnerin vom Zumutbarkeitsprofil aus, welches der Arzt im Zusammenhang mit der Abschlussuntersuchung vom 20. Juli 2015 (AB 10) formuliert hatte (vgl. AB 21, 34 und 40.1 ff. [insbes. 40.25/2]). Darin verwies der Arzt zunächst auf einen Bericht der Spital C. _____ AG vom 13. Mai 2015 (AB 40.34/9), wo ein generalisiertes Schmerzsyndrom Fuss rechts mit/bei Status nach korrigierender OSG-Arthrodeese mit Beckenkamm-Span und Neurolyse Nervus tibialis rechts am 18. Januar 2013 sowie posttraumatischer OSG-Arthrose nach sekundär dislozierter Osteosynthese einer Calcaneusfraktur von August 2012 diagnostiziert wurden. Unter Berücksichtigung dessen sowie eines stabilisierten Zustands wurde das Zumutbarkeitsprofil wie folgt umschrieben: Ganztätiger Einsatz für Überwachungsfunktionen und leichte körperliche Aktivitäten in vorwiegend sitzender Stellung ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg (AB 10/7 unten).

3.3 Für die Zeit nach der Verfügung vom 20. September 2016 (AB 39) bis zur angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 16. November 2017 (AB 58) lassen sich in medizinischer Hinsicht den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Am 15. Dezember 2016 suchte der Beschwerdeführer mangels anderweitiger therapeutischer Vorschläge von sich aus Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs-

apparates, auf, ohne jedoch weiterführende Unterlagen mitzubringen. Dr. med. D._____ stellte mit Bericht vom 15. Dezember 2016 (AB 49/2) einen Status nach Autounfall vor fünf Jahren mit wahrscheinlich Calcaneusfraktur rechts und Rippenfrakturen links fest. Seit damals leide der Beschwerdeführer unter Schmerzen, einerseits wahrscheinlich weil er über den lateralen Fussrand ablaufe und andererseits sei es auch zu einer Verletzung des Nervus tibialis gekommen. Der Beschwerdeführer habe seine Lyrica-Einnahme sistiert, da er unter Lyrica Halluzinationen gehabt habe. Aktuell werde Cannabis geraucht, was offenbar zu einer recht guten Verdrängung der Schmerzen führe. Anlässlich der Befundaufnahme ist vom Arzt ein hinkendes Gangbild festgestellt worden, der Fuss werde über den lateralen Rand abgerollt. Ohne Belastung stehe die Ferse aber nicht richtig im Varus, ziemlich sagittale Stellung. Es bestehe am ganzen Fuss eine Allodynie und eine ausgeprägte Hypästhesie. Auch die Berührung der Ferse sei stark schmerzhaft, obwohl dort keine Schrauben palpabel seien. Es bestehe ein Status fünf Jahre nach Rückfussverletzung, in deren Folge auch eine neurologische Schädigung des Fusses eingetreten sei, mit einer recht ausgeprägten Hypästhesie und Parästhesien im Sinne von Berührungsempfindlichkeit. Aufgrund der aktuellen Beurteilung bestehe keine Möglichkeit, mit einem einigermaßen vernünftigen Risiko eine Verbesserung zu erzielen.

3.3.2 Wegen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms links wurde am 19. Januar 2017 im Zentrum E._____ eine MR-Untersuchung der LWS durchgeführt. Dem Befundbericht vom gleichen Datum zufolge (AB 54/9) wurden degenerative Veränderungen der LWS mit Hauptbefund auf Höhe L4/5 im Sinne einer grossen nach dorso-caudal sequestrierenden Hernie links mit Beeinträchtigung der L5-Wurzel links festgestellt. Auf Höhe L5/S1 sei eine zeitweilige Reizung der S1-Wurzel links auf Höhe Austritt aus dem Duralschlauch und der L5-Wurzel links intraforaminal möglich.

3.3.3 Gemäss Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 20. Januar 2017 (AB 54/8) klagt der Beschwerdeführer seit dem 9. Januar 2017 über akute Lumboischialgien mit Ausstrahlung in das linke Bein, wobei die Grosszehe links tabu sei. Klinisch imponiere eine Schonhaltung, normale Sensibilität und

Kraftentwicklung, allerdings seien PSR und ASR diskret abgeschwächt bei insgesamt niedrigem Reflexmuster. Das MRI (vgl. E. 3.3.2 hiervor) entspreche dem klinischen Befund. Trotz umfangreicher Analgesie sei der Beschwerdeführer nicht beschwerdefrei.

3.3.4 Gemäss Sprechstundenbericht der G._____ AG vom 23. Januar 2017 (AB 54/6 f.) leide der Beschwerdeführer an einer L5-Radikulopathie mit sensomotorischem Defizit links. Es zeige sich eine grosse, nach kaudal sequestrierte Diskushernie auf Höhe L4/5 mit Kompression der L5-Wurzel linksseitig. Es bestehe bereits eine hochgradige Fussheber- sowie Grosszehenheberparese. Aufgrund der Grösse des Befundes sowie der Parese sei eine notfallmässige operative Versorgung angezeigt.

3.3.5 Im Schreiben an den vormaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 22. Februar 2017 wies Dr. med. F._____ unter Hinweis darauf, dass er den Beschwerdeführer erst seit Januar 2017 kenne, auf folgende Diagnosen hin (AB 54/5):

Art. Hypertonie (Therapiestart am 21. Februar 2017)
LWS-Syndrom (operative Entlastung [notfallmässig] am 10. Januar 2017)
PHS re.
2012 St. n. Verkehrsunfall mit kompl. Verletzung am rechten Fuss (Fersenbeinfraktur)
Cannabiskonsum

3.3.6 Zu Handen des vormaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nahm Dr. med. H._____ im Schreiben vom 30. Oktober 2017 (AB 54/4) dahingehend Stellung, dass der Beschwerdeführer aufgrund verschiedener Beschwerden aktuell nicht arbeitsfähig sei. Diese Beschwerden würden die Ferse rechts, das Rückenleiden sowie Brustbeschwerden links betreffen. Es sei nicht davon auszugehen, dass er überhaupt noch in einem körperlich belastenden Beruf werde arbeiten können. Er brauche ein konsequentes Aufbautraining, um die durch die Rückenoperation erlittenen muskulären Defizite wieder aufzubauen. Hinderlich wirkten dabei die invalidisierenden Fersenschmerzen rechts seit der Fersenfraktur. Nebst den Brustbeschwerden seien auch die Schultern eingeschränkt belastbar. Langfristig sei eine Besserung der Schmerzen möglich, die Prognose sei aber zurückhaltend zu stellen, da vor allem der Verlauf der Fersenschmerzen schlecht voraussagbar sei. Zum bisherigen Verlauf der Beschwerden

konnte der Arzt keine Angaben machen, da er den Beschwerdeführer in den letzten drei bis fünf Jahren zu wenig gesehen habe.

3.3.7 Befragt zum Verlauf seit der Verfügung vom 20. September 2016 (AB 39) wies RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, mit Stellungnahme vom 14. November 2017 (AB 57/3) darauf hin, dass es sich bei Überwachungsarbeiten grundsätzlich um sehr leichte Tätigkeiten handle. Rippenfrakturen wie anlässlich des Unfalls im Jahr 2012 würden grundsätzlich zu keiner langandauernden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne der IV führen. Drei Monate nach der Mikrodiskektomie am 10. Januar 2017 bei kaudal sequestrierter Diskushernie L4/5 mit L5-Wurzel-Kompression links sei das vom Arzt formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.2 hiervor) wieder gültig gewesen, unabhängig davon, ob eine leichte sensomotorische Störung weiter bestanden habe oder nicht, da eine solche bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit (bei fehlender Absturzgefahr) nicht relevant sei. Im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils sei es dem Beschwerdeführer möglich, regelmäßige Positionswechsel vorzunehmen. Das PHS sei gut behandelbar und bei einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit sei auch keine Überkopparbeit notwendig. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer gar keinen Effekt durch die Analgetika erreiche (vgl. E. 3.3.3 hiervor), spreche jedoch dafür, dass der seit der Jugend bestehende Drogenabusus auch weiterhin bestehe; diese Sucht sei über die IV jedoch nicht mitversichert.

3.4 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 16. November 2017 (AB 58) gestützt auf die Einschätzungen der RAD-Ärztin med. pract. I. _____ richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht wenigstens glaubhaft gemacht. Die Einschätzungen der RAD-Ärztin erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und überzeugen. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, welche sie in Zweifel zu ziehen vermöchten.

3.5.1 Begründet wurde die Neuanmeldung zunächst mit Rückenbeschwerden und der damit einhergehenden Operation (vgl. AB 47). Die zu Jahresbeginn 2017 beschriebenen (heftigen) lumboradikulären Beschwerden (vgl. E. 3.3.2 ff. hiervor) standen in Zusammenhang mit einer Diskushernie L4/5, welche am 10. Januar 2017 operiert wurde. Damit konnte die Ursache für das Leiden behoben werden. Gestützt auf den nachvollziehbaren RAD-Bericht vom 14. November 2017 (AB 57/3) haben drei Monate postoperativ hinsichtlich einer dem Zumutbarkeitsprofil (AB 10) entsprechenden Tätigkeit keine Auswirkungen mehr bestanden, zumal eine weiterbestehende sensomotorische Störung bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit ohnehin nicht relevant wäre.

3.5.2 Erwähnung in den neu eingereichten Arztberichten finden sodann vereinzelt Brust- (Dr. med. H. _____; AB 54/4) und Schulterbeschwerden (PHS re. [Dr. med. F. _____; AB 54/5]; vgl. auch AB 54/4 [Dr. med. H. _____]). Es bleibt indessen bei der blossen Erwähnung derselben, dies ohne Nennung entsprechender Befunde und Vornahme einer eingehenden Beurteilung. Schon deshalb fragt sich, ob es sich tatsächlich um eigenständige Diagnosen oder bloss die Wiedergabe anamnestischer Angaben des Beschwerdeführers handelt. Dahingehende Zweifel sind auch deshalb angezeigt, weil sowohl Dr. med. F. _____ als auch Dr. med. H. _____ eigenen Angaben zufolge den Beschwerdeführer nicht eingehend kennen: So nahm Dr. med. F. _____ die Behandlung namentlich wegen des LWS-Schmerzsyndroms bei sequestrierter Diskushernie L4/5 (vgl. dazu E. 3.5.1 hiervor) im Januar 2017 auf, wobei ihm bezüglich der weiteren Vorgeschichte (Status nach Verkehrsunfall mit Fraktur im Fussbereich rechts) keine Unterlagen vorlagen (vgl. AB 54/5; vgl. auch AB 54/8). Auch Dr. med. H. _____ räumt ein, den Beschwerdeführer in den letzten drei bis fünf Jahren zu wenig gesehen zu haben, um zum bisherigen Verlauf der Beschwerden etwas aussagen zu können (vgl. AB 54/4). So oder anders ist das PHS gut behandelbar (vgl. AB 57/3). Selbst mit entsprechenden Beeinträchtigungen bleiben dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende leichte körperliche (Überwachungs-)Aktivitäten in vorwiegend sitzender Stellung ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg (keine Überkopfarbeit) möglich (vgl. AB 57/3). Soweit schliesslich noch eine arterielle Hypertonie diagnostiziert worden ist (vgl. AB 54/5), wird diese selbst vom Beschwerdeführer nicht als invalidisierend erachtet bzw. beschwerdeweise mit keinem Wort erwähnt; die Hypertonie wird denn auch therapiert (vgl. AB 54/5).

3.5.3 Die von Dr. med. H. _____ als "invalidisierend" bezeichneten "Fersenschmerzen rechts seit der Fersenfraktur" (AB 54/4) bzw. die von Dr. med. D. _____ festgehaltenen Fuss- und Fersenschmerzen mit einer Allodynie und einer ausgeprägte Hypästhesie (AB 49/2) sind auf den Autounfall 2012 zurückzuführen und waren schon dem Arzt bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils bekannt. So machte der Beschwerdeführer schon anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Juli 2015 geltend, mit dem rechten Fuss gehe es gar nicht gut; er könne nur auf

dem äusseren Fussrand gehen, sodass er nach 500 bis 1500 m Gehen starke Schmerzen daselbst verspüre (AB 10/4). Auch aktuell vermutet Dr. med. D. _____ als Schmerzursache das Ablaufen über den lateralen Fussrand (sowie eine Verletzung des Nervus tibialis; AB 49/2). Insoweit hat sich die Fussproblematik nicht verändert und die entsprechenden Einschränkungen (unter Einschluss der Allodynie und Hypästhesie) wurden bereits in dem der Verfügung vom 20. September 2016 (AB 39) zugrundeliegenden medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit in vorwiegend sitzender Stellung berücksichtigt.

3.5.4 Soweit Dr. med. H. _____ aufgrund der verschiedenen Beschwerden aktuell von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht (AB 54/4), ist unklar, ob sich diese auf die letzte körperlich schwere Erwerbstätigkeit oder auch auf eine angepasste leichte Tätigkeit bezieht. Letzteres scheint eher unwahrscheinlich, da Dr. med. H. _____ im Folgenden festhält, er denke nicht, dass der Beschwerdeführer überhaupt noch in einem körperlich belastenden Beruf arbeiten könne. Diese Frage braucht indessen nicht abschliessend beantwortet zu werden, da die vollständige Arbeitsunfähigkeit in keiner Art und Weise begründet wird. Bereits unter E. 3.5.1 hiervor ist ausgeführt worden, dass in Bezug auf die Rückenbeschwerden drei Monate postoperativ hinsichtlich einer dem Zumutbarkeitsprofil (AB 10) entsprechenden Tätigkeit keine Auswirkungen mehr bestanden. In Bezug auf die neu geltend gemachten Brustbeschwerden und der eingeschränkten Belastbarkeit der Schultern fehlt es sodann an einer (klaren) Diagnose mit Befunden und entsprechender Beurteilung (vgl. bereits E. 3.5.2 hiervor). Hinzu kommt, dass in Bezug auf Atteste von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.6 Vorliegend sind an die Glaubhaftmachung hohe Anforderungen zu stellen, da seit der letzten materiellen Prüfung erst ein Jahr vergangen ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Diese sind hier nicht erfüllt. Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer keine massgebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten materiellen Prüfung vom September 2016 (AB 39) glaubhaft gemacht, welche zu einer anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades führen könnte oder die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen hätte veranlassen müssen. Damit erweist sich die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 16. November 2017 (AB 58) als rechtens und die Beschwerde vom 29. Dezember 2017 ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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