

200 18 616 IV
KNB/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 12. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. August 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 6. März 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von Schulter- und Hüftproblemen zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen [AB] 1). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und liess den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) Stellung beziehen (AB 36, 47/3-6). Am 2. November 2015 erstattete der Bereich Abklärungen der IVB einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (AB 62). Im Rahmen des darauffolgenden Vorbescheidverfahrens (AB 63, 68) holte die IVB je eine weitere Stellungnahme des RAD vom 17. Februar 2016 (AB 72/2-3) und des Bereichs Abklärungen vom 22. Februar 2016 (AB 74/2) ein. Mit Verfügung vom 31. März 2016 sprach sie dem Versicherten vom 1. September bis 31. Dezember 2014 eine halbe und vom 1. Januar bis 30. September 2015 eine ganze Rente zu. Ab 1. Oktober 2015 verneinte sie einen Rentenanspruch, da der Invaliditätsgrad ab 26. Juni 2015 weniger als 40 % betrage (AB 77). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die dagegen erhobene Beschwerde (AB 78) mit Urteil vom 9. September 2016 (IV/2016/442) ab (AB 81). Dieses Urteil wurde auf Beschwerde hin (AB 82) vom Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 1. März 2017 bestätigt (8C_678/2016; AB 89).

B.

Am 29. März 2018 ersuchte der Versicherte die IVB erneut um Ausrichtung von Leistungen (AB 93). Nach Einholung eines ärztlichen Berichts des RAD vom 1. Mai 2018 (AB 97/4-6) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 3. Mai 2018 ein Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in Aussicht (AB 98). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 99, 101) und Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 21. August 2018 (AB 107/3 f.) trat sie, wie angekündigt, mit Verfügung vom 23. August 2018 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 108).

C.

Mit Eingabe vom 5. September 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B._____, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 23. August 2018 sei aufzuheben, und es sei auf das neu gestellte Leistungsbegehren vom 29. März 2018 einzutreten und dieses sei materiell zu prüfen.

In der Beschwerdeantwort vom 28. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Nichteintretensverfügung vom 23. August 2018 (AB 108). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 29. März 2018 (AB 93) hätte eintreten müssen.

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 zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. BGE 130 V 71 E. 2.2 S. 72). 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). Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanschuldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, bzw. die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68, 71 E. 3.2.3 S. 77; Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 8C_244/2016, E. 2.1).

2.2 Im Verfahren der Neuanschuldung nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV spielt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1 S. 377) insoweit nicht, als die versicherte Person in Bezug auf das

Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast trifft (Entscheidung des BGer vom 10. August 2016, 9C_367/2016, E. 2.3 und vom 8. Juli 2011, 9C_236/2011, E. 2.1.2).

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 2017 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

3.

3.1 Die letzte umfassende Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte in der Verfügung vom 31. März 2016, mit welcher nach befristeter Zusprache einer halben Rente vom 1. September bis 31. Dezember 2014 und einer ganzen Rente vom 1. Januar bis 30. September 2015 ein weitergehender Rentenanspruch ab 1. Oktober 2015 verneint wurde (AB 77). Diese Verfügung, welche in der Folge mit VGE IV/2016/442 (AB 81) und letztinstanzlich mit BGer 8C_678/2016 (AB 89) bestätigt wurde, bildet die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 23. August 2018 (AB 108) eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts glaubhaft eingetreten ist (vgl. E. 2 hiavor).

3.2 Der der Referenzverfügung vom 31. März 2016 zugrunde liegende medizinische Sachverhalt wurde mit VGE IV/2016/442 wie folgt festgestellt (AB 81/7 f. E. 3.1.1 und E. 3.1.2):

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit 2012 unter Schulterschmerzen links bei Impingementsymptomatik und einer partiellen Rotatorenmanschettenläsion (Supraspinatussehne) litt, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen leichte Schulterschmerzen rechts bei Status nach zweimaliger Operation, ein lumbosakrogluteales Schmerzsyndrom bei degenerativer Veränderung der LWS, eine beginnende Coxarthrose beidseits sowie eine erektile Dysfunktion (act. ...). Die Schulterbeschwerden links wurden am 2. September 2014 operativ angegangen; eine drei Tage nach dieser Operation aufgetretene Magenperforation bei Magenulkus (DD Stressulkus) wurde mittels Laparotomie saniert (act. ...). Nach Einholen weiterer Verlaufsberichte (act. ...) stellte die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Orthopädie, in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2015 fest, dass die linke Schulter nach wie vor eingeschränkt und auch die rechte Schulter nicht voll belastbar sei. Als Zumutbarkeitsprofil hielt sie fest, dass in der angestammten, körperlich anspruchsvollen Tätigkeit als ... eine höhere Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht realistisch erscheine; in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Überkopfarbeit oder andauernden Handeinsatz über Brusthöhe sowie absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächern bestehe eine 100% Arbeitsfähigkeit (act. ...). Dieses Zumutbarkeitsprofil wurde mit dem ärztlichen Zeugnis von PD Dr. med. D. _____, Leiter Chirurgie der Oberen Extremität Orthopädie Spital E. _____, vom 1. Oktober 2015 letztlich bestätigt, indem dieser schwere Arbeiten langfristig als unzumutbar beurteilte, Arbeiten ohne Heben von Gewichten über 5 kg mit dem linken Arm und ohne repetitives Anhaben des linken Armes über Brustniveau dagegen als ganztags mit voller Leistung für möglich hielt (act. ...).

Zudem war wegen einer Bauchwand-Narbenhernie im Oberbauch bei Status nach Operation einer Magenperforation eine Operation mit Netzimplantation für den 3. Mai 2016 vorgesehen (act. ...). Diese Operation dürfte, wie auch in der Beschwerde eingeräumt, bei planmässigem Verlauf zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führen, dieselbe indessen nicht nachhaltig einschränken.

Aufgrund der vorstehend zusammengefassten medizinischen Berichte mit weitgehend übereinstimmender Beurteilung ist erstellt und auch nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet, welcher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf als selbstständig erwerbender ... zur Folge hat. An sich unbestritten ist ferner, dass der Beschwerdeführer nach dem massgebenden Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Gleiches gilt für den grundsätzlichen Rentenanspruch sowie den – bei Abstellen auf eine Verweisungstätigkeit – Eintritt eines Revisionsgrundes und den sich daraus ergebenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrad. Hiervon ist auch nach richterlicher Überprüfung zu Recht auszugehen.

Diese Feststellung des medizinischen Sachverhalts wurde, wie erwähnt, in der Folge mit BGer 8C_678/2016 bestätigt (AB 89).

3.3 Mit der Neuanschuldung vom 29. März 2018 bzw. bis zur angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 23. August 2018 (AB 108) reichte der Beschwerdeführer folgende medizinischen Berichte zu den Akten ein:

3.3.1 Im Bericht MRT Knie rechts vom 16. Februar 2018 des Spitals F._____ wurden ein Lappenriss am Übergang Innenmeniskushinterhorn zur Pars intermedia mit Risseinstrahlung zur Pars intermedia und dem Hinterhorn, eine kleine Partialruptur der oberflächlichen Bandanteile femoral des Innenbandes, eine Osteochondrale Läsion im trochlearen Gleitlager lateral bei Grad III-IV-Knorpelschaden über 5 x 4 mm und tiefere Grad III-Knorpelfissuren im trochlearen Gleitlager medial aufgeführt. Der retropatelläre Knorpel zeige Grad II-III-Knorpelfissuren, ebenso femorotibial überwiegend noch Grad II-III-Knorpelschäden ohne höhergradige Chondropathie (AB 93/7).

3.3.2 Im Bericht vom 10. März 2018 hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich in letzter Zeit verschlechtert, indem zu den beidseitigen Inguinalhernien und der Schulterperiarthropathie beidseits sowie eines Lumbovertebralsyndroms noch eine Meniskusläsion, Epicondylalgien beidseits und Arthralgien der kleinen Fingergelenke dazu gekommen seien (AB 93/5).

3.3.3 Im Bericht vom 14. März 2018 hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen Polyarthralgien (neu), anamnestisch persistierende Schulterschmerzen beidseits, Knieschmerzen rechts sowie anamnestisch ein Zerviko-Lumbo-Vertebralsyndrom fest. Betreffend der neu aufgetretenen Polyarthralgien ergäben sich aufgrund des klinischen Bildes sowie der Sonographien und der konventionellen Röntgenbilder differentialdiagnostisch keine Hinweise für eine Systemaffektion, dies unter der Voraussetzung, dass die zur Zeit noch ausstehenden Laboruntersuchungen keine relevanten neuen Gesichtspunkte ergäben. Die Beschwerden seien mechanisch bedingt, im Sinne einer Epicondylalgia humeri lateralis und ulnaris beidseits, differential-

diagnostisch ohne Hinweise für eine periphere Kompressionsneuropathie des Nervus medianus oder ulnaris aufgrund de klinischen Bilds. Die Arthralgien im Hand- und MCP-Bereich seien etwas schwieriger einzuordnen. Differentialdiagnostisch stünden hier jedoch beginnende degenerative Veränderungen im Vordergrund. Wie erwähnt, ergäben sich aufgrund der jetzigen Untersuchung und der Voraussetzung, dass die Laboruntersuchungen keine neuen Gesichtspunkte brächten, keine Anhaltspunkte für eine Systemaffektion. Eine metabolische Störung werde im Labor auch noch ausgeschlossen (AB 93/2-4).

3.3.4 Im Bericht vom 13. Juni 2018 hielt Dr. med. G._____ fest, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich in letzter Zeit verschlechtert, indem zu den früher bestätigten Diagnosen noch ein dringender Verdacht auf ein relevantes Schlafapnoe-Syndrom dazu gekommen sei. Dieses beeinträchtige seine Tagesbefindlichkeit erheblich (AB 101/3).

3.3.5 Im Bericht des Zentrums I._____ vom 31. Juli 2018 führte Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, als Diagnose ein Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mittelschweren Grades (RDI 27/h) auf. Die Abklärung sei auf Drängen der Ehefrau hin erfolgt, welche in letzter Zeit bedrohlich wirkende, nächtliche Atempausen beobachtet habe. Seit mindestens 2 - 3 Jahrzehnten bestehe Schnarchen. Auf gezielte Befragung hin sei eine abnorme Tagesschläfrigkeit auszumachen (Epworth 11/24). Schläfrigkeitsbedingt müssten auf längeren Autofahrten gelegentliche Raststätten-Halte eingelegt werden. Mit dem vorgeschlagenen CPAP-Behandlungsversuch habe sich der Beschwerdeführer einverstanden erklärt (AB 105/2 f.).

3.4 Nachfolgend zu prüfen ist einzig, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der ihm im Neuanmeldungsverfahren obliegenden Beweisführungslast (vgl. E. 2.2. hiervor) im Vergleich zur Situation per 31. März 2016 eine erhebliche Sachverhaltsänderung (vgl. E. 2.1 hiervor) glaubhaft (vgl. E. 2.3 hiervor) gemacht hat.

3.4.1 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, wobei vorliegend das Glaubhaftmachen genügt. 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 Neuanschuldung zu prüfen ist, inwiefern bspw. bei einem psychischen Leiden IV-fremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, ebenso, ob es voraussichtlich von längerer Dauer oder behandelbar ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. August 2016, 9C_367/2016, E. 2.1).

3.4.2 Der Bericht MRT Knie rechts vom 16. Februar 2018 (AB 93/6 f.) beschreibt einzig den bildgebenden Befund im Knie rechts. Eine ärztliche Einschätzung, ob bzw. inwieweit dieser bildgebende Befund den Beschwerdeführer in erwerblichen Tätigkeiten einschränkt, ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Gleiches gilt hinsichtlich des Berichts vom 10. März 2018 von Dr. med. G._____, der sich darauf beschränkt, verschiedene Leiden aufzuzählen, ohne zur Befundlage und zu den gegebenenfalls daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit Stellung zu beziehen (AB 93/5). Der Bericht des behandelnden Rheumatologen, Dr. med. H._____, vom 14. März 2018 ist zwar bezüglich der darin neu aufgeführten Diagnose „Polyarthralgien“ im Ellbogen, Hand- und MCP-Bereich bzw. bezüglich der Diskussion der entsprechenden Befunde einlässlicher verfasst (AB 93/3 f.). Gemäss diesem Bericht sind die neu geklagten Beschwerden im Ellbogen im Sinne einer Epicondylitis mechanisch bedingt und entsprechen die Beschwerden im Hand- und Fingergelenks-(MCP-)Bereich beginnenden degenerativen Veränderungen. Angaben zu allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind aber auch in diesem Bericht nicht enthalten. Ob auf der Basis dieser drei (ursprünglich mit der Neuanschuldung vom 29. März 2018 eingereichten) Berichte bereits eine erhebliche Sachverhaltsänderung (d.h. eine Änderung, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen; vgl. E. 2.1 hiervor) glaubhaft gemacht wurde, ist nach dem Dargelegten fraglich. Wie es sich damit genau verhält, kann indes mit Blick auf nachfolgende Erwägung offen bleiben.

3.4.3 Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen betreffend eines Schlafapnoe-Syndroms ein. Gemäss dem Bericht des Zentrums I. _____ vom 31. Juli 2018 über die Schlafabklärung vom 16. bis 30. Juli 2018 (AB 105/2 ff.) leidet der Beschwerdeführer an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom mittelschweren Grades. Diese Diagnose war im Zeitpunkt des Erlasses der Referenzverfügung vom 31. März 2016 (noch) nicht bekannt. Das Syndrom hat nach dem zitierten Bericht eine abnorme Tagesschläfrigkeit zur Folge. Gemäss PSCHYREMBEL kommt bei der mittelschweren Form eine Abnahme der intellektuellen Fähigkeit hinzu (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 1908). Damit bestehen auch hinsichtlich einer angepassten wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit (vgl. das per 31. März 2016 gültige Zumutbarkeitsprofil; E. 3.2 hiervor) zumindest gewisse Anhaltspunkte (vgl. E. 2.3 hiervor) dafür, dass sich das mittelschwere Schlafapnoe-Syndrom auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt und damit geeignet sein könnte, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Damit hat der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV glaubhaft gemacht, zumal – entgegen der in der angefochtenen Verfügung (AB 108 S. 2) und in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 5 [am Schluss]) vorgetragenen Auffassung – die Frage der Dauer und/oder der Behandelbarkeit des Leidens nach höchstrichterlicher Rechtsprechung in diesem Verfahrensstadium keine Rolle spielen darf bzw. erst im Rahmen der nachfolgenden materiellen Beurteilung zu prüfen ist (vgl. E. 3.4.1 hiervor).

3.5 Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur materiellen Anspruchsprüfung zurückzuweisen.

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 be-

stimmt 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).

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). Die Honorarnote von Fürsprecher und Notar B. _____ vom 12. Oktober 2018 ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf werden die Parteikosten für das vorliegende Verfahren auf Fr. 834.70 (Honorar Fr. 750.--, Auslagen Fr 25.--, MWSt. [7.7 %] Fr. 59.70) festgesetzt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer diese Kosten zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur materiellen Anspruchsprüfung zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 834.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher und Notar 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.