

200 18 691 IV  
LOU/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 26. September 2019**

Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. August 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1957 geborene, aus ... stammende und im Dezember 1994 in die Schweiz eingereiste A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2004 unter Hinweis auf Depressionen und Angstzustände bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB unter anderem einen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2004 ein (AB 9). Mit Verfügung vom 22. September 2004 wies die IVB den Rentenanspruch ab, da der Versicherte im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles (ca. per Dezember 1995, ein Jahr nach Einreise in die Schweiz) nicht während eines vollen Jahres AHV/IV-Beiträge entrichtet habe (AB 13). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Rahmen einer Prüfung von rentenlosen Ergänzungsleistungen tätigte die IVB ab Dezember 2004 Abklärungen für die zuständige Ausgleichskasse (vgl. AB 14 ff.); insbesondere holte sie einen Verlaufsbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2004 ein (AB 17). Alsdann ermittelte die IVB am 19. Mai 2005 einen Invaliditätsgrad von 80% (AB 19), welcher im Juni 2011 revisionsweise bestätigt wurde (AB 24). Anlässlich einer weiteren Revision von Amtes wegen veranlasste die IVB unter anderem erneut einen Verlaufsbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 6. Mai 2015 (AB 26) und setzte den Invaliditätsgrad am 1. Oktober 2015 auf 64% fest (AB 32).

### **B.**

Im Mai 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Störungen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 33). Mit Vorbescheid vom 7. Juni 2018 stellte die IVB das Nichteintreten auf das Rentenbegehren in Aussicht, da der Versicherte für Leistungen der Invalidenversicherung nicht versichert sei (AB 39). Auf den hiergegen erhobenen Ein-

wand (AB 40) hin verfügte die IVB am 20. August 2018 wie angekündigt (AB 43).

### **C.**

Dagegen erhob der Versicherte am 18. September 2018 bei der IVB Beschwerde, welche von dieser mit Eingabe vom 20. September 2018 zuständigshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern überwiesen wurde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung bzw. das Eintreten auf das Leistungsbegehren. Am 5. Oktober 2018 reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Oktober 2018 stellte der Instruktionsrichter fest, dass dem Verwaltungsgericht am 17. Oktober 2018 eine E-Mail der F. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2018 betreffend den Beschwerdeführer in Kopie zugekommen sei, aus der hervorgehe, dass die besagte Rechtsschutzversicherung für allfällige dem Beschwerdeführer entstehende Kosten aus dem vorliegenden Verfahren aufkomme, und wies das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2018 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 14. Januar 2019 gingen beim Verwaltungsgericht weitere Unterlagen des Beschwerdeführers ein (Beschwerdebeilage [BB I] 4 ff.).

### **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 20. August 2018 (AB 43), mit welcher auf die Neuanmeldung vom Mai 2018 (AB 33) nicht eingetreten wurde. Streitig und zu prüfen ist, 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). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHI 2003 S. 209 E. 2a).

**2.3** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt 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). 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).

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 – vorbehältlich 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 hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades führt (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373 f.).

### **3.**

**3.1** Mit leistungsablehnender Verfügung vom 22. September 2004 (AB 13) wurde rechtskräftig entschieden, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt sind und daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Begründet wurde dieser Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer beim Eintritt des Versicherungsfalls (ca. per Dezember 1995, ein Jahr nach Einreise in die Schweiz) nicht während eines vollen Jahres AHV/IV-Beiträge entrichtet hat (AB 13). Diesbezüglich liegt eine *res iudicata* (abgeurteilte Sache) vor (vgl. E. 2.4 hiavor). Der

Entscheid hat für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung. Selbst wenn die Erkenntnisse der ursprünglichen Verfügung rechtsfehlerhaft gewesen sein sollten, würde sich daran nichts ändern (BGE 136 V 369 E. 3.2 S. 375). Soweit der Beschwerdeführer (sinngemäss) geltend macht, es sei auf diesen Entscheid unter dem Titel der Wiedererwägung zurück zu kommen, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. So kann allein die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Verfügung vom 22. September 2004 erscheint mit Blick auf die IK-Auszüge vom 22. Juli 2004 und 7. Mai 2015 (AB 8, 27), wonach der Beschwerdeführer bis Dezember 1995 bloss in den Monaten April, Mai, August und Oktober 1995 aufgrund seiner Tätigkeit für die C.\_\_\_\_\_ geringe Beiträge entrichtet hatte, denn auch nicht als zweifellos unrichtig. Ferner liegen auch keine Tatsachen vor, die eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) rechtfertigen würden.

Somit ist einzig zu prüfen, ob die Neuanmeldung einen neuen Versicherungsfall beschlägt (vgl. E. 2.4 hiervor sowie auch THOMAS ACKERMANN, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in UELI KIESER/MIRIAM LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 27) bzw. ob zur ursprünglichen, seit der Einreise in die Schweiz im Jahre 1994 bestandenen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades führte. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 22. September 2004 (AB 13) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2018 (AB 43; vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 22. September 2004 (AB 13) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 19. August 2004, bei welchem der Beschwerdeführer seit November 1999 in Behandlung war bzw. ist (vgl. AB 9). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit rezidivierenden, wechselnd starken depressiven und psychoti-

schen Symptomen, bestehend seit mindestens 1999, wahrscheinlich seit 1997. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine Diagnosen. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit mindestens seit Aufnahme der Behandlung im Jahr 1999 attestiert (AB 9, S. 5). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die weitere Beschäftigung im bisherigen Rahmen als Aushilfe in einer ... (...und ...) sei hingegen zumutbar (wechselnd bis maximal ca. 5 Stunden pro Tag); diese habe therapeutischen Charakter und komme einer Tätigkeit im geschützten Rahmen gleich. Es bestehe eine Leistungsfähigkeit von 20%. Eine Verweistätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 9, S. 3 f., 6). Die erste psychiatrische Behandlung (in den psychiatrischen Diensten D.\_\_\_\_\_) sei allem Anschein nach Ende des Jahres 1995 erfolgt, also ein Jahr nach Einreise in die Schweiz. Es könne anamnestisch daraus geschlossen werden, dass der Gesundheitszustand vorher möglicherweise besser gewesen sei. Wahrscheinlich hätte eine fachärztliche psychiatrische Diagnostik bei Einreise in die Schweiz das Risiko einer drohenden massiven Verschlechterung bei Nichtaufnahme in die Schweiz prognostizieren können. Auch in ... in den achtziger Jahren und in ... in den neunziger Jahren hätte eine solche Diagnostik wahrscheinlich einen behandelbaren Gesundheitsschaden feststellen können (AB 9, S. 8; vgl. auch Bericht zu Handen des Bundesamts für Flüchtlinge vom 19. August 2004, AB 9, S. 10 ff.).

**3.3** Die medizinische Situation präsentiert sich seit der Verfügung vom 22. September 2004 (AB 13) im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 6. Juni 2011 aus, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers sei stationär (AB 23; vgl. auch Verlaufsbericht vom 21. Dezember 2004, AB 17).

Im Verlaufsbericht vom 6. Mai 2015 führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich leicht verschlechtert. Aktuell bestünden wechselnd teils eher depressive Symptome, teils eher psychotische Symptome vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (AB 26, S. 2).

**3.3.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Dienste D.\_\_\_\_\_,

diagnostizierte im Bericht vom 18. Mai 2018 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.0) mit andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor dem Hintergrund von Kriegstraumata (ICD-10: F62.0) und einer Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F41.01; AB 35, S. 2). Der Beschwerdeführer sei seit August 2012 in der Spezialsprechstunde der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ für Angst- und Zwangsstörungen in Behandlung. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ empfahl die Fortsetzung der integrierten psychiatrischen Behandlung und Beibehaltung der maximal 50%-igen Berufstätigkeit, die sich positiv auf die Tagesstrukturierung, Selbstwirksamkeit, soziale Integration und das Selbstwertgefühl auswirke. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht in der Lage zu 100% zu arbeiten (AB 35, S. 3; vgl. auch AB 38, S. 4 ff.).

**3.3.3** Im Bericht vom 24. Mai 2018 diagnostizierte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine komplexe Traumafolgestörung mit andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), psychotischen schizophrenieformen sowie depressiven Symptomen und Panikattacken wechselnden und bis schweren Ausmasses. Die Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei unverändert seit Jahren nicht gegeben (100%-ige Arbeitsunfähigkeit). Die ca. 30% bis 50%-ige Arbeitsfähigkeit in geschütztem und supportivem Rahmen mit Einschränkung der Arbeitsleistung durch Arbeitstempo, örtliche Einschränkungen, kommunikative, kognitive und affektive Einschränkungen sei aktuell reduziert und die Fehleranfälligkeit erhöht (AB 35, S. 1).

**3.3.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 5. Juli 2018 neben der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.0) mit andauernder Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.0) neu eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen (Waschzwang, Kontrollzwänge; ICD-10: F42.2) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1; AB 42, S. 1). Die Panikstörung habe sich deutlich verschlechtert, so dass das klinische Bild im Sinne einer generalisierten Angststörung neu zu bewerten sei (AB 42, S. 2). Im Zusammenhang mit den Befunden habe sich die psychiatrische Situation beim Beschwerdeführer seit 2012 mit den

neu hinzugetretenen Diagnosen nochmals deutlich verschlechtert (AB 42, S. 3).

Im Bericht vom 17. September 2018 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, die beiden neuen psychiatrischen Diagnosen der Zwangsstörung sowie der generalisierten Angststörung seien nicht auf die bereits vorbestehende Diagnose der anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung vor dem Hintergrund von Kriegstraumata bzw. der posttraumatischen Belastungsstörung zurückzuführen. Sie seien vollkommen unabhängig davon zu betrachten und als eigenständige, seit 2012 neu aufgetretene Diagnosen zu bewerten (BB I 1).

**3.4** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** Mit den vorliegenden medizinischen Akten wird keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit einer Erhöhung des Invaliditätsgrades bzw. keine neue, eigenständige Gesund-

heitsstörung seit 2004 glaubhaft gemacht. Der den Beschwerdeführer seit 1999 behandelnde Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte in seinen Berichten schlüssig und überzeugend aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert hat bzw. stationär ist (AB 17, 23). Er legte darin übereinstimmend dar, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit 100% beträgt und die Tätigkeit in der ... zwischen 30% und 50% nur in geschütztem und supportivem Rahmen mit erheblichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit stattfinden kann. Soweit er im Verlaufsbericht vom 6. Mai 2015 von einer leichten Verschlechterung des Gesundheitsschadens spricht (AB 26, S. 2), wird diese nicht näher begründet. Die erwähnten wechselnden Symptome wie auch die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers vermochten jedenfalls keine neue Diagnose bzw. objektive Befunde zu begründen (AB 26, S. 2). Mit der Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ stimmt denn im Wesentlichen auch die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2018 überein (AB 35, S. 2 ff.; vgl. auch AB 38, S. 4 ff.). Soweit die Ärztin der psychiatrischen Dienste D.\_\_\_\_\_ erstmals in ihren Berichten vom 5. Juli und 17. September 2018 neu eine Zwangsstörung und eine Persönlichkeitsstörung bei Agoraphobie diagnostizierte und ausführte, es handle sich dabei um eigenständige, seit 2012 neu aufgetretene Diagnosen (AB 42, BB I 1), vermag dies nicht zu überzeugen. So genügt eine neue Diagnose allein nicht für die Anerkennung eines verschlechterten Gesundheitszustandes im Sinne eines Revisionsgrundes. Notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer; früher Eidgenössisches Versicherungsgericht {EVG}] vom 27. Juni 2019, 9C\_27/2019, E. 4.2). Dies ist vorliegend jedoch nicht gegeben, berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_\_ doch bereits im August 2004 von ständiger bzw. massiver Angst und Nervosität, fürsorglichem Freiheitsentzug wegen akuter Suizidalität, Verzweiflung, multiplen depressiven und psychotischen psychopathologischen Symptomen etc. (AB 9, S. 6, 10 ff.). Mangels wesentlich veränderten Befunden und Symptomen ist ohne weiteres davon auszugehen, dass seit der Einreise in die Schweiz die von den involvierten Ärzten übereinstimmend als stationär eingestufte gesundheitliche Situation im Kern gleich blieb. Im Übrigen bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst eine allfällige Verschlechterung der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung keinen neuen Versicherungsfall zu begründen vermag (vgl. SVR

2007 IV Nr. 7 E. 2 S. 24; vgl. zum Ganzen: THOMAS ACKERMANN, a.a.O., S. 23 ff).

**3.6** Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. eine neue, eigenständige gesundheitliche Beeinträchtigung nicht glaubhaft gemacht ist und damit auch kein neuer Versicherungsfall eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2018 (AB 43) auf die Neuanmeldung (AB 33) folglich zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **4.**

**4.1** 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.

Im vorliegenden Fall hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. Januar 2019)
  - 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.