

200 19 658 IV
KNB/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 30. November 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im September 1998 unter Hinweis auf Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schmerzen auf der ganzen linken Körperseite bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.1, S. 41 ff.). Nach entsprechenden Abklärungen verfügte die IVB am 10. Januar 2000 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 10).

Im Juli 2006 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Herzinfarkt im Mai 2006 neu zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 14). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und verfügte am 28. November 2007 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 38), was durch das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 6. Juni 2008 bestätigt wurde (AB 51; IV 68932).

Im August 2008 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 55). Daraufhin veranlasste die IVB unter anderem ein Verlaufsgutachten des C._____ (MEDAS) vom 9. November 2009 (AB 75). Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 verneinte die IVB einen Leistungsanspruch (AB 79), was durch das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 20. Juli 2010 geschützt wurde (AB 88; IV/2010/371).

Im April 2012 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf einen Herzinfarkt im Jahr 2006, eine Depression und chronische Schmerzen abermals um Leistungen der Invalidenversicherung (AB 90). Die IVB holte daraufhin insbesondere einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. August 2012 (AB 98) und ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. März 2013 (AB 110.1) ein und verfügte am 25. November 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 118). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 119) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 16. Juni 2014 ab (AB 124; IV/2013/1118). Das Bundesgericht trat auf die dagegen

erhobene Beschwerde (AB 127) mit Entscheid vom 6. Oktober 2014 nicht ein (AB 131; 9C_570/2014).

Im Juli 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen erneuten Herzinfarkt im März 2015 wieder bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 135). Daraufhin veranlasste die IVB einen Bericht des RAD vom 17. August 2015 (AB 139) und verfügte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 141) und Einholung von zwei Stellungnahmen des RAD vom 25. Februar und 24. Mai 2016 (AB 151, S. 4 f.; 154, S. 2 f.) am 25. Mai 2016 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (AB 155). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 156, S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 14. Oktober 2016 ab (AB 159; IV/2016/605).

B.

Im September 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf vier Herzinfarkte, einen schwachen Puls, eine immer schlimmer werdende Zuckerkrankheit, eine Depression und psychische Probleme abermals bei der IVB (AB 161). Mit Vorbescheid vom 30. November 2018 stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (AB 165). In der Folge reichte der Versicherte diverse medizinische Unterlagen (AB 166) ein. Die IVB holte daraufhin zwei RAD-Berichte vom 16. und 17. April 2019 (AB 174 f.) ein und verfügte – nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 176) – am 1. Juli 2019 wie angekündigt das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (AB 182).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, am 2. September 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IVB vom 1. Juli 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den mit Neuanmeldung von September 2018 (Eingang) geltend gemachten IV-Leistungsanspruch (berufliche Eingliederungsmassnahmen und IV-Rente) materiell zu prüfen.

- b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Weiterführung der Eintretensfrage und zum anschliessenden Entscheid über das Eintreten auf die Neu anmeldung an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen.
3. Es sei die öffentliche Schlussverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
 4. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung unter Beiordnung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen.
 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass sich die gesundheitliche Situation aus psychiatrischer Sicht und in Bezug auf die neu geltend gemachten persistierenden Beschwerden im Brustbereich verschlechtert habe. Zudem müsse die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen prüfen, da bisher nie materiell über den Anspruch entschieden worden sei. Am 18. September 2019 wurden weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Prozessführung des Beschwerdeführers zu den Akten gereicht.

In der Beschwerdeantwort beantragte die IVB 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 1. Juli 2019 (AB 182). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei einzig, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom September 2018 (AB 161) 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 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 glaubhaft gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. 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).

2.3 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 glaubhaft 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 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).

2.4 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).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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 Zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, seinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu beeinflussen, in hinreichender Weise glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt zur Zeit der letzten (leistungsabweisenden) materiellen Verfügung vom 25. November 2013 (AB 118) – bestätigt durch das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 16. Juni 2014 (IV/2013/1118; AB 124) –, mit

demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 (AB 182) entwickelt hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht liegen der Verfügung vom 25. November 2013 (AB 118) im Wesentlichen folgende Unterlagen zugrunde:

3.2.1 Med. pract. E. _____, Praktische Ärztin, RAD, diagnostizierte im Bericht vom 2. August 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikovertebralsyndrom links bei Diskushernie C5/C6 ohne klinisches Korrelat (Oktober 2011), ein chronisches linksbetontes Lumbo- und Thorakovertebralsyndrom und eine koronare 3-Gefässerkrankung (AB 98, S. 11). Das (von den Gutachtern der MEDAS im Jahr 2009 formulierte) Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten habe sich somatisch nicht verändert. Dem Beschwerdeführer seien leichte bis intermittierend auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg und ohne Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule zumutbar (AB 98, S. 12). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei wegen der Halswirbelsäulenbeschwerden und aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik nicht mehr zumutbar. Körperlich schwerbelastende Tätigkeiten seien aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar (AB 98, S. 13).

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 21. März 2013 stellte Dr. med. D. _____ keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (ICD-10: F45.30; AB 110.1, S. 11). In den bisherigen Tätigkeiten als ... und ... wie auch in jeder anderen Tätigkeit, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst sei, bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 110.1, S. 13).

3.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit der Verfügung vom 25. November 2013 unter anderem wie folgt:

3.3.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, diagnostizierte im Bericht vom 27. Oktober 2017 einen Verdacht auf eine Thornwaldt-Zyste im Nasenrachenraum, einen Nikotinabusus bis Dezember 2015, ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, einen Diabetes

mellitus Typ 2 und eine koronare Herzkrankheit. Der Beschwerdeführer sei mit der Situation im Moment zufrieden, die Nasenspülung und Salbungen täten gut. Für eine weitere Therapie sei er im Moment abweisend (AB 166, S. 42).

3.3.2 Im Bericht vom 17. November 2017 diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, Psychiatrische Dienste H._____, eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), einen Benzodiazepin-Missbrauch (ICD-10: F13.1), Differentialdiagnose: Benzodiazepine-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2) und einen Verdacht auf Angst und Depression gemischt (ICD-10: F41.2; AB 166, S. 41).

3.3.3 Vom 7. auf den 8. Juni 2018 war der Beschwerdeführer im Spital I._____ hospitalisiert. Im Bericht vom 3. Juli 2018 wurde neu eine passagere Bewusstseinsminderung unklarer Ätiologie am 5. Juni 2018 und eine akute AKIN (Acute Kidney Injury Network) 2 auf leichtgradige chronische Niereninsuffizienz CKD (chronic kidney disease) Stadium G2, eine arterielle Hypertonie und einen Verdacht auf eine chronische venöse Insuffizienz diagnostiziert (AB 166, S. 20 f.). Der Beschwerdeführer trat am 8. Juni 2018 gegen den ärztlichen Rat und in unverändertem (reduziertem) Allgemeinzustand nach Hause aus (AB 166, S. 23).

Nach einer weiteren Hospitalisation vom 10. bis am 12. Juli 2018 diagnostizierten die Ärzte des Spitals I._____ im Austrittsbericht vom 12. Juli 2018 neu ein prärenal bedingtes akutes Nierenversagen AKIN 2 am 10. Juli 2018, eine Hyperkalzämie unklarer Ätiologie, einen Vitamin D Mangel und eine Bizytopenie unklarer Ätiologie (AB 166, S. 13 f.). Es wurde unter anderem die Zuweisung zum Nephrologen zur Standortbestimmung bzw. Bestimmung des Cystatin C-Spiegels zur genauen Klassifikation bei Verdacht auf Chronifizierung und bereits dreimaliger Verschlechterung der Niereninsuffizienz empfohlen (AB 166, S. 17).

3.3.4 Im Bericht vom 28. September 2018 diagnostizierten die Ärzte der Psychiatrischen Dienste H._____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einen Verdacht auf

psychische und Verhaltensstörung durch Opiode und Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2/F13.2; AB 166, S. 10 f.).

3.3.5 Der Hausarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 15. November 2018 eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen, ein lageabhängiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine somatoforme Schmerzstörung mit Schmerzprovokation durch Unfall am 5. Juli 2017, einen Diabetes Mellitus Typ 2 und eine koronare und hypertensive Herzkrankheit. Grundsätzlich relevant für den Zustand des Beschwerdeführers sei dessen psychische Verfassung (AB 166, S. 3). Ebenfalls bestehe eine erhebliche Malcompliance bezüglich der Medikation, sodass zum Beispiel die Einstellung des Diabetes und der arteriellen Hypertonie praktisch unmöglich sei. Entsprechend der schlechten Einstellung seien in der Zwischenzeit eine diabetische Neuropathie und eine diabetische Nephropathie aufgetreten. Im Rahmen von Medikamenten-Malcompliance und fehlender Flüssigkeitszufuhr habe sich im Sommer ein Nierenversagen gezeigt. Insgesamt zeige sich eine Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers in somatischer und psychiatrischer Sicht; eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gewährleistet (AB 166, S. 4).

3.3.6 Im Bericht vom 16. April 2019 führte der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, im Vergleich zur Verfügung vom 25. November 2013 gäbe es keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 174, S. 5).

3.3.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 17. April 2019 eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), einen Benzodiazepin-Missbrauch (ICD-10: F13.1), Differentialdiagnose: Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2), und einen Verdacht auf Angst und Depression gemischt (ICD-10: F41.2). Es werde erneut deutlich, dass es eine grosse Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers, den objektiven Befunden sowie den in Anspruch genommenen Therapieoptionen gäbe. Eine signifikante Änderung des Gesundheitsschadens sei nicht glaubhaft gemacht worden (AB 175, S. 8).

3.4 Unter Bezugnahme auf die RAD-Berichte vom 16. und 17. April 2019 (AB 174 f.) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten (vgl. E. 3.3 hiervor) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Dem kann nicht gefolgt werden: Im Rahmen einer Hospitalisation im Spital I. _____ im Juni 2018 infolge einer notfallmässigen Selbstzuweisung bei Kopfschmerzen und unklarer Bewusstseinsstörung (zwei Tage vor Eintritt) gaben die Ärzte an, dass sich laborchemisch eine akute Niereninsuffizienz unklarer Ursache bei vorbekannter leichtgradiger chronischer Niereninsuffizienz (Kreatinin-Wert bei Eintritt von 146 $\mu\text{mol/l}$) zeige (AB 166, S. 20 und 22). Der Beschwerdeführer trat am 8. Juni 2018 gegen den Rat der Ärzte und in unverändertem Zustand aus der Klinik aus (AB 166, S. 23). Aufgrund eines erhöhten Kreatinin-Wertes (von $>300 \mu\text{mol/l}$) wurde der Beschwerdeführer schliesslich im Juli 2018 durch seinen Hausarzt an das Spital I. _____ überwiesen, wo die Ärzte ein prärenal bedingtes akutes Nierenversagen feststellten (AB 166, S. 13) und die weitere Abklärung bei einem Nephrologen zur Standortbestimmung bei Verdacht auf Chronifizierung und bereits dreimaliger Verschlechterung der Niereninsuffizienz empfohlen (AB 166, S. 17). Entsprechende Untersuchungen sind jedoch – soweit aus den Akten ersichtlich – bisher nicht erfolgt. Die neu diagnostizierte chronische Nierenschwäche bzw. das Nierenversagen (vgl. zu den erhöhten Kreatinin-Werten auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 994) ist fachärztlich mit entsprechenden Befunden begründet worden. Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. med. K. _____, welcher den erhöhten Kreatininwert im Blut für eine nicht schwergradige Niereninsuffizienz immerhin als verdächtig bezeichnet (AB 174, S. 4), ist damit zumindest glaubhaft gemacht, dass das Nierenleiden beim Beschwerdeführer Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat. So darf denn auch die Frage der Dauer und/oder der Behandelbarkeit des Leidens nach höchstrichterlicher Rechtsprechung in diesem Verfahrensstadium keine Rolle spielen; sie ist erst im Rahmen der nachfolgenden materiellen Beurteilung zu prüfen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. August 2016, 9C_367/2016, E. 2.1). Hinzu kommt eine zumindest glaubhaft gemachte psychische Verschlechterung im Bericht des psychiatrischen Dienstes H. _____ vom 28. September 2018, wo eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert wur-

de (AB 166, S. 10 f.). Nach dem Dargelegten ist sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine wesentliche Veränderung seit der Verfügung vom 25. November 2013 (AB 118) glaubhaft gemacht worden. Ob eine solche effektiv vorliegt bzw. ob daraus ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung resultiert, bleibt einer materiellen Prüfung vorbehalten, welche die Beschwerdegegnerin nun vorzunehmen hat.

3.5 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als begründet. Die Nichteintretensverfügung vom 1. Juli 2019 (AB 182) ist aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanschuldung eintritt und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Rente und berufliche Massnahmen) materiell prüft.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Durchführung der vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Schlussverhandlung.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Mit angemessener Kostennote vom 4. November 2019 hat Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ ein Honorar von Fr. 2'065.-- sowie Auslagen von Fr. 75.20 und die Mehrwertsteuer von Fr. 164.80 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'305.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

4.3 Da dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt werden und eine Parteientschädigung zugesprochen wird, ist sein Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos geworden und vom Geschäftsverzeichnis als erledigt 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 1. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung eintrete und diese 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. 2'305.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung 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.