

200 20 239 IV  
LOU/SHE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 8. Oktober 2020**

Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Februar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2009 unter Hinweis auf eine seit 2003 bestehende Depression bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte diese mit Verfügung vom 16. November 2010 (AB 26) einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und damit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im August 2011 (AB 29) meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 10. Januar 2012 (AB 36) trat diese auf das Leistungsgesuch nicht ein mit der Begründung, der Versicherte habe nicht glaubhaft eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung dargelegt. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im November 2014 (AB 40) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit 2003 bestehende schwere Melancholie mit regelmässigen tagesweisen (1-2 Tage) dauernden Aufhellungen wieder zum Leistungsbezug an. Nach Einholen einer Aktenbeurteilung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 6. August 2015 (AB 49) trat die IVB mit Verfügung vom 29. September 2015 (AB 51) auf das Leistungsbegehren nicht ein mit der Begründung, der Versicherte habe keine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten Verfügung glaubhaft gemacht. Auf die dagegen erhobene Beschwerde (AB 54) trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 30. November 2015, IV/2015/937 (AB 59), nicht ein. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Im Mai 2016 (AB 62) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine "sehr schwere depressive Episode, Mischzustände in Form einer generalisierten Angststörung" (ICD-10 F31.4) wiederum bei der IVB zum Leis-

tungsbezug an. Mit Verfügung vom 23. September 2016 (AB 68) trat diese auf das Leistungsgesuch nicht ein. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 16. November 2010 wesentlichen verändert hätten. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im März 2017 (AB 74) erfolgte abermals eine Leistungsanmeldung bei der IVB. Nach Einholen einer Stellungnahme beim RAD vom 24. Juli 2017 (AB 76) trat die IVB mit Verfügung vom 28. September 2017 (AB 83) auf das Leistungsbegehren nicht ein mit der Begründung, der Versicherte habe keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 16. November 2010 glaubhaft gemacht. Im darauffolgenden Beschwerdeverfahren (AB 89 ff.) kam die IVB am 28. November 2017 (AB 92) zum Schluss, die Sachlage bedürfe weiterer Abklärungen, weshalb auf das Leistungsbegehren einzutreten sei. Sie hob die angefochtene Verfügung lite pendente wiedererwägungsweise auf und kündigte an, nach Abschluss der erforderlichen Abklärungen neu zu verfügen. Das Verwaltungsgericht schrieb daraufhin das entsprechende Beschwerdeverfahren ab (Urteil vom 4. Dezember 2017, IV/2017/960; AB 94). Die IVB beauftragte in der Folge Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Versicherten (AB 103). Gestützt auf dessen psychiatrisches Gutachten vom 30. April 2018 (AB 108.1) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115) mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf eine Invalidenrente wie auch auf berufliche Massnahmen. Die Verfügung blieb unangefochten.

## **B.**

Im August 2019 (AB 116) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit 2003 bestehende Depression sowie eine seit 2018 vorliegende Psychose erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Nach Einholen einer Aktenbeurteilung beim RAD vom 19. Dezember 2019 (AB 127) trat die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 128) mit Verfügung vom 19. Februar 2020 (AB 136) auf das Leistungsbegehren nicht ein. Sie begründete dies damit, dass der Versicherte weder mit seinem neuen Leis-

tungsgesuch noch dem Schreiben von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, vom 5. November 2019 (AB 125) eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 20. August 2018 glaubhaft gemacht habe.

### C.

Mit Eingabe vom 19. März 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 19. Februar 2020 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung zurückzuweisen.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 27. April 2020 reichte der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht ein Schreiben von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 14. April 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 6) ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Mai 2020 stellte der Instruktionsrichter diese Eingabe inkl. Beilage der Beschwerdegegnerin zu und gewährte ihr Frist, hierzu Stellung zu nehmen. Diese verzichtete am 8. Mai 2020 auf eine Stellungnahme und hielt an den in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest.

## **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 19. Februar 2020 (AB 138). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom August 2018 (AB 116) zu Recht nicht eingetreten ist.

**1.3** Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** 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).

**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 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 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).

Rechtsprechungsgemäss hat das kantonale Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Neuanschuldungsverfahren grundsätzlich den Sachverhalt zu Grunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bot. Ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist daher selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanschuldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanschuldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Januar 2019, 8C\_389/2018, E. 4.2).

**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 Anhalts-

punkte 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 Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Zu beurteilen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115), d.h. wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, und der hier angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2020 (AB 138) in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert hat.

**3.2** Die Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115) stützte sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2018 (AB 108.1). Darin führte dieser aus, es lägen keine zuverlässigen Berichte und Befunde vor, die mit einer dauerhaften Einschränkung des Funktionsniveaus einhergehen würden. Ausgehend von einer Dysthymie (ICD-10 F34.1), stattgehabten Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2), einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), dysfunktionaler Beschwerdeverarbeitung und aktenanamnestisch, jedoch nur eingeschränkt plausibel, möglicherweise auch einzelnen leicht- oder mittelgradigen depressiven Episoden (Differentialdiagnose: ICD-10 F33) könne keine

dauerhafte erwerbsrelevante Einschränkung bei der Anpassung an Regeln und Routinen durch psychische Krankheit beschrieben werden, gleiches gelte für die Planung und Strukturierung von Aufgaben (die Organisation und Durchführung eines Heimatfluges könne hier durchaus als Beispiel gelten). Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit im Rahmen dysthymen Erlebens seien leicht eingeschränkt, ebenfalls sei die Anwendung fachlicher Kompetenzen nach jahrelanger Absenz vom Arbeitsmarkt und durch die Dekonditionierung beeinträchtigt, nicht aber durch eine spezifische psychiatrische Krankheit. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien weitgehend gegeben. Die Durchhaltefähigkeit sei im Rahmen von Dekonditionierung eingeschränkt, nicht aber aufgrund einer spezifischen psychiatrischen Erkrankung. Die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit seien nicht grundsätzlich beeinträchtigt, die Kontaktfähigkeit zu Dritten gegeben und die Gruppenfähigkeit möglicherweise leicht eingeschränkt. Zudem bestünden familiäre Beziehungen (z.B. ins Heimatland), Spontanaktivitäten seien möglich und sowohl die Selbstversorgung als auch die Mobilität gegeben (S. 36 Ziff. 7.4.1). Bis zumindest Ende 2015 könne kein schwerwiegendes Krankheitsbild objektiviert werden. Ab Ende 2015 könnten mehrfache Berichte der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ nicht übersehen werden, die eine schwierige Situation mit durchaus auch mittelgradigen depressiven Stimmungslagen bei Anpassungsstörung wieder spiegeln könnten, jedoch sei die Aktenlage von Ende 2015 bis Anfang 2017 nicht geeignet, eine major depression oder dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachzuweisen, wenn natürlich auch für die Tage und Wochen der stationären Aufenthalte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu gelten habe. Aufgrund der Inkonsistenz von Angaben sowie psychosozialen Faktoren und weiteren krankheitsunabhängigen Phänomenen (Dekonditionierung, mangelnde Vermittelbarkeit, langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt) sei eine tatsächliche, durch psychische Störungen bedingte Arbeitsunfähigkeit von maximal 20-25% anzunehmen, was einer 75-80%-igen Restarbeitsfähigkeit entsprechen würde, also etwa einer Arbeitszeit von mindestens 3 Stunden vormittags und 3.5 Stunden nachmittags bei einem 8.4-Studentag mit erhöhter Inanspruchnahme von Pausen, die darin bereits enthalten seien (S. 38 f. Ziff. 8.1.1).

**3.3** Was den medizinischen Sachverhalt seit der Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115) betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte in ihrem Schreiben vom 5. November 2019 (AB 125) an die IVB aus, der Versicherte befinde sich seit dem 18. Februar 2016 bei ihr in ambulanter Behandlung. Er sei mehrmals bei der Invalidenversicherung angemeldet worden, und habe "negative" Leistungsentscheide erhalten. Die aktuelle Anmeldung sei aufgrund seines seit Frühling 2018 beobachteten kontinuierlich verschlechterten psychischen Gesundheitszustandes erfolgt. Im Vordergrund stehe eine psychotische Symptomatik mit Stimmen hören, "Verfolgungswahn Idee", Angstzuständen (imperative Stimme). Die Stimme befehle ihm, "schlechte Sachen" zu machen. Der Versicherte könne sich nicht kontrollieren und zeige ein bizarres Verhalten. Er laufe Stunden lang im Wald herum, sei aufgereggt, wirke leidend, erscheine ungepflegt und es bestünden oft eine Selbst- und Fremdgefährdung, ausgeprägte Angstzustände und Verfolgungswahnideen. Unter diesen Symptomen leide der Versicherte sehr. Er sei im Oktober 2019 notfallmässig in die psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ eingeliefert worden zur Stabilisierung seines psychischen Zustandes, zur Abklärung der Diagnosen und zum Einstellen der Medikamente; aktuell liege kein Austrittsbericht vor. Seit Frühling 2019 habe sich der psychische Zustand verschlechtert. Bis dahin sei ein schwerer depressiver Zustand diagnostiziert worden, aktuell eine psychotische Symptomatik mit paranoider Schizophrenie.

**3.3.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Dezember 2019 (AB 127) aus, dem Schreiben von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2019 seien keine objektiven Befunde zu entnehmen, sondern eine Mischung aus zitierten Angaben des Versicherten, unspezifischen Beobachtungen und einer nicht ausreichend begründeten Diagnose. Unter Einbezug der Beurteilung des Gutachters Dr. med. C.\_\_\_\_\_ von 2018 und dem wenig aussagekräftigen und nicht befundgestützten Schreiben von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sei eine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht ausgewiesen. Im erneuten Leistungsgesuch sei es zu einer "Eskalation der Diagnostik" (bisher Depressi-

on, jetzt Schizophrenie) gekommen, die aus medizinischer Sicht zwar nicht ausgeschlossen, aber insbesondere aus Aktensicht unwahrscheinlich sei (S. 4).

**3.3.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte in ihrem im Beschwerdeverfahren eingereichten Schreiben vom 14. April 2020 (BB 6) aus, zu Beginn der Behandlung bei ihr sei ein chronifizierter depressiver Zustand mit schweren bis mittelgradigen Episoden diagnostiziert worden. Aufgrund der psychischen Erkrankung sei der Versicherte mehrmals in den psychiatrischen Diensten E.\_\_\_\_\_ hospitalisiert worden. Er werde mit Antidepressiva, mit einer intensiven Psycho- und Verhaltenstherapie behandelt. Sein psychischer Zustand habe sich aber nicht gebessert. Er beherrsche wenig Ressourcen, um die Krankheit zu bewältigen. Seit 2014 sei er arbeitsunfähig. Seine Lebensqualität sei deutlich reduziert. Seit einem Jahr sei zu beobachten, dass sich sein psychischer Zustand deutlich verschlechtert habe. Es seien psychotische Symptome im Sinne von Stimmenhören vorhanden: männliche Stimme, die den Versicherten unter Druck setze und sein Verhalten bestimme. Ebenso berichte er, dass fremde Kräfte versuchten, ihn zu kontrollieren. Er habe das Gefühl, ausspioniert zu werden. Diese Symptome würden mit Neuroleptika behandelt. Es gebe Phasen, wo es ihm massiv schlechter gehe, er schliesse sich wochenlang im Zimmer ein. Er sei in diesen Situationen total desorientiert, ängstlich und verwahrlost. Er schmiere seine Fäkalien an die Wände und wasche seinen Kopf mit seinem Urin, weil die Stimmen ihm dies befahlen würden. Der Versicherte sei ungepflegt und abgemagert. Bei einer akuten Verschlechterung sei sein Verhalten bizarr und seien schwere depressive Symptome vorhanden: Antriebslosigkeit, Gedankenreise, Verzweiflung, Verlust der Lebensfreude, Interessenverlust, eingeschränkte kognitive Funktionen, oberflächlich im Gespräch, unsicher, ängstlich sowie ausgeprägte Schlafstörungen. Die aktuelle Diagnose laute auf schizoaffektive Störung gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1; Differentialdiagnose: paranoide Schizophrenie [ICD-10 F20.0]). Da sich der Zustand des Versicherten deutlich verschlechtert habe, sei eine berufliche Integration nicht möglich. Vorgesehen sei eine stationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten E.\_\_\_\_\_ zur Diagnoseabklärung und Stabilisierung des Zustandes.

**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** Der RAD-Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (AB 127) vermag insgesamt zu überzeugen. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit der einzigen seit der Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115) sich in den Akten befindenden medizinischen Stellungnahme der behandelnden Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2019 (AB 125) wie auch dem undatierten am 14. Oktober 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Schreiben des Beschwerdeführers (AB 123) auseinandergesetzt und seine darauf gestützten Schlussfolgerungen und Einschätzungen in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Diese ärztliche Beurteilung erfüllt somit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweis an Expertisen gestellten Anforder-

rungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.4. hiervor). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag – wie nachfolgend dargelegt – nicht zu überzeugen.

Was das Schreiben von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2019 (AB 125) betrifft, ist dieses nicht geeignet, eine wesentliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts seit der Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115) auch nur glaubhaft zu machen. So weist RAD-Psychiater Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu Recht darauf hin, dass das besagte Schreiben keine objektiven Befunde enthalte, sondern eine Mischung sei aus zitierten Angaben des Beschwerdeführers, unspezifischen Beobachtungen und nicht ausreichend begründeten Diagnosen. Denn wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 14), sind vorliegend an die Glaubhaftmachung einer Veränderung erhöhte Anforderungen zu stellen, erfolgte die Neuanmeldung vom 27. August 2019 (AB 116) doch nur ein Jahr nach der letzten Leistungsabweisung vom 20. August 2018 (AB 115; vgl. E. 2.2. hiervor). Soweit Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vorbringt, seit Frühling 2018 habe sie kontinuierlich eine Verschlechterung des psychischen Zustandes beobachtet und im Vordergrund stehe nun eine psychotische Symptomatik (vgl. auch Neuanmeldung vom 27. August 2019, wonach seit 2018 eine Psychose bestehe [S. 6 Ziff. 6.1]), wäre, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 iff. 14), die behauptete Verschlechterung, falls sie tatsächlich vorliegen würde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115) eingetreten und somit für das vorliegend Neuanmeldungsverfahren von vornherein unbeachtlich. Darüber hinaus hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bereits im Rahmen des Verfahrens betreffend die Neuanmeldung vom 14. März 2017 (AB 74) in den Schreiben vom 15. März 2017 (AB 74/2) und 13. November 2017 (AB 91/4) eine vergleichbare Symptomatik wie im aktuellen Verfahren geltend gemacht und den Beschwerdeführer bereits damals als gänzlich arbeitsunfähig eingestuft. Schon damals hätten Angstzustände, eine vernachlässigte Körperhygiene, Schlafstörungen, sozialer Rückzug, Gedankenkreisen, Gefühllosigkeit sowie Misstrauen bestanden und wurde angegeben, der Beschwerdeführer leide massiv. Auch wurde bereits im Kurzaustrittsbericht der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2016 (AB 74/20) erwähnt,

der Beschwerdeführer habe über gelegentliche Verfolgungsideen (dass ihm jemand auf der Strasse auf die Schulter taste) berichtet. Zudem wurde er bereits damals immer wieder mit Zyprexa behandelt (vgl. u.a. Berichte der psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2017 [AB 74/10], vom 31. Januar 2017 [AB 74/7] und vom 10. März 2017 [AB 74/3]), welches bei Schizophrenie und akuten manischen Episoden bei bipolaren Störungen angewendet wird (vgl. [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch)). Weiter werden weder vom Beschwerdeführer noch von der behandelnden Dr. med. D. \_\_\_\_\_ Unterlagen zu den Aufenthalten in den psychiatrischen Diensten E. \_\_\_\_\_ oder von anderen Stellen geliefert, in der er schon seit langem immer wieder behandelt wird. Weiter ist mit Blick auf die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Diesbezüglich ist schliesslich auf den Umstand hinzuweisen, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keinen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie besitzt und ihre Ausführungen damit nicht auf spezialärztlichen Feststellungen basieren und deshalb Indizien vorliegen, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4).

Was das im Beschwerdeverfahren eingereichte Schreiben von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 14. April 2020 (BB 6) anbelangt, ist dieses vorliegend per se nicht massgebend und nicht zu berücksichtigen, zumal keine Hinweise darauf vorliegen, dass das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt worden wäre (vgl. E. 2.3 hiavor).

**3.6** Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 20. August 2018 (AB 115) nicht glaubhaft machen kann. Für das Gericht besteht somit kein Anlass, in den Beurteilungsspielraum der Beschwerdegegnerin einzugreifen (vgl. E. 2.2. hiavor).

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### 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.

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 gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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.