

200 20 250 IV  
KNB/SVE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 12. August 2021**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_,  
substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Februar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Juni 1995 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1 S. 56 ff.). Nach Vornahme medizinischer Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. September 1996 (act. II 1.1 S. 21 ff.) mangels Invalidität einen Leistungsanspruch. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 21. Oktober 1996 (IV 47729; act. II 1.1 S. 12 ff.) nicht ein.

Im Mai 1999 meldete sich der Versicherte erneut unter Hinweis auf Rückenschmerzen zum Leistungsbezug an (act. II 2). Mit Verfügung vom 8. Februar 2000 (act. II 6) wies die IVB das Leistungsbegehren mangels Invalidität ab, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 17. Januar 2001 (IV 57389; act. II 13) bestätigte. Dieses Urteil blieb unangefochten.

Auf das im Mai 2003 neuerlich gestellte Leistungsgesuch (act. II 14) trat die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 2. Juli 2003 (act. II 15) mit der Begründung, es sei keine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft dargelegt worden, nicht ein.

Im Januar 2009 meldete sich der Versicherte wiederum zum Leistungsbezug an. Er machte eine Verschlechterung der Rückenbeschwerden und chronifizierte psychische Beschwerden (Depressionen, Schlafstörungen) geltend (act. II 16). In der Folge tätigte die IVB medizinische Abklärungen und liess den Versicherten psychiatrisch begutachten (vgl. Expertise vom 14. September 2010 [act. II 24 S. 2 ff.]). Am 10. November 2010 verfügte sie die Ablehnung des Leistungsbegehrens (act. II 30). Zur Begründung führte sie aus, es bestehe keine invalidenversicherungsrechtliche relevante gesundheitliche Einschränkung. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 24. Mai 2011 (IV/2010/1306; act. II 43) ab. Dieses Urteil blieb unangefochten.

Der Versicherte stellte im November 2014 nochmals ein Leistungsgesuch (act. II 49; vgl. act. II 57) unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung, Rückenprobleme, Diabetes und ein Schlafapnoe Syndrom (act. II 57 S. 6 Ziff. 6.2). Die IVB tätigte wiederum medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine Begutachtung (rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten vom 30. Juli 2015 [act. II 74 ff.]). Mit Verfügung vom 29. September 2015 (act. II 81) wies die IVB das Leistungsbegehren mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

## **B.**

Der Versicherte meldete sich im November 2019 unter Hinweis auf eine seit 1996 bestehende Krankheit abermals bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 83). In der Folge tätigte die IVB medizinische Abklärungen und holte eine Stellungnahme vom 10. Januar 2020 von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 89), ein. Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2020 (act. II 90) stellte die IVB in Aussicht, auf das Leistungsgesuch nicht einzutreten, da nicht glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung objektiv geändert hätten. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 93, 97) verfügte die IVB am 24. Februar 2020 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 99).

## **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 23. März 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten.
2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren, unter Beizug der unterzeichnenden Anwältin, zu gewähren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 26. März 2020 einen Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I und act. IA], act. I 7) zu den Akten.

## **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 24. Februar 2020 (act. II 99). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die

Neuanmeldung vom November 2019 (act. II 83) 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 IVV). 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 Neuanmeldung 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 Beweisvorkehren 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).

Ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist 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 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 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 2020 IV Nr. 45 S. 158 E. 4.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

### **3.**

**3.1** Die letzte rechtskräftige materielle Beurteilung des Rentenanspruchs basiert auf dem Sachverhalt, wie er bei Erlass der Verfügung vom 29. September 2015 (act. II 81) vorlag. Dementsprechend ist nachfolgend zu prüfen, ob glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Sachverhalt seit dem 29. September 2015 bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 24. Februar 2020 (act. II 99) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

**3.2** Die Verfügung vom 29. September 2015 (act. II 81) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre Gutachten vom 30. Juli 2015 (act. II 74 ff.). Im rheumatologischen Teilgutachten (act. II 77.1) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein chronifiziertes lumbo-sakro-coccygeales Schmerzsyndrom (seit 20 Jahren) sowie anamnestisch ein Schlafapnoe-Syndrom, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ II sowie eine Hypercholesterinämie (S. 21 Ziff. 1.4). Die aktuelle rheumatologische Untersuchung habe anamnestisch keine neuen Gesichtspunkte ergeben. 2013 sei die Diagnose eines radikulären Syndroms L5 gestellt worden, wobei vor allem eine Diskushernie L5/S1 mit Kompres-

sion der Wurzel L5 ausschlaggebend gewesen sei. Klinisch lasse sich dieses radikuläre Syndrom heute nicht nachweisen. Die rechtsseitigen Bein-schmerzen könnten allenfalls als pseudoradikuläres Syndrom gedeutet werden und nicht als Ischialgie, wenngleich man im Verlauf von 20 Jahren doch eine Veränderung der Symptomatologie erwarten könne. Die Prognose sei aus somatischer Sicht günstig, da sich in den letzten 20 Jahren keine nennenswerte, objektivierbare Veränderung eingestellt habe (S. 22 f. Ziff. 2). Eingeschränkte Funktionen liessen sich keine objektivieren (S. 23 Ziff. 3.3). Es seien alle bis mittelschweren Arbeiten zumutbar (S. 24 Ziff. 3.11).

Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 74.1) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) sowie eine vor allem nächtlich auftretende, nicht organische Psychose (seit Herbst 2014; ICD-10 F29). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0) sowie eine mässige sprachliche Integration (ICD-10 Z60.3) fest (S. 8 lit. A Ziff. 4). In der letzten Zeit komme es beim Beschwerdeführer während Belastungssituationen nicht zu depressiven, sondern zu aggressiven und innerlich gespannten Anteilen. Diese gespannten Verhaltensmuster sprächen gegen eine relevante Depressivität. Bei der heutigen Untersuchung sei der Beschwerdeführer zwar innerlich eher abgesperrt nicht aber manifest depressiv. Er berichte nicht über Suizidtendenzen und äussere keine unbegründeten Ängste. In der Regel sei er gut konzentriert. Die Anamnese bzw. der heutige Befund liessen darauf schliessen, dass nur eine leichte depressive Episode vorhanden sei. Der Beschwerdeführer zog sich vom sozialen Kontakt teilweise zurück. Seit März 2010 werde er im Spital G.\_\_\_\_\_ ambulant psychiatrisch betreut. Im Oktober 2014 sei hier erstmals eine paranoide Schizophrenie bzw. ein schizophreses Residuum diagnostiziert worden. Diese Diagnosestellung sei insofern erstaunlich, als vorher nie von einer Schizophrenie die Rede gewesen sei. Schizophrenien entstünden eher selten im Alter des Beschwerdeführers, sondern meistens vor dem 25. Lebensjahr. Zudem zeige er die von der ICD-10 dafür verlangte Symptomatik kaum (kein Gedanken laut werden, kein Gedankenentzug, kein Kontrollwahn, keine eindeutige

Wahnstimmung). Die vom Beschwerdeführer wahrgenommenen Stimmen seien nicht eindeutig kommentierend, vielmehr nehme er die Stimmen des Vaters gelegentlich nachts wahr. Nachts komme es zudem zu Albträumen, welche nicht einer Schizophrenie zugerechnet werden könnten. Ein relevanter Verfolgungswahn bestehe nicht. Noch wesentlich unwahrscheinlicher als eine paranoide Schizophrenie sei ein schizophreses Residuum. Ein solches setze nämlich gemäss ICD-10 voraus, dass die betroffene Person mehrere eindeutige Phasen einer Schizophrenie durchgemacht habe, was nie der Fall gewesen sei. Auch die Diagnose einer postschizophrenen Depression sei nicht wahrscheinlich. Die depressiven Symptome stünden nämlich nicht im Vordergrund. Die seit Herbst 2014 bestehenden nächtlichen psychoseähnlichen Zustände seien nicht schwerwiegend. Es lasse sich die Diagnose einer nicht organischen Psychose stellen. Dadurch entstehe keine Arbeitsunfähigkeit bei einer tagsüber ausgeübten beruflichen Tätigkeit. Die therapeutischen Bemühungen seien ungenügend. Der Beschwerdeführer suche nur einmal pro Monat seine Psychiaterin auf. Es könne auf eine ungenügende medikamentöse Compliance hingewiesen werden. Eine adäquate Einnahme der abgegebenen Medikamente sei zumutbar und zielführend. Dadurch könne innerhalb von zwei bis drei Monaten eine Verbesserung der psychischen Störung erreicht werden. Die Arbeitsfähigkeit werde sich in diesem Fall ebenfalls verbessern. Es seien vorwiegend die ungünstigen krankheitsfremden Faktoren dafür verantwortlich, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht verwerte (S. 8 ff. lit. B). Er habe tagsüber teilweise Mühe, da er gelegentlich depressiv sei. Die psychoseähnlichen Zustände führten seit Herbst 2014 zu einer gewissen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 11 lit. C Ziff. 2). Die bisherige Tätigkeit sei im Rahmen von 70 % noch zumutbar (Ziff. 4).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 30. Juli 2015 (act. II 74.3) hielten die Gutachter fest, es könne vollumfänglich auf den psychiatrischen Gesichtspunkt abgestellt werden (S. 2).

**3.3** Im Zusammenhang mit der erneuten Anmeldung vom November 2019 (act. II 83) ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.3.1** Im Bericht vom 17. Dezember 2019 (act. II 87) diagnostizierten Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Chefarzt Spital G. \_\_\_\_\_), lic. phil. I. \_\_\_\_\_, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, sowie der Psychologe M. Sc. J. \_\_\_\_\_ eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0; seit ca. 2011), eine postschizophrene Depression (ICD-10 F20.4; zu Behandlungsbeginn am 17. September 2019), ein invalidisierendes Schmerzsyndrom (Lumbalgie, pseudoradikuläre Ausstrahlung in das rechte Bein, neurochirurgisch ohne Handlungsbedarf; S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 2). Der Beschwerdeführer befinde sich erst seit dem 17. September 2019 beim Referenten in integrierter psychiatrischer Behandlung, weshalb für den Zeitraum davor keine Angaben gemacht werden könnten. Es bestehe eine durchgehende Negativsymptomatik mit Desorganisation, Anhedonie und Avolition. Der Beschwerdeführer sei nicht fähig, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. Es imponiere ein starker sozialer Rückzug, abgesehen von den wöchentlichen Therapiegesprächen und dem Kontakt zur Familie sei der Beschwerdeführer völlig isoliert. Im Verlaufe der Jahre sei es zu einem starken Abbau der kognitiven Fähigkeiten gekommen. Es bestünden ausgeprägte Auffassungs-, Merkfähigkeits-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Affektiv wirke er dysphorisch, gereizt und teilweise affektstarr. Er empfinde keine Freude mehr im Alltag. Seit Jahren bestünden eine ausgeprägte Hilflosigkeit, Insuffizienzgefühle und Schamgefühle. Ebenso bestünden intermittierende Suizidgedanken (S. 2 Ziff. 4) und Wahngedanken. Seit Jahren höre der Beschwerdeführer Stimmen. Es handle sich dabei um männliche und weibliche Stimmen, deren Inhalte er nicht verstehen könne. Er berichte zudem über visuelle Halluzinationen. Er sehe teilweise Hummeln, die vor seinem Auge vorbeifliegen und versuche, diese zu verscheuchen (S. 3 Ziff. 4). Das inhaltliche Denken sei damit durch Wahngedanken geprägt. Der Affekt sei verarmt und der Beschwerdeführer sei unfähig, Freude zu empfinden (Anhedonie). Eine starke Affektverflachung und ausgeprägte herabgesetzte Schwingungsfähigkeit seien vorhanden. Der Antrieb sei stark vermindert. Er zeige wenig Interesse und sei sehr passiv. Schlafstörungen seien trotz entsprechender Medikation vorhanden. Er berichte über leichte Inappetenz. Es bestünden intermittierende Suizidgedanken (S. 3 Ziff. 6). Die ambulante integrierte psychiatrische Behandlung erfolge in wöchentlicher Frequenz (S. 3 Ziff. 7). Die

schwere psychiatrische Störung der paranoiden Schizophrenie weise auf einen chronischen Verlauf hin. Die Negativsymptomatik der Schizophrenie sei in einem so starken Ausmass ausgeprägt und chronifiziert, dass der Beschwerdeführer nicht wieder in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden könne (S. 4 Ziff. 9).

**3.3.2** Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 10. Januar 2020 (act. II 89) fest, das aktuelle Gesuch beinhalte nun wieder die Diagnose einer Schizophrenie, mit der erneuten Kombination von Schizophrenie, schizophremer Residuum und postschizophremer Depression. Alle früher behandelnden Fachärzte und die Gutachter hätten übereinstimmend die Beschwerdesymptomatik als Folge der langen Arbeitsuntätigkeit, der mangelnden Integration und im Zusammenhang mit krankheitsfremden Belastungen beurteilt. Die aktuelle Diagnosestellung sei nicht plausibel. Die Beschwerdelage sei überwiegend wahrscheinlich nicht auf eine Krankheitsstörung zurückzuführen, sondern auf die ungünstigen Lebensumstände. Aus medizinischer Sicht sei die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes „nicht glaubwürdig“.

**3.3.3** Im Antrag auf Kostengutsprache für Ergotherapie vom 4. Februar 2020 (act. I 7) führten lic. phil. I.\_\_\_\_\_, und M. Sc. J.\_\_\_\_\_ als Diagnosen eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie ein schizophremer Residuum (ICD-10 F20.5) auf.

**3.3.4** Im E-Mail vom 22. März 2020 (act. I 4) z.H. der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hielt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, es habe sich seit September 2015 vor allem der psychische Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe sich lange nicht mehr für eine Psychotherapie motivieren können. Im September 2019 habe er wieder mit einer Psychotherapie begonnen. Neu sei auch die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0).

**3.4** Streitgegenstand bildet einzig die Frage, ob der Beschwerdeführer im Vergleich zur Situation per 29. September 2015 (vgl. act. II 81) im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eine erhebliche Sachverhaltsänderung

im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat, wobei der Untersuchungsgrundsatz insoweit nicht zum Tragen kommt. Es ist auf jenen Sachverhalt abzustellen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung darbot, und ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt (vgl. E. 2.3 hiervor). Der am 26. März 2020 eingereichte Arztbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2020 (act. I 7) hat somit vorliegend ausser Acht zu bleiben.

### **3.5**

**3.5.1** Vorab ist festzustellen, dass der Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, lic. phil. I. \_\_\_\_\_ und M. Sc. J. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (act. II 87) keine Ausführungen in Bezug auf das diagnostizierte - nach ihrer Auffassung - invalidisierende Schmerzsyndrom (S. 2 Ziff. 3) enthält. Damit fehlt es entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.7) diesbezüglich an einer glaubhaft gemachten Verschlechterung.

**3.5.2** Weiter ist betreffend den Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, lic. phil. I. \_\_\_\_\_ und M. Sc. J. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (act. II 87) festzustellen, dass dieser - ausser der allgemein gehaltenen Angabe, wonach sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe (vgl. S. 2 Ziff. 1) - keine neuen Tatsachen enthält, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft machten. Der Beschwerdeführer bringt vor, im Gutachten von 2015 (act. II 74.1) sei vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung in der Ausprägung einer gegenwärtig leichten Episode ausgegangen worden. Nun werde eine schwere psychische Störung im Sinne einer paranoiden Schizophrenie mit einem chronischen Verlauf beschrieben (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.2). Dabei lässt er jedoch ausser Acht, dass sich bereits Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teलगutachten vom 30. Juli 2015 (act. II 74.1) mit der - ebenfalls im Spital G. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bzw. einem schizophrenen Residuum auseinandersetzte und begründet darlegte, weshalb es an einer solchen fehle (vgl. S. 9 lit. B). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Sachverständige

das Gutachten in Kenntnis des Berichtes von Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Oktober 2014 (act. II 68 S. 5) verfasste, in welchem diese eine entsprechende Diagnose aufführte. Der nunmehr eingereichte Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (act. II 87), auf welchen sich der Beschwerdeführer für das Glaubhaftmachen einer wesentlichen Verschlechterung stützt, ist inhaltlich praktisch mit dem Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2014 (act. II 68 S. 5) identisch. So führte bereits diese behandelnde Ärztin - wie erwähnt - die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie eines schizophrenen Residuums (ICD-10 F20.5) bzw. eine postschizophrene Depression (ICD-10 F20.4) auf, welche im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ - wie ebenfalls bereits erwähnt - begründet verworfen wurde. Ebenso hielt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ einen starken sozialen Rückzug und eine stärkere Hilflosigkeit im Alltag fest. Ihrem Bericht kann gleichermassen entnommen werden, der Beschwerdeführer sei dysphorisch, wobei grundlegend von einer Affektverflachung auszugehen sei. Es gebe überhaupt keine Schwingungsfähigkeit und das ausgeprägte Misstrauen verhindere eine normale Kontaktaufnahme. Weiter hielt sie bereits damals fest, der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter Stimmenhören. Er höre dauerhaft „Geschrei“, weibliche und männliche Stimmen gemischt, er fühle sich beobachtet und schäme sich sehr dafür. Es müsse davon ausgegangen werden, dass er unter einer paranoiden resp. schizophrenen Symptomatik leide. Der Beschwerdeführer wirke sehr misstrauisch, reizbar und dysphorisch. Die Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit und Konzentration seien mangelhaft. Inhaltliche Denkstörungen bestünden aus optischen und akustischen Halluzinationen sowie kommentierenden Stimmen. Es seien Beziehungsideen vorhanden (im Sinne einer Wahnstimmung). Die Stimmungslosigkeit sei affektiv depressiv und ängstlich mit Hoffnungslosigkeit, Reizbarkeit, Wut, Ratlosigkeit, sozialem Rückzug, Zukunftsangst, Hadern, Angst vor Alltagsaufgaben, Schamgefühlen. Gelegentlich sei der Beschwerdeführer suizidal. Inwiefern anhand des Berichtes von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (act. II 87) folglich Anhaltspunkte - im Sinne eines Glaubhaftmachens - vorliegen sollen, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe, ist nicht ersichtlich. Damit ist dem RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (vgl. Stellungnahme vom 10. Januar 2020 [act. II 89])

insofern zuzustimmen, als dass die Diagnosestellung im Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, lic. phil. I.\_\_\_\_\_, und M. Sc. J.\_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (act. II 87) nicht überzeugt bzw. - da bereits im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. Juli 2015 verworfen - keine Veränderung glaubhaft macht.

**3.6** Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer im massgebenden Vergleichszeitraum keine (dauerhafte) Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist daher mit Verfügung vom 24. Februar 2020 (act. II 99) auf die Neu Anmeldung vom November 2019 (act. II 83) zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist nach dem Dargelegten abzuweisen.

#### **4.**

Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**4.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung und der fehlenden Deckung durch die N.\_\_\_\_\_ AG ausgewiesen (vgl. act. IA 1). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 122 I 267 E. 2b S. 271, je mit Hinweisen). Schliesslich erscheint der Beizug einer Rechtsvertretung angesichts der Rechtsunkundigkeit des Beschwerdeführers sowie der tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten geboten. Demnach ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter

Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin zu gewähren.

**4.2** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) 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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

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

**4.4** Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote von Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2021, in welcher sie einen Arbeitsaufwand von 7.5 Stunden à Fr. 270.-- (total Fr. 2'025.--) geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'292.40 (inkl. Auslagen von Fr. 103.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 163.90) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'500.-- (7.5 h x Fr. 200.--/h), zuzüglich Auslagen von Fr. 103.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 123.45 (7.7 % von Fr. 1'603.50), somit auf total Fr. 1'726.95 festzusetzen und Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO - d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist - nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der amtlichen Anwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'726.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vor-

behalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

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.