

200 20 64 IV  
JAP/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 1. Mai 2020**

Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch med. pract. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Dezember 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war für die C.\_\_\_\_\_ AG, ..., tätig, als er am 7. August 2001 einen Arbeitsunfall erlitt. Der Versicherte meldete sich erstmals im April 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Akten der IVB, [act.] II 1). Die IVB veranlasste eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP (act. II 27 ff., 31), und verneinte danach mit Verfügung vom 28. Juli 2004 einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente (act. II 37). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 41) wies sie mit Entscheid vom 30. Januar 2007 ab (act. II 50). Mit Urteil vom 20. Juli 2007 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die dagegen erhobene Beschwerde ab (act. II 60) und das Bundesgericht (BGer) trat auf die Beschwerde mit Entscheid vom 10. Oktober 2007 nicht ein (9C\_638/2007 [act. II 52]).

Nach Neuanschuldung vom Versicherten im Februar 2016 (act. II 67) veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS H.\_\_\_\_\_ GmbH (MEDAS-Gutachten vom 24. Oktober 2016 [act. II 84.1]), und verneinte – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 86) – mit Verfügung vom 13. Januar 2017 einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente (act. II 91); diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Im Rahmen einer Neuanschuldung vom 6. Oktober 2019 (act. II 101) reichte der Versicherte einen Verlaufsbericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ AG vom 24. September 2019 ein (act. II 103). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 17. Oktober

2019 (act. II 106) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 107) trat die IVB mit Verfügung vom 3. Dezember 2019 auf das Leistungsbegehren nicht ein, da der Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 13. Januar 2017 wesentlich veränderten (act. II 110).

### **C.**

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2019 und 14. Januar 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch den behandelnden Psychiater med. pract. B.\_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister [[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)] ist kein Facharztstitel ausgewiesen), „Einsprache“. Sinngemäss machte er eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Die IVB leitete die Eingaben des Versicherten am 23. Januar 2020 weiter an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern.

Nach Gewährung einer Nachfrist durch den Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 13. Februar 2020 stellte der Beschwerdeführer am 22. Februar 2020 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin 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 Staats-

anwaltschaft (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 3. Dezember 2019 (act. II 110). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Oktober 2019 (act. II 101) zu Recht nicht eintrat.

**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 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, wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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). 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** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

**2.4** Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung 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 Neuanmeldung 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 neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C\_389/2018, E. 4.2).

**2.5** Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss

– im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2017 IV Nr. 57 S. 188 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 13. Januar 2017 (act. II 91) zu vergleichen mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2019 (act. II 110) entwickelt hat (vgl. E. 2.3 hiavor).

**3.2** Die leistungsablehnende Verfügung vom 13. Januar 2017 stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 24. Oktober 2016 (act. II 84.1). Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3), einen Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1) und eine periphere vestibuläre Funktionsstörung (ICD-10 H81.3). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein beginnendes metabolisches Syndrom, Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) und einen Status nach Helicobacter pylori-positiver Gastritis (ICD-10 K29.7; act. II 84.1 S. 33 f.). Sie führten aus, aus otorhinolaryngologischer Sicht beständen leichtgradige auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Der Tinnitus des Exploranden könne zurzeit als mittelgradig kompensiert bezeichnet werden. Bezüglich der vestibulären Funktion hätten sich Befunde einer peripheren vestibulären Funktionsstörung mit pathologischen Rechtsnystagmen, aber praktisch symmetrisch kalorischer Erregbarkeit beidseits gezeigt. Es beständen qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit indem Arbeiten, welche hohe Anforderungen an das Gehör stellten, unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel und sturzgefährdende Tätigkeiten für den Exploranden nicht geeignet seien. Unter Berücksichtigung des Tinnitus und der Begleitsymptomatik bestehe eine zusätzliche quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 %.

Eine angepasste Tätigkeit sei somit aus rein otorhinolaryngologischer Sicht zu 90 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierten die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und attestierten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht führten die Experten aus, bei der Untersuchung hätten multiple Inkonsistenzen bestanden und vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen als Hinweis für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte. Es beständen keine organischen Korrelate, welche die vom Exploranden angegebene ausgeprägte Symptomatik erklären würden. Es bestehe für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit ebenso wie für andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Lediglich körperlich regelmässig schwer belastende berufliche Tätigkeiten seien, bedingt durch die muskuläre Dekonditionierung, eher ungeeignet (act. II 84.1 S. 34 f.). Bei der neurologischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass in den MRI-Untersuchungen der HWS und des Kopfes keine posttraumatischen Veränderungen oder anderweitige Befunde hätten nachgewiesen werden können, welche die Beschwerden des Exploranden erklären würden. Bei der aktuellen Untersuchung habe der Explorand über eine streng rechtsseitig begrenzte chronische Schmerzsymptomatik geklagt und es habe ein Taubheitsgefühl und eine Kraftlosigkeit über der ganzen rechten Körperseite bestanden. Bei der klinischen Untersuchung habe der Explorand eine hochgradige Einschränkung der HWS-Beweglichkeit demonstriert. Radikuläre Schmerzausstrahlungen seien nicht beschrieben worden und bei der klinischen Untersuchung habe sich kein Anhaltspunkt für ein radikuläres Reiz- bzw. sensomotorisches Ausfallsyndrom ergeben. Es fänden sich keine objektivierbaren Befunde, die die beschriebene rechtsseitige Hemisymptomatik erklären würden und im Verlauf der Untersuchung hätten Diskrepanzen bestanden. Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auch aus allgemeininternistischer Sicht lägen keine Befunde und Diagnosen vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (act. II 84.1 S. 34). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe beim Exploranden für die angestammte und eine andere körperlich leicht- bis mittelschwer belastende, angepasste Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % (act. II 84.1 S. 36).



### 3.3

**3.3.1** Im Rahmen der Neuanmeldung wurde der Bericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ AG vom 24. September 2019 eingereicht. Oberärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin lic. phil. L. \_\_\_\_\_, Leiterinnen Tageskliniken, diagnostizierten eine anhaltende Depression mit psychotischer Symptomatik (ICD-10 F34.8) und eine anhaltende Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.4). Weiter bestehend sei die sonstige andauernde Persönlichkeitsveränderung (nach traumatisierendem Unfall und dessen Folgen; ICD-10 F62.88) und eine chronische PTSD (ICD-10 43.1; act. II 103 S. 1 Ziff. 2). Sie gingen von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus (act. II 103 S. 1 Ziff. 1) und führten aus, in den letzten Jahren sei in den ärztlichen Berichten die psychotische Symptomatik beschrieben worden in Form eines wahnhaften Erlebens. In der Tagesklinik beispielsweise sei der Patient innerhalb der Einzelgespräche rasch in einen starren, hoffnungslosen, verbitterten Wahnzustand geraten, in dem kaum therapeutische Bewegung habe erlangt werden können. Er beschreibe die Überzeugung, dass er in der Nacht nach dem Arbeitsunfall eine Nahtoderfahrung erlebt habe, Gott aber entschieden habe, dass er auf der Erde verbleiben solle (act. II 103 S. 1 Ziff. 3). Zeitweise sei der Patient in grosse Anspannung geraten, in der er Rachephantasien ausgesprochen habe, dass der Tag kommen werde, an dem er gezwungen sei, selber für Gerechtigkeit zu sorgen. Im ärztlich-therapeutischen Team sei die Fremdgefährdung besprochen, jedoch als nicht akut eingeschätzt worden. Der Patient habe im Milieu-Alltag der Tagesklinik einen sehr feinfühligem, ethisch-moralisch sehr korrekten Umgang gezeigt, er habe, im wahrsten Sinne des Wortes, keiner Fliege etwas zuleide getan (act. II 103 S. 2 Ziff. 3). Zu den therapeutischen Massnahmen und der Prognose wurde festgehalten, es habe eine grosse Herausforderung dargestellt, eine angemessene Therapiebeziehung aufzubauen. Mit psychotherapeutischen Einzelgesprächen wie auch medikamentösen Anpassungen habe dabei keine Veränderung des wahnhaften Erlebens bewirkt werden können. Die Prognose müsse als ungünstig taxiert werden. Der Zustand des Patienten habe sich seit dem Unfall chronifiziert und weise über die letzten Jahre eine Zustandsverschlechterung auf

(act. II 103 S. 2 Ziff. 4). Der Patient sei vom 15. Mai bis 16. August 2019 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (act. II 103 S. 2 Ziff. 5).

**3.3.2** In der Stellungnahme vom 17. Oktober 2019 hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, RAD, fest, der Verfügung vom 13. Januar 2017 sei medizinisch das MEDAS-Gutachten von 2016 zu Grunde gelegen. Damals sei im psychiatrischen Gutachten auch so beschrieben worden, dass der Explorand verbittert sei. Ein Wahn gehe aber aus dem Bericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ nicht hervor und ungerecht habe der Explorand die Welt auch schon zum Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens erlebt, weswegen er damals schon verbittert gewesen sei. Er sei schon damals darauf fixiert gewesen, dass ihm Unrecht geschehe, dass ihm keine Leistungen zugesprochen worden seien. Jetzt sei das auch nicht anders geworden (act. II 106 S. 3).

### **3.4**

**3.4.1** Bei der Prüfung des medizinischen Sachverhalts und damit der Frage, ob eine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht ist, sind der erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2019 (act. II 110) ins Recht gelegte Konsiliarbericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ vom 24. September 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act.] I 4) sowie die medizinischen Angaben des behandelnden Psychiaters med. pract. B.\_\_\_\_\_ in der als Beschwerde entgegengenommenen Eingabe vom 14. Januar 2020 hier nicht zu berücksichtigen, da das kantonale Gericht rechtsprechungsgemäss seiner beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens grundsätzlich den Sachverhalt zu Grunde zu legen hat, wie er sich der Verwaltung bot (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.4.2** Zu berücksichtigen ist der Verlaufsbericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ AG vom 24. September 2019, worin die Psychiaterin Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und die Psychologin lic. phil. L.\_\_\_\_\_ mit der anhaltenden Depression mit psychotischer Symptomatik (ICD-10: F34.8) nicht nur eine neue Diagnose stellten, sondern gleichzeitig eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes postulierten und veränderte Befunde beschrieben (act. II 103). So soll insbesondere eine psychotische Symptomatik in Form eines wahnhaften Erlebens aufgetreten sein, wobei auf weitere ärztliche Berichte verwie-

sen wurde. Soweit die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in ihrer Aktenbeurteilung vom 17. Oktober 2019 erklärte, ein Wahn gehe aus dem Bericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ AG nicht hervor (act. II 106), erweist sich dies somit als aktenwidrig. Anlässlich der psychiatrischen MEDAS-Exploration vom 29. August 2016 hatte der Sachverständige Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychopathologischen Befund noch keine Hinweise für ein psychotisches Geschehen beobachtet. Auch wenn der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Untersuchung gemäss Angaben des Experten im Affekt eine freudlose, anklagende und unzufriedene Grundhaltung gezeigt hatte, so hatte der Gutachter insbesondere explizit keine Wahnideen festgestellt (act. II 84.1 S. 14 Ziff. 4.1.2). Es wurde somit – entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 106 S. 3; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6) – seitens der Klinik I. \_\_\_\_\_ AG durchaus ein gegenüber der MEDAS-Begutachtung veränderte Situation beschrieben. Hinzu kommt, dass während der teilstationären Behandlung in der Klinik I. \_\_\_\_\_ AG vom 15. Mai bis 16. August 2019 – also länger als drei Monate (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 103 S. 2 Ziff. 5).

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine Zustandsverschlechterung zwar aufgrund des rudimentären Berichts der Klinik I. \_\_\_\_\_ AG vom 24. September 2019 (act. II 103) keinesfalls bereits überwiegend wahrscheinlich (dazu: BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) ausgewiesen ist. Jedoch unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer lediglich eine Verschlechterung glaubhaft zu machen hat (zum reduzierten Beweisgrad vgl. E. 2.4 hiervor), genügt er den Anforderungen von Art. 87 Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.1 hiervor). Mithin ist damit eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt vom 13. Januar 2017 (act. II 91) wenigstens glaubhaft gemacht.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2019 (act. II 110) aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanschuldung eintrete und den Anspruch des Beschwerdeführers materiell prüfe.

#### **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.

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** Der Prozessvertreter des Beschwerdeführers, med. pract. B.\_\_\_\_\_, erhielt mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2020 Gelegenheit, bis am 24. April 2020 die allfällige Entgeltlichkeit der Vertretung durch Vorlage einer entsprechenden Rechnung zu belegen und dem Gericht eine Kostennote einzureichen. Gleichzeitig wurde er darauf hingewiesen, dass bei unbenutztem Fristablauf von einer unentgeltlichen Vertretung ausgegangen werde. In der Folge ging keine Kostennote ein, so dass eine unentgeltliche Vertretung anzunehmen ist. Eine Parteientschädigung ist deshalb nicht zuzusprechen.

**4.3** Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Dezember 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 6. Oktober 2019 eintrete und den Rentenanspruch materiell prüfe.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - Med. pract. 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.