

IV 200 2023 650
WIS/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 24. Februar 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. August 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2017 unter Hinweis auf psychische und körperliche Leiden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 152). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 292) für den Zeitraum vom 1. April 2018 bis zum 30. Juni 2021 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu.

Am 1. Dezember 2022 (act. II 294) ersuchte der Versicherte erneut um Zusprache von IV-Leistungen. Die IVB forderte ihn mit Schreiben vom 6. Dezember 2022 (act. II 297) auf, bis zum 31. Januar 2023 die Erfüllung der mit Schreiben vom 27. November 2020 (act. II 267) auferlegten Schademinderungsmassnahme (Wiederaufnahme einer CPAP-Behandlung bei obstruktiver Schlafapnoe) oder eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (etwa mit ärztlichen Berichten) glaubhaft zu machen, ansonsten auf das neuerliche Leistungsgesuch nicht eingetreten würde. Am 13. und am 31. Januar sowie am 15. Februar 2023 gingen bei der IVB diverse Arztberichte ein (act. II 298 f., 302). Mit Vorbescheid vom 16. Februar 2023 (act. II 303) kündigt die IVB an, mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 307, 313, 316) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 7. August 2023 (act. II 318) verfügte die IVB am 11. August 2023 (act. II 319) wie in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B._____, mit Eingabe vom 14. September 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 11.8.2023 sei aufzuheben und auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers sei einzutreten.
2. Die Sache sei zur Vornahme der medizinischen Abklärungen und zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. iur. B._____ als amtlicher Anwalt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 auf 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. August 2023 (act. II 319). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 1. Dezember 2022 (act. II 294) 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 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_661/2022 vom 26. Juni

2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen des Versicherten überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u.a. zu berücksichtigen haben, 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. Ergibt 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 relevan-

ten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteile des BGer 8C_557/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2, 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2).

2.4 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 Die letzte vollständige materielle Beurteilung des Rentenanspruchs erfolgte im Rahmen der Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 292), welche den massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.4 hiavor) bildet. Die Referenzverfügung basierte in medizinischer Sicht im Wesentlichen auf dem interdisziplinären Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 26. November 2018 (act. II 211.1), dem pneumologischen Gutachten der Klinik D._____ des Spitals E._____ vom 28. August 2020 (act. II 263) und dem Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. März 2022 (act. II 290).

3.1.1 Die Gutachter der MEDAS diagnostizierten im Gutachten vom 26. November 2018 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 211.1/6 Ziff. 4.2.1):

- Schwergradige obstruktive Schlafapnoe, ED 03/2014
- AHI 77.5/h, ODI 75/h, ESS initial 4/24
- Vielschichtige, nur partiell OSA-assoziierte Beschwerden. Schwere Insomnie.
- gescheiterte CPAP-Therapie wegen Wirkungslosigkeit und Malcompliance
- Risikofaktoren: Adipositas, abendlicher schadhafter Alkoholkonsum
- Hypertensive Herzkrankheit

- kein Hinweis auf Belastungskoronarinsuffizienz bis 76 W (unauffällige Koronarangiographie 6/12)
- konzentrische linksventrikuläre Hypertrophie
- Hinweise auf diastolische Relaxationsstörung
- gute links- und rechtsventrikuläre Funktion (LVEF 62 %)
- Aortenektasie der Aorta thoracalis ascendens (38 mm)
- Verdickung der Intima/Media-Breite der Arteria carotis communis bds.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, aus pneumologischer Sicht sei unklar, welche der diffusen, sich teilweise widersprechenden Beschwerden kausal mit der Schlafapnoe zu assoziieren seien. Es sei aber sicher festzustellen, dass eine derart schwere nicht behandelte OSA zu neurokognitiven Defiziten und psychischer Instabilität führen würde, wobei hier häufig grosse Diskrepanzen zwischen Befunden und Befindlichkeit auszumachen seien. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Schlafapnoe schon seit vielen Jahren vorhanden sei und dass sie progredient verlaufe. Wirklich OSA-typische Beschwerden würden in den Akten vor dem Jahr 2014 aber kaum beschrieben. Auch die seit Jahren vorhandene schwierig zu therapierende Hypertonie könnte Ausdruck dieser OSA sein. Probleme in der Medikamenten-Compliance seien bei der Hypertonie allerdings wahrscheinlicher. Aus kardiologischer Sicht sollte der Versicherte zumindest für leichte bis mittelschwere Arbeiten problemlos einsetzbar sein (act. II 211.1/5 Ziff. 4.1). Die APAP-Therapie (Automatic Positive Airway Pressure) sei zumutbar und die einzige Möglichkeit, um die OSA zu behandeln resp. zu eliminieren. Eine Malcompliance könne psychiatrisch nicht begründet werden, sodass die Wiederaufnahme der APAP-Therapie dringend empfohlen werden müsse (act. II 211.1/5 Ziff. 4.5). Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hielten die Gutachter fest, aus pneumologischer Sicht rechtfertige die derzeit nicht therapierte OSA eine Reduktion des Pensums auf 50 %. Falls die OSA mit APAP therapiert sei, resultiere keine Reduktion des Pensums und die versicherte Person könnte acht Stunden pro Tag arbeiten. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit gälten seit der Erstdiagnose der Schlafapnoe, also seit März 2014. Aus kardiologischer Sicht bestehe für leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer, neurologischer, rheumatologischer und internistischer Sicht sei der Versicherte voll arbeitsfähig (act. II 211.1/9 Ziff. 4.8).

3.1.2 Im Gutachten der Klinik D._____ des Spitals E._____ vom 28. August 2020 (act. II 263) wurde festgehalten, ein mögliches Therapie-konzept stelle die Kombination einer CPAP-Therapie mit einem Fixdruck von 8 cm H₂O mit gleichzeitigen Massnahmen zur Vermeidung der Rückenlage (z.B. Rückenlageverhinderungskissen, -rucksack, -weste, -shirt oder ein elektronischer Lagerungsgurt) dar (act. II 263/3).

3.1.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ führte im Bericht vom 14. März 2022 (act. II 290) aus, das obstruktive Schlafapnoesyndrom sei seit März 2014 bekannt. Hals-/nasen-/ohrenärztliche Beurteilungen seien im Januar 2017 und im Januar 2019 erfolgt. Der Versicherte und die behandelnden Ärzte hätten demzufolge reichlich Zeit gehabt, die Therapie bei Bedarf zu modifizieren. Nach medizinischem Ermessen hätte eine konsequente Therapie längst durchgeführt werden können und müssen. Die ungenügende Nutzung des CPAP-Gerätes werde von keiner Seite bestritten. Ein ärztlicher Schulterbefund, welcher die Unmöglichkeit der Seitenlage erklären könnte, werde dem RAD nicht präsentiert. Somit fehlten weiterhin zwingend erforderliche medizinische Tatsachen zur Unterstützung des Arguments, der Versicherte toleriere die atemphysiologisch günstige Seitenlage wegen Schulterschmerzen nicht.

3.2 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 1. Dezember 2022 (act. II 294) reichte der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 11. August 2023 (act. II 319) – nach entsprechender Aufforderung der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 6. Dezember 2022 (act. II 297), verbunden mit der Androhung des Nichteintretens – im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen ein.

3.2.1 Im Bericht der Klinik D._____ des Spitals E._____ vom 4. August 2022 (act. II 299/9 ff.) wurde festgehalten, seit Februar 2021 werde erneut – nach Mai 2014 bis Juli 2017 – versuchsweise eine APAP-Therapie durchgeführt. Der Patient berichte, dass er weiterhin nicht mit der Therapie zurechtkomme. Die Therapie bringe so keinen Nutzen, er ziehe die Maske jeweils nach kurzer Zeit wieder aus. Bezüglich Compliance führten die Ärzte aus, die mittlere Nutzung liege bei 2:16 h/d (Tage mit Nutzung) bei Nutzung an 123 von 213 Tagen (58 %).

3.2.2 Am 24. Oktober 2022 (act. II 299/75 ff.) führten die Ärzte der Klinik G._____ des Spitals E._____ aus, es sei eine reguläre rheumatologische Verlaufskontrolle bei persistierenden Knie- und Fusschmerzen erfolgt. Es zeigten sich weder klinisch noch laboranalytisch Hinweise auf eine entzündliche Aktivität. Auch befinde sich die Harnsäure im Zielbereich, sodass die aktuellen Beschwerden nicht im Rahmen der Gicht bestünden.

3.2.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie, hielt im Bericht vom 31. Oktober 2022 (act. II 299/78 f.) fest, messtechnisch und duplexsonografisch habe er unauffällige arterielle Verhältnisse bei nur minimalen atherosklerotischen Wandveränderungen im Bereich der Aorta abdominalis und der femoralen Bifurkationen gefunden. Eine arterielle Claudicatio sei ausgeschlossen. Es sei eher von einer Perzeptionsstörung, wahrscheinlich im Rahmen einer peripheren Polyneuropathie bei pathologischem Vibrationssinn beidseits auszugehen. Eine neurologische Standortbestimmung sei indiziert.

3.2.4 Im Bericht vom 10. November 2022 (act. II 299/42 f.) gab Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, an, aufgrund der durchgeführten Untersuchungen könne keine Aussage über eine eventuell vorliegende koronare Herzkrankheit gemacht werden. Da das Elektrokardiogramm deutlich verändert sei, am wahrscheinlichsten als Ausdruck einer hypertensiven Kardiopathie, aber möglicherweise auch aufgrund einer anderen Kardiopathie, sei die Durchführung eines Herz-MRI vereinbart worden.

3.2.5 Dem Bericht der Klinik D._____ des Spitals E._____ vom 9. Januar 2023 (act. II 298) ist zu entnehmen, dass im Rahmen der Kontrolluntersuchung ein technisch gutes Einstellungsergebnis und eine einwandfreie Funktion des APAP-Geräts festgestellt worden seien. Allerdings habe der Patient trotz mehrmaliger Versuche grosse Mühe, das Gerät zu benutzen. Er fühle sich schon kurz nach dem Einschlafen gestört, sodass er teils bewusst, teils unbewusst die Maske entferne. Eine fehlende Therapieadhärenz der APAP-Therapie sei bei vordergründiger Insomnie sehr häufig. Der Patient werde deshalb in der neuropsychiatrischen Sprechstunde angemeldet und es werde 100 mg Trittico als Therapieversuch installiert.

Im Bericht derselben Klinik vom 6. Februar 2023 (act. II 302) wurde festgehalten, es zeige sich weiterhin kein befriedigendes Ergebnis der Schlafapnoebehandlung. Es bestehe eine mangelhafte Therapieadhärenz. Der Patient gebe an, dass er mit der Maskentherapie nicht schlafen könne und sich diese vom Gesicht herunterreisse, um schlafen zu können. Zudem räume er ein, diese maximal alle zwei Tage zu nutzen und insgesamt nur kurz. Die Compliance liege bei einer durchschnittlichen Nutzung von 1:52 h/d an 47 % der Tage.

3.2.6 Dr. med. J._____, Praktischer Arzt, führte im Bericht vom 31. März 2023 (act. II 313/4) aus, sein Patient leide unter massivsten v.a. Fusschmerzen beidseits mit Ausstrahlung nach oben bis zum Knie. Die Schmerzen seien stechend, brennend und die Gangweite sei nach seinen Angaben sehr viel kürzer geworden. Die seit über drei Jahrzehnten andauernden Schlafstörungen und andere kumulierte physische und psychische Beschwerden sowie eine schwere soziale Situation mache die Gesundheitssituation sehr komplex.

3.2.7 Gemäss Bericht der Klinik D._____ des Spitals E._____ vom 12. April 2023 (act. II 315/2 ff.) zeige die respiratorische Polygraphie weiterhin eine schwere obstruktive Schlafapnoe ohne Lageabhängigkeit, womit grundsätzlich die Indikation zur Weiterführung der CPAP-Therapie bestehe. Der Patient berichte aber über einen fehlenden Therapieerfolg aufgrund von Unverträglichkeit und vermehrter Atemnot mit der CPAP-Maske, wobei er jede Nacht versuche, die Therapie zu benutzen. Neben der vorbekannten ausgeprägten Tagesmüdigkeit bestehe eine schwer kontrollierbare arterielle Hypertonie mit Zeichen einer hypertensiven Kardiopathie. Die Therapiemöglichkeiten seien leider begrenzt. Nebst der CPAP-Therapie bleibe als therapeutische Alternative nur eine HNO-Operation, welche bisher aufgrund des perioperativen Risikos vom Patienten abgelehnt worden sei. Auf Wunsch des Patienten werde die CPAP-Therapie abgebrochen.

3.2.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 7. August 2023 (act. II 318) fest, sämtliche Leiden, die der Versicherte aktuell erneut vortrage, seien seit Jahren bekannt und mehrfach mit gleichbleibenden Ergebnissen abklärt worden. Mehrere der begründeten oder postulierten

ten Diagnosen, z.B. arterielle Hypertonie, kompensierte hypertensive Kardiopathie, Dyslipidämie, Hyperplasie der Tonsillen, wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Diejenigen Diagnosen, aus denen sich eine Arbeitsunfähigkeit allenfalls hätte herleiten lassen, seien im interdisziplinären Gutachten der MEDAS vom 26. November 2018 umfassend gewürdigt worden. Die Ausführungen der sechs daran beteiligten Fachärzte und der Neuropsychologin seien nie substantiell kritisiert worden und die gutachterliche Einschätzung vom 26. November 2018 gelte weiterhin. Sie sei bis heute nicht mit neuen medizinischen Tatsachen widerlegt worden. In Ergänzung zur polydisziplinären Abklärung sei eine pneumologisch-schlafmedizinische Beurteilung im Spital E._____ veranlasst worden. Im unter dem Titel "Gutachten" am 28. August 2020 erstatteten Bericht hätten die Pneumologin und die Pneumologen sowohl die Differenzialdiagnosen der subjektiven Schlafstörung als auch deren mögliche Therapien diskutiert. Dass die OSA bis heute nicht suffizient behandelt sei, habe keine medizinischen Gründe. In Erinnerung gerufen sei das gute Funktionieren der Therapie mit dem Atemhilfegerät während des einmonatigen Aufenthalts in der Klinik K._____ von 2015. Weder die OSA noch die übrigen möglichen Ursachen der geklagten Schlafstörung oder die Nasenatmungsbehinderung seien in den vergangenen drei Jahren konsequent angegangen worden. Objektiv verhalte sich der Gesundheitszustand seit Jahren, insbesondere seit der Verfügung vom 12. Juli 2022, stabil. Der Beschwerdeführer habe nicht alles unternommen, was nach medizinischem Ermessen angezeigt und mit hoher bis überwiegender Wahrscheinlichkeit wirksam und zweckmässig wäre, um seinen Gesundheitszustand gegenüber dem Stand der medizinischen Abklärung, auf welche sich die Verfügung vom 12. Juli 2022 gestützt habe, zu verbessern. Mit den neu eingereichten medizinischen Berichten habe er keine signifikante Veränderung, namentlich eine Verschlechterung, seines Gesundheitszustandes belegt.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungs-gericht 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).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Be-lange 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C_67/2007 E. 2.4).

3.5 Der Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 7. August 2023 (act. II 318) erfüllt die hiervor wiedergegebenen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Deren Einschätzung, wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Erlass der Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 292) nicht glaubhaft gemacht worden sei, ist schlüssig begründet und überzeugt. Was der Beschwerdeführer

dagegen vorbringt, vermag keine Zweifel an der Schlussfolgerung der RAD-Ärztin zu wecken.

3.5.1 Der Beschwerdeführer macht zunächst unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. J. _____ vom 31. März 2023 (act. II 313/4) geltend, er habe neu massive Schmerzen, v.a. Fusschmerzen mit Ausstrahlung bis zum Knie. Diese Schmerzen seien stechend, brennend und beeinflussten dementsprechend auch die Gangweite. Dies werde in der RAD-Beurteilung ungenügend berücksichtigt bzw. falsch interpretiert (vgl. Beschwerde S. 3 Rz. 6). Hierzu ist festzustellen, dass Fusschmerzen vom Beschwerdeführer bereits seit längerer Zeit beklagt worden sind und diese nicht neu aufgetreten sind. So gab er gegenüber dem rheumatologischen Gutachter im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS am 1. Oktober 2018 an, seit einigen Jahren habe er immer wieder Gelenkentzündungen (Gichtschübe in den Knie-, Sprung- und Grosszehengelenken), weshalb er mehr oder weniger regelmässig Harnsäuresenker einnehme. Auch ohne diese Entzündungen verspüre er häufig ein Brennen in diesen Gelenken, so dass er nur kurze Distanzen bewältigen könne (act. II 211.1/23 f. Ziff. 3.2.1). Dem orthopädischen Teilgutachten der MEDAS ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ausgeführt habe, an den Füßen, den Kniegelenken, den Hüftgelenken, den Fingern, den Hand-, den Ellbogen- und den Schultergelenken beständen dauernd Schmerzen, die einen stechenden Charakter und auf der bis 10 reichenden Skala (Visuelle Analogskala) in der Regel die Intensität 6 aufwiesen (act. II 211.1/73 Ziff. 3.2.1). Im Bericht der Klinik L. _____ des Spitals E. _____ vom 9. Oktober 2019 (act. II 263/18 ff.) wurde in diesem Zusammenhang ein multilokuläres Schmerzsyndrom mit u.a. Fusschmerzen beidseits diagnostiziert. Die behandelnden Ärzte hielten fest, es beständen zwar gewisse degenerative Veränderungen, sowie anamnestisch erhöhte Harnsäurewerte und anamnestisch eine Gichtarthritis im Knie, diese erklärten aber das Ausmass der Schmerzen nicht. Die in der Beschwerde vertretene Auffassung, wonach die Fusschmerzen neu aufgetreten seien, findet damit keine Stütze in der Aktenlage. Anders als der Beschwerdeführer vorbringt, wertete Dr. med. J. _____ die Fusschmerzen im Bericht vom 31. März 2023 (act. II 313/4) denn auch nicht als "neu". Vielmehr sprach er in allgemeiner

Weise von vorhandenen Schmerzen, ohne diesbezüglich eine zeitliche Aussage zu tätigen.

3.5.2 Was das im März 2014 erstmals diagnostizierte (vgl. act. II 211.1/5 Ziff. 4.2.1, /34 Ziff. 6.1) schwergradige obstruktive Schlafapnoesyndrom betrifft, kritisiert der Beschwerdeführer die Ausführungen der RAD-Ärztin, wonach weder dieses noch die übrigen möglichen Ursachen der Schlafstörung konsequent angegangen worden seien, als zu kurzichtig. Der Beschwerdeführer habe die Schlafmaske (APAP bzw. CPAP-Behandlung) getragen, soweit es ihm zumutbar gewesen sei. Es habe sich jedoch abgezeichnet, dass diese Therapie nicht erfolgversprechend gewesen sei. Im Bericht der Klinik D._____ des Spitals E._____ vom 9. Januar 2023 (act. II 298) sei bereits festgehalten worden, dass eine fehlende Therapieadhärenz bei vordergründiger Insomnie sehr häufig sei (Beschwerde S. 4 Rz. 7). Damit vermag der Beschwerdeführer keine Verschlechterung im massgebenden Vergleichszeitraum glaubhaft zu machen. Bereits im Gutachten der MEDAS vom 26. November 2018 wurde auf die mangelnde Therapieadhärenz und die objektiv gemessene Wirksamkeit der APAP-Therapie hingewiesen sowie die von den behandelnden Ärzten postulierte Untherapierbarkeit bestritten (act. II 211.1/35 f. Ziff. 7.3). Ein von den Ärzten der Klinik M._____ des Spitals E._____ empfohlener kieferchirurgischer Eingriff wurde vom Beschwerdeführer abgelehnt (act. II 263/23). Insofern überzeugt die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. F._____ wonach weder die Ursachen der geklagten Schlafstörung noch die Nasenatmungsbehinderung in den vergangenen Jahren konsequent angegangen worden seien (act. II 318/7 f.).

Der Beschwerdeführer verweist des Weiteren auf den Bericht von Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, vom 1. Juni 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 9), gemäss welchem das obstruktive Schlafapnoesyndrom aus medizinischer Sicht eindeutig nicht therapierbar sei. Dieser Bericht hat im vorliegenden Verfahren unbeachtet zu bleiben, da er erst im Beschwerdeverfahren eingereicht worden ist und die Beschwerdegegnerin das Verwaltungsverfahren im Nachgang zur Neuanmeldung vom 1. Dezember 2022 (act. II 294) entspre-

chend den bundesrechtlichen Vorgaben (vgl. E. 2.1 hiervor) durchgeführt hat (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.5.3 Unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. J. _____ vom 31. März 2023 (act. II 313/4) macht der Beschwerdeführer zudem eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes geltend. Infolge der eingestellten IV-Rente, dem zunehmend schlechteren Gesundheitszustand der an Multipler Sklerose erkrankten Ehefrau sowie dem hängigen migrationsrechtlichen Verfahren habe sich nicht nur seine Schlafstörung, sondern auch seine psychische Verfassung verschlechtert (Beschwerde S. 4 Rz. 8). Hierbei handelt es sich ausnahmslos um psychosoziale und soziokulturelle Faktoren. Diese lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C_537/2011 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 587, 9C_272/2009 E. 5.2). Dies ist hier nicht der Fall, fehlt es doch bereits an einer fachärztlich festgestellten psychischen Störung von Krankheitswert. Der Hausarzt Dr. med. J. _____ stellte im Bericht vom 31. März 2023 (act. II 313/4) denn auch keine entsprechende Diagnose, wobei er auch nicht über einen ein-

schlägigen Facharztstitel verfügt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer sich gemäss Aktenlage nicht in einer psychiatrischen bzw. psychologischen Behandlung befindet. Etwas anderes wird nicht geltend gemacht.

Am Ganzen ändert auch der Bericht des Spitals O._____ vom 13. März 2023 (act. I 4), worin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert wurden, nichts. Wie im Bericht von Dr. med. J._____ vom 31. März 2023 (act. II 313/4) wurden im Wesentlichen psychosoziale Faktoren wiedergegeben. Die nicht fachärztliche Diagnosestellung erfolgte ohne Auseinandersetzung mit den einschlägigen Diagnosekriterien gemäss ICD-10. Abgesehen davon hat der erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht – wie derjenige von Dr. med. N._____ (vgl. E. 3.5.2 hiervor) – von vornherein unbeachtlich zu bleiben (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.5.4 Die Hospitalisation vom 21. bis 25. August 2023 beim Spital O._____ aufgrund eines Nicht-ST-Hebungsinfarkts (NSTEMI) bei koronarer Herzkrankheit mit erfolgter perkutaner Koronarintervention (act. I 7.1, 7.2, 8, 10) erfolgte nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 11. August 2023 (act. II 319) und damit ausserhalb des gerichtlichen Überprüfungshorizontes (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1). Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes in diesem Zusammenhang wäre im Rahmen einer neuerlichen Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

3.6 Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) gestützt auf die hier zu berücksichtigenden medizinischen Akten keine massgebende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist demzufolge mit Verfügung vom 11. August 2023 (act. II 319) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung vom 1. Dezember 2022 (act. II 294) eingetreten. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 500.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 5.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 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, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

4.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 2 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. iur. B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt Dr. iur. B._____.

4.3.2 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 Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

4.3.3 Mit Kostennote vom 3. November 2023 macht Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ einen Aufwand von 18.3333 Stunden à Fr. 280.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 5'588.20 (Honorar: Fr. 5'133.30 [18.3333 Stunden x Fr. 280.--]; Auslagen: Fr. 55.40; MWST: Fr. 399.50 [7.7 % auf Fr. 5'188.70]) festzusetzen. Davon ist Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 4'008.65 (Honorar: Fr. 3'666.65 [18.3333 Stunden x Fr. 200.--]; Auslagen: Fr. 55.40; MWST: Fr. 286.60 [7.7 % auf Fr. 3'722.05]) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'588.20 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt Dr. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'008.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Einzelrichterin:

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.