

200 24 168 IV
SCI/FRJ/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 5. August 2024

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Januar 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im April 2001 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Mit Verfügungen vom 12. Juni 2002 (AB 21 S. 2 f.) und 17. Juli 2002 (AB 21 S. 5 f.) sprach ihm die IVB rückwirkend ab dem 1. September 2000 eine ordentliche Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % zu.

Infolge eines anonymen Hinweises leitete die IVB im März 2017 ein Revisionsverfahren ein (AB 58, 162 S. 2) und liess den Versicherten am 8. Oktober 2020 psychiatrisch begutachten (AB 152.1). Gestützt auf dieses Gutachten hob die IVB mit Verfügung vom 19. März 2021 die bisher ausgerichtete IV-Rente bei einem IV-Grad von 0 % rückwirkend per 30. Juni 2018 auf (AB 162) und forderte die seither ausgerichteten Leistungen infolge einer Meldepflichtverletzung mit Verfügung vom 22. März 2021 zurück (AB 164). Die hiergegen erhobenen Beschwerden (AB 167 S. 3-28) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 2. September 2022, IV/2021/327 und IV/2021/328 (AB 172), ab, was vom Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 2. Mai 2023, 8C_604/2022 (AB 186), bestätigt wurde.

Am 24. Juli 2023 meldete sich der Versicherte bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an (AB 189). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 192-195) trat die IVB mit Verfügung vom 29. Januar 2024 (AB 201) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht ein.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat B._____, am 23. Februar 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Er beantragt die

Aufhebung der Verfügung vom 29. Januar 2024 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, auf die Neuanmeldung einzutreten.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 29. Januar 2024 (AB 201). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 24. Juli 2023 (AB 189) 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 Abs. 1 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 IVV). 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; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

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 (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.4 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 183 f.; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 114 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im 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).

3.

3.1 Die letzte rechtskräftige Beurteilung des Rentenanspruchs basiert auf dem Sachverhalt, wie er bei Erlass der Verfügung vom 19. März 2021 (AB 162) vorlag. Zu prüfen ist daher nachfolgend, ob der Beschwerdeführer eine seit dem 19. März 2021 bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 29. Januar 2024 (AB 201) für den IV-Grad massgebliche Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 ff. hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass der Verfügung vom 19. März 2021 (AB 162) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Oktober 2020 (AB 152.1) und dessen Stellungnahme vom 25. Februar 2021 (AB 161) gestützt. In diesem diagnostizierte er eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine phobische Störung (ICD-10: F40) und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37 Ziff. 6.1.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... im ...bereich attestierte er eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 47 Ziff. 8.1.1). In einer angepassten Tätigkeit (wohlwollendes, verständnisvolles Umfeld mit direktem Ansprechpartner, möglichst wenig Kundenkontakt [z.B. Verkauf, Service], wenig Verantwortung, einfache, überschaubare Tätigkeiten, Möglichkeit zu vermehrten kurzen Pausen und zum Rückzug) attestierte er eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einem Vollzeitpensum (S. 47 f. Ziff. 8.2). Es hätten sich mehrere gravierende Inkonsistenzen zwischen der geschilderten und dokumentierten Symptomatik bzw. Diagnosen und dem Aktivitätsniveau ergeben. Entsprechend seien die durch den behandelnden Psychiater aufgeführten mittel- und schwergradigen depressiven Zustände mit den vorhandenen Ressourcen und bestehenden Aktivitäten nicht in Einklang zu bringen (S. 43 Ziff. 7.3). Dies wurde vom hiesigen Gericht bestätigt (VGE IV/2021/327 und IV/2021/328, E. 3.6 ff. [AB 172 S. 24 ff.]).

3.3 Was den medizinischen Sachverhalt seit der Verfügung vom 19. März 2021 (AB 162) betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Juli 2023 (AB 189 S. 2) diagnostizierte dieser eine rezidivierende depressive Störung (seit Jahren bekannt, aktuell in schwergradiger Ausprägung [ICD-10: F33.2]), eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0), eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie, eine obstruktives schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom sowie eine Myopie. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit April/März 2021 drastisch verschlechtert. Es sei eine depressive Symptomatik mit Antriebsstörung, gedrückter Stimmung, innerer Unruhe, fehlendem Antrieb, Zukunftsängsten

sowie einer Vermeidung von Menschenmengen vorhanden. Darüber hinaus leide der Beschwerdeführer an suizidalen Gedanken, die zunehmend bedrohlichen Charakter angenommen hätten, weil konkrete Vorstellungen der Umsetzung bestünden. Diese würden vom Beschwerdeführer als einziger Weg beschrieben, um sich von seinem jahrelangen Leiden zu erlösen. Diese Äusserungen müssten äusserst ernst genommen werden, weshalb der Beschwerdeführer eine engmaschig psychiatrisch-psychotherapeutisch und medikamentöse Behandlung benötige und durch den Referenten 14-tägig gesehen werde. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer damit weder in der angestammten, noch in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig.

3.3.2 Im Auszug der Krankengeschichte des Beschwerdeführers, datiert auf den 2. Juli 2023 (Ersteller unbekannt [AB 191 S. 3]), finden sich die Diagnosen Angst- und Panikerkrankung, chronisch rezidivierende Depression, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktives schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom (initial mittelgradig, Erstdiagnose 03/2017), nächtliche Dyspnoe und Palpitationen, Myopie, Astigmatismus, Presbyopie, rezidivierende Nackenschmerzen sowie mediale und patellofemorale Gonarthrose rechts.

3.3.3 Im Bericht der Fachärzte des Spitals E. _____ vom 14. Dezember 2021 (AB 194 S. 4-6) wurden eine nächtliche Dyspnoe und Palpitationen, ein obstruktives schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom (initial mittelgradig, Erstdiagnose 03/2017), eine Panikstörung, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert (S. 4). Der Beschwerdeführer leide an Palpitationen und Panikgefühlen im Schlafwach-Übergang und aus dem Schlaf heraus. Die Symptomatik sei sehr wahrscheinlich durch die unbehandelte Schlafapnoe bedingt, indes wünsche der Beschwerdeführer aktuell keinen neuen Therapieversuch. Eine Gewichtsreduktion würde die Schlafapnoe positiv beeinflussen und werde dem Beschwerdeführer dringend empfohlen (S. 5).

3.3.4 Im Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 26. Januar 2024 (AB 200) hielt dieser fest, der Übergang des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms von mittelgradig zu schwer sei durch die Zunahme des Apnoe-

Hypopnoe-Index und des Oxygen Desaturation Index objektivierbar. Diese Verschlechterung sei jedoch der fehlenden Therapie-Compliance des Beschwerdeführers geschuldet. Sodann sei die vom Beschwerdeführer geschilderte Symptomatik der nächtlichen Dyspnoe und der Palpitationen auf das unbehandelte Schlafapnoe-Syndrom zurückzuführen (S. 2). Das obstruktive Schlafapnoe-Syndroms sei mittels Gewichtsreduktion und der vorgeschlagenen Therapien mittels Überdruckventilation APAP oder Unterkieferprotrusionsschiene – allesamt nicht invasiv und zumutbar – gut therapierbar. Die Verschlechterung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms stelle insofern keine bleibende Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar (S. 3).

3.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wird mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine für den Rentenanspruch massgebliche Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht:

3.4.1 Der – angeblich seit 199... behandelnde, indes erst seit 200... in Besitz des Facharztstitels der Psychiatrie bzw. seit 201... in Besitz einer Berufsausübungsbewilligung [Medizinalberuferegister, abrufbar unter: www.med-regom.admin.ch] – Psychiater Dr. med. D. _____ macht aus psychiatrischer Sicht in seinem Bericht vom 17. Juli 2023 (AB 189 S. 2) zwar das Vorliegen einer seit März/April 2021 bestehenden Verschlechterung des psychischen Zustandes im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung in schwergradiger Ausprägung sowie das Vorhandensein von Suizidgedanken geltend. Dieser Bericht enthält jedoch keine objektivierte Befundaufnahme und basiert massgeblich auf dem vom Beschwerdeführer geltend Gemachten, ohne dass klar würde, ob und in welcher Weise die angeblichen Beschwerden objektiviert worden wären. Darüber hinaus deckt sich diese Darstellung mit dem von Dr. med. D. _____ bereits vor der Rentenaufhebung attestierten und vom hiesigen Gericht beurteilten (VGE IV/2021/327 und IV/2021/328 [AB 172]) Zustand: Bereits in seinem Verlaufsbericht vom 18. Mai 2020 (AB 144 S. 2-5) bzw. in seinem Bericht vom 19. Januar 2021 (AB 157 S. 3-6) hatte er eine rezidivierende depressive Störung in mittel- bis schwergradiger Ausprägung (ICD-10: F 33.1/F 33.2) bzw. eine rezidivierende depressive Störung mit suizidalen Gedanken dia-

gnostiziert. In beiden Berichten hatte er sodann festgehalten, dass es zu Verschlechterungen der depressiven Symptomatik gekommen und der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sei. Die nun neuerlich geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurde von Dr. med. D. _____ mithin bereits vor dem Referenzzeitpunkt in gleicher Weise vorgebracht und im Rahmen der Vergleichsverfügung vom 19. März 2021 (AB 162) vom zuständigen Gutachter einlässlich diskutiert und vom hiesigen Gericht abschliessend gewürdigt (VGE IV/2021/327 und VGE IV/2021/328 [AB 172]). Diese Würdigung ist vom Bundesgericht sodann letztinstanzlich bestätigt worden (BGer 8C_604/2022 [AB 186]). Eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse aus psychiatrischer Sicht ist somit nicht glaubhaft gemacht.

3.4.2 In somatischer Hinsicht diagnostizierten die behandelnden Pneumologen in ihrem Bericht vom 14. Dezember 2021 ein obstruktives schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom (AB 194 S. 4-6). Diesbezüglich hielten sie jedoch fest, dass der Beschwerdeführer aktuell keinen erneuten Therapieversuch wünsche und die vom Beschwerdeführer beschriebene Symptomatik sehr wahrscheinlich auf die unbehandelte Schlafapnoe zurückzuführen ist (S. 5). Gemäss der damit in Übereinstimmung stehenden, nachvollziehbaren und überzeugenden Darlegung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ sind sowohl die Symptome als auch der geltend gemachte Übergang des obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom von mittel- zu schwergradig der fehlenden Therapie-Compliance des Beschwerdeführers geschuldet (AB 200 S. 2). Laut Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. Februar 2021 (AB 157 S. 7 f.) ist sodann bereits im Frühling 2017 ein obstruktives schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert worden (S. 7), weshalb fraglich ist, ob vorliegend überhaupt von einer Verschlechterung des Schlafapnoe-Syndroms auszugehen ist.

Soweit eine für den IV-Grad massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der Diagnose des obstruktiven schwergradigen Schlafapnoe-Syndroms begründet wird, kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer kann und muss sich im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 7 Abs. 1

IVG) der – praxisgemäss zumutbaren (vgl. hierzu Urteile des BGer vom 8. Januar 2016, 9C_315/2015, E. 3.2.2; 13. Juli 2015, 8C_249/2015, E. 4.2) – Behandlungsmassnahme unterziehen. Dem Bericht der behandelnden Ärzte lässt sich nicht entnehmen, dass eine Therapie im konkreten Fall nicht erfolgsversprechend oder nicht zumutbar wäre. Vielmehr zeigten die behandelnden Ärzte die möglichen Behandlungsmassnahmen auf und boten diese dem Beschwerdeführer an – diese lehnt er jedoch ab. Eine anspruchsbegründende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ist somit auch hinsichtlich des Schlafapnoe-Syndroms zu verneinen und entsprechend auch nicht glaubhaft gemacht.

Bezüglich der im Auszug der Krankengeschichte vom 2. Juli 2023 ausserdem festgehaltenen, neuen Diagnose der medialen und patellofemorale Gonarthrose rechts (AB 191 S. 3) enthalten weder die medizinischen Akten noch die neu eingereichten Berichte fachärztliche Angaben, insbesondere auch nicht zu allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Eine für den IV-Grad massgebliche Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist damit auch diesbezüglich nicht glaubhaft gemacht, zumal eine bloss neue Diagnosestellung praxisgemäss nur dann eine relevante Gesundheitsverschlechterung bedeutet, wenn eine damit einhergehende Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

3.5 Nach dem Dargelegten vermag der Beschwerdeführer im massgebenden Vergleichszeitraum gestützt auf die von ihm aufgelegten Unterlagen keine wesentliche Veränderung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 24. Juli 2023 (AB 189) nicht eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2024 (AB 201) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

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, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- zu entnehmen.

4.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Advokat 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.