

200 24 203 IV  
FRC/BRO/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 13. August 2024**

Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Brunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ungelernter ..., meldete sich erstmals am 15. März 2022 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 6). In der Folge nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere legte sie die Akten mehrfach dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 28, 35, 45, 56) und veranlasste ein pneumologisches Konsilium (act. II 47). Mit Vorbescheid vom 24. September 2021 (act. II 72) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 76) holte die IVB weitere Stellungnahmen des RAD ein (act. II 79, 96) und verneinte – nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 97) – mit Verfügung vom 25. Oktober 2022 (act. II 98) einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 6. Oktober 2023 (act. II 103) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an, wobei er einen Bericht des Hausarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, einreichte. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2023 (act. II 104) forderte die IVB ihn auf, bis zum 7. November 2023 eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (etwa mit ärztlichen Berichten) glaubhaft zu machen, ansonsten auf das neuerliche Leistungsgesuch nicht eingetreten würde. Auf Begehren des damaligen Rechtsvertreters des Versicherten hin (act. II 106) wurde die Frist einmalig bis 30. November 2023 verlängert (act. II 107). Nachdem sich der Versicherte nicht mehr hatte vernehmen lassen, trat die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 109) – mit Verfügung vom 5. Februar 2024 (act. II 110) mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht ein.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 7. März 2024 Beschwerde mit dem Antrag, in Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2024 unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf die Neuanmeldung einzutreten.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2024 schloss 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 5. Februar 2024 (act. II 110). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 6. Oktober 2023 (act. II 103) 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** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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]; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 3). 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 Leistungsanspruch (oder dessen 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; in BGE 149 V 177 nicht publizierte E. 3.6.2 des Entscheides vom 26. Juni 2023, 8C\_661/2022; 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 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. 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 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 Bundesgerichts [BGer] vom 8. Januar 2019, 8C\_389/2018, 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).

**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 (BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 183; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 114 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

### **3.**

**3.1** Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine seit der Verfügung vom 25. Oktober 2022 (act. II 98) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2024 (act. II 110) eingetretene wesentliche Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 ff. hiavor).

**3.2** Die Referenzverfügung vom 25. Oktober 2022 (act. II 98) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 31. März 2021 (act. II 56 S. 3 ff.), sowie dem Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. September 2022 (act. II 96 S. 2 ff.).

**3.2.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ legte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 31. März 2021 (act. II 56 S. 3 ff.) dar, nach einem Herzinfarkt und einer Bypass-Operation im Oktober 2019 seien wegen fortdauernder Schmerzen im Bereich des Brustbeins im Juli 2020 die Cerclage-Drähte entfernt worden. Seither sei der Beschwerdeführer nicht wieder in der Klinik F. \_\_\_\_\_ vorstellig geworden. Ihm sei die Tätigkeit als ... dauerhaft nicht mehr zumutbar (S. 4). Zumutbar sei eine körperlich leichte wechselbelastende oder überwiegend sitzende Tätigkeit ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien repetitives Heben und Tragen von Gewichten, anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Bücken, Knien und Kauern, überwiegendes Stehen und Gehen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Kälte, Hitze oder unter starken Temperaturschwankungen, Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, unter atmosphärischem Über-/Unterdruck sowie Schichtarbeit (S. 5).

**3.2.2** Im RAD-Bericht vom 9. September 2022 (act. II 96 S. 2 ff.) legte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ insbesondere dar, der Beschwerdeführer habe sich nach einem Myokardinfarkt im Oktober 2019 einer aortokoronaren Bypass-Operation unterzogen. Im Bereich des Sternums habe sich eine Pseudarthrose gebildet und verursache in diesem Bereich erhebliche persistierende Schmerzen. Gemäss den behandelnden Kardiologen sei die einzige chirurgische Möglichkeit zur Behandlung der Pseudarthrose eine Resternotomie mit Anfrischen der Sternalränder. Dieser Eingriff habe der Beschwerdeführer abgelehnt, denn obwohl die Schmerzen rekurrent seien, sei er im Alltag nicht eingeschränkt. Die RAD-Ärztin legte weiter dar, die von den Kardiochirurgen empfohlene Operation würde bei unkompliziertem Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit eine deutliche Linderung der Beschwerden bringen. Offensichtlich sei der Leidensdruck nicht hoch genug. Demnach könne weiterhin auf das am 31. März 2021 formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 56 S. 5) abgestellt werden (S. 4).

**3.3** Im Rahmen der Neuanmeldung vom 6. Oktober 2023 (act. II 103) reichte der Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 5. Februar 2024 (act. II 110) einzig einen Bericht des Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2023 (act. II 103 S.

3) ein. Dieser legte dar, der Beschwerdeführer sei seit dem 20. September 2022 bei ihm in Behandlung. Er leide seit Jahren unter einem chronischen Schmerzsyndrom und schweren Restbeschwerden nach einer Sternotomie im Oktober 2019 bei Status nach schwerer koronarer Mehrgefässerkrankung. Er sei kraftlos, hab Brustschmerzen, sei depressiv und verzweifle über seine Situation. Vor allem die psychische Situation habe sich progredient verschlechtert. Wie es aussehe, mache diese Polymorbidität den Beschwerdeführer bis auf Weiteres für mittelschwere und schwere Arbeit mindestens 70 % arbeitsunfähig.

**3.4** An einen Bericht des behandelnden Arztes zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung dürfen nicht strenge Anforderungen gestellt werden. Dennoch darf aber auch von einem solchen Bericht verlangt werden, dass er sich nicht in einer Wiedergabe der Vorbringen der versicherten Person erschöpft, sondern nachvollziehbar aufzeigt, aufgrund welcher Befunde die behandelnde Fachperson von einer (erheblichen) Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht. Ist demgegenüber anzunehmen, der neue Bericht stelle bloss eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhaltes dar, so taugt dieser nicht dazu, eine (erhebliche) Verschlechterung glaubhaft zu machen (Entscheid des BGer vom 22. Juni 2023, 8C\_619/2022, E. 5.1 mit Hinweisen).

**3.5** Aufgrund des innerhalb des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichts (act. II 103 S. 3; in Bezug auf den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Hausarztes vgl. E. 3.6 hiernach) vermag der Beschwerdeführer keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Insbesondere nannte der Hausarzt keine neu hinzugekommene somatische Diagnose oder neue objektivierbare Befunde. Vielmehr bestätigte er, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter einem chronischen Schmerzsyndrom und schweren Restbeschwerden nach einer Sternotomie im Oktober 2019 bei Status nach einer schweren koronaren Mehrgefässerkrankung leide. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht auf, worin die Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes bestehen solle, sondern beruft sich hauptsächlich auf die Verschlechterung seines psychischen Gesundheits-

zustandes (Beschwerde S. 4 Ziff. IV/2), was denn auch im Bericht des Hausarztes vom 13. September 2023 (act. II 103 S. 3) bestätigt wird. Allerdings wird darin weder eine (ohnein fachfremde) Diagnose genannt noch bestehen Hinweise, dass eine entsprechende Therapie aufgenommen wurde respektive geplant wäre. Letztlich deckt sich die hausärztliche Schlussfolgerung, dass für schwere und mittelschwere Tätigkeiten mindestens eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestehe, insofern mit den früheren medizinischen Abklärungen (act. II 56 S. 3 ff., 96 S. 2 ff.) respektive den Ausführungen in der Referenzverfügung vom 25. Oktober 2022 (act. II 98), als dem Beschwerdeführer bereits damals nur körperlich leichte Tätigkeiten zugemutet wurden, worauf im Bericht vom 13. September 2023 (act. II 103 S. 3) nicht eingegangen wird.

**3.6** Hinsichtlich des nach Erlass der angefochtenen Verfügung während des Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten Berichts des Hausarztes vom 6. März 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) ist festzustellen, dass das Verwaltungsverfahren im Nachgang zur Neuanmeldung vom 6. Oktober 2023 (act. II 103) entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben (vgl. E. 2.3 hiervor) durchgeführt wurde. Insbesondere forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Oktober 2023 (act. II 104) auf, bis zum 7. November 2023 eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (etwa mit ärztlichen Berichten) glaubhaft zu machen, ansonsten auf das neuerliche Leistungsgesuch nicht eingetreten würde. Unter diesen Umständen ist der erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht nicht in die Überprüfung der angefochtenen Verfügung miteinzubeziehen, unabhängig davon, ob er Rückschlüsse auf den neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraum zulässt oder nicht (vgl. E. 2.3 hiervor). Im Übrigen würde auch dieser Bericht nicht genügen, um eine wesentliche Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen glaubhaft zu machen. Denn die darin neu genannte Diagnose einer mittelschweren Depression erfolgte weder durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie noch ist sie nach Massgabe eines international anerkannten diagnostischen Klassifikationssystems hergeleitet (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285).

**3.7** Aufgrund des Dargelegten genüget selbst unter Berücksichtigung des reduzierten Beweisgrades der im Neuanmeldungsverfahren ins Recht gelegte Bericht in der Gesamtschau den Anforderungen von Art. 87 Abs. 2 IVV nicht. Demnach vermag der Beschwerdeführer keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Folglich ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Leistungsgesuch vom 6. Oktober 2023 (act. II 103) nicht eingetreten.

Mithin ist die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2024 (act. II 110) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 300.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.