

IV 200 2024 643
MAK/FRJ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 17. Februar 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. September 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1999 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde erstmals im September 2013 unter Hinweis auf dissoziative Krampfanfälle bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug medizinischer und beruflicher Massnahmen angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Mit Verfügung vom 12. September 2014 (act. II 21) wies die IVB das Leistungsbegehren hinsichtlich beruflicher Massnahmen ab mit der Begründung, es sei zu früh, um zu beurteilen, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Oktober 2015 wurde der Versicherte erneut zum Bezug beruflicher Massnahmen angemeldet (act. II 33, vgl. auch act. II 86). In der Folge liess die IVB den Versicherten neurologisch-psychiatrisch begutachten (bidisziplinäres Gutachten vom 24. Februar 2018 [act. II 118.1]). Mit Verfügung vom 12. Juli 2018 (act. II 130) wies die IVB das Leistungsbegehren mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung ab. Auch diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 4. März 2024 (Postaufgabe) meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 140). Die IVB forderte ihn daraufhin mit Schreiben vom 18. März 2024 (act. II 141) auf, eine relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen, woraufhin der Versicherte diverse medizinische Berichte einreichte (act. II 142, 144). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 150, 156, 163) trat die IVB schliesslich mit Verfügung vom 2. September 2024 (act. II 165) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht ein.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 19. September 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und sinngemäss die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin, damit diese auf die Neuanmeldung eintrete.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2024 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 2. September 2024 (act. II 165). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 4. März 2024 (act. II 140) 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V

215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3

2.3.1 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt. 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 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).

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

2.3.3 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 wird sie unter anderem 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).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.5 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, 9C_556/2021 E. 2.2, 2014 IV Nr. 33 S. 121, 8C_746/2013 E. 2).

3.

3.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 12. Juli 2018 (act. II 130) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 2. September 2024 (act. II 165) eine massgebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht worden ist (vgl. zum Ganzen E. 2.3 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Juli 2018 (act. II 130) auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 24. Februar 2018 (act. II 118.1) sowie auf die Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren bei psychischen Erkrankungen nach Massgabe von BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2 hiavor).

In ihrem bidisziplinären Gutachten vom 24. Februar 2018 (act. II 118.1) nannten die Dres. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit dissoziative Krampfanfälle (ICD-10: F44.5). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine diskrete kognitive Beeinträchtigung bei seelischer Interferenz (S. 24 f.). Aus neurologischer Sicht (S. 6 ff. Ziff. C) hätten sich klinisch und elektroencephalographisch unauffällige Befunde ergeben. Demgegenüber hätten sich verhaltensneurologisch diskrete Befunde in Form einer Beeinträchtigung der einfachen Aufmerksamkeit bei Sequenzabruf sowie eines Planungsdefizits (bei Kopie der Rey-Figur) gezeigt. Eine neurologische Diagnose im engeren Sinn könne nicht gestellt werden; die Anfälle des Beschwerdeführers seien seelischer Ursache und durch den psychiatrischen Gutachter zu beurteilen (S. 12 Ziff. 6). Aus psychiatrischer Sicht (S. 13 ff. Ziff. D) lägen beim Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der Aktenlage dissoziative Krampfanfälle vor. Ferner sei die Persönlichkeit des Beschwerdeführers noch nicht gereift; diesbezüglich liege eine Adoleszenzproblematik vor, die eine milde Psychopathologie darstelle. Diese sei indes nicht im ICD-10 codiert, da sie unter die Bandbreite dessen falle, was angesichts der noch nicht abgeschlossenen Entwicklung als noch gesund betrachtet werde (S. 18 f. Ziff. 10, 24). Der Beschwerdeführer stehe seit drei Jahren bei einem Körper-Psychotherapeuten in Behandlung, der von Beruf Heilpädagoge und ausgebildeter Körper-Therapeut sei (S. 19 f.

Ziff. 11). Aufgrund der dissoziativen Krampfanfälle, die zu einer Diskontinuität in Leistung, Präsenz und Arbeitszeit führen würden, könne der Beschwerdeführer nur im geschützten Rahmen ausgebildet werden. Vordringend solle mit einer 50%igen Präsenzzeit (bei leicht reduzierter Leistungsfähigkeit) begonnen werden. Diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne auch dazu verwendet werden, dass der Beschwerdeführer seine schulischen Defizite in den kommenden zwölf bis 18 Monaten noch nachholen könne. Anschliessend könne eine Berufsausbildung im geschützten Rahmen in einem Pensum von 50 % begonnen werden, wobei dieses Pensum in den darauffolgenden zwölf bis 24 Monaten auf 80 bis 100 % gesteigert werden könne. Mit grosser Wahrscheinlichkeit werde der Beschwerdeführer bei Erhalt der dissoziativen Problematik keine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit erreichen (S. 22 f. Ziff. 14). Die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung sei dringend indiziert, jedoch werde eine fachärztliche oder fachpsychologische psychotherapeutische Behandlung bei einem psychotherapeutisch ausgebildeten Psychiater oder Psychologen empfohlen (S. 24). In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Experten fest, dass hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit die psychiatrische Beurteilung massgebend sei (S. 25).

Gestützt auf diese Aktenlage verneinte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch und begründete dies damit, eine Prüfung der Standardindikatoren ergebe, dass die psychiatrisch attestierte Einschränkung nicht invalidisierend sei. Insbesondere verwies sie darauf, dass keine adäquate Behandlung vorliege, zumal der Beschwerdeführer sich nicht fachärztlich behandeln lasse.

3.3 Zur Entwicklung des Gesundheitszustands und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 12. Juli 2018 (act. II 130) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Die behandelnden Ärzte des Spitals E. _____ stellten in ihrem Bericht vom 11. November 2021 (act. II 144 S. 9 ff.) die (Haupt-)Diagnose einer funktionellen neurologischen Störung (EM 2009), funktionelle nicht-epileptische Anfälle (ICD-10: F44.5). Der Beschwerdeführer berichte über eine Anfallsfreiheit seit September 2020 (S. 9). Aktuell habe er einen guten

Umgang mit seinem Körper gefunden und erlebe keine Einschränkung in den Alltagsaktivitäten (S. 10). Am Ende der klinischen Untersuchung sei es indes zu einer patiententypischen Episode gekommen, welche aufgrund der zahlreichen klinischen Positivzeichen als funktioneller, nicht-epileptischer Anfall habe eingeordnet werden können (S. 10 f.).

3.3.2 Im Bericht des Notfallzentrums F. _____ vom 21. November 2023 (act. II 144 S. 6 f.) diagnostizierten die behandelnden Ärzte u.a. einen erneuten funktionellen nicht-epileptischen Anfall von demselben Tag sowie eine funktionelle neurologische Störung (EM 2009), funktionelle nicht-epileptische Anfälle (ICD-10: F44.5). Der Beschwerdeführer habe sich notfallmässig mit der Ambulanz aufgrund eines Krampfanfalls vorgestellt. Bei einem typischen Krampfanfall zeigten sich krampfartige, asynchrone Arm- und Beinbewegungen begleitet von abwechselnd geöffneten und geschlossenen Augen. Der Beschwerdeführer sei währenddessen nicht ansprechbar und hyperventiliere. Es habe im Jahr 2020 ein anfallfreies Intervall für circa zwölf Monate gegeben. In den letzten sechs Monaten sei es wieder zu einer Anfallshäufung mit bis zu täglich mehrfachen Anfällen gekommen (S. 6).

3.3.3 Der Beschwerdeführer war vom 22. Januar bis zum 25. Januar 2024 in der Klinik G. _____ hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte vermerkten in ihrem Austrittsbericht vom 12. Februar 2024 (act. II 144 S. 2 ff.) die (Haupt-)Diagnose funktionelle nicht-epileptische Anfälle (EM 2009). Der Beschwerdeführer sei durch den behandelnden Hausarzt Dr. med. H. _____ zugewiesen worden, nachdem nun auch zum Teil nächtliche Ereignisse aufgetreten seien (S. 2). Am 23. Januar sei es um 07.30 Uhr und um 13 Uhr zu patiententypischen Anfällen gekommen, die circa 20 Minuten gedauert hätten. Nächtliche Anfälle hätten während des Aufenthaltes nicht aufgezeichnet werden können; laut Angaben des Beschwerdeführers würden solche aber jeweils von seiner Freundin beobachtet. Die Anfälle würden weiterhin im Rahmen einer funktionellen Genese ohne klinische oder elektroencephalographische Hinweise auf eine epileptische Ursache eingeordnet. Bis auf Weiteres (Reevaluation) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

3.3.4 Der behandelnde Hausarzt und frühere Arbeitgeber (vgl. hierzu act. II 163 S. 3) Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 21. März 2024 (act. II 144 S. 1) fest, der Beschwerdeführer leide an täglichen, epilepsieartigen Krampfanfällen, die jeweils bis zu eineinhalb Stunden andauern würden. Aufgrund der Krampfanfälle sei der Beschwerdeführer seit dem 26. Oktober 2023 zu 100 % arbeitsunfähig und werde seine Lehre als ... höchstwahrscheinlich abbrechen müssen, da eine geregelte Ausbildung aufgrund der Absenzen nicht mehr möglich sei. Die Krämpfe seien mit den aktuell zur Verfügung stehenden Mitteln nicht therapierbar. Er habe den Beschwerdeführer ermutigt, eine Neubeurteilung durch die IV zu initiieren.

3.3.5 Lic. phil. I._____, Psychologin und eidg. anerkannte Psychotherapeutin FSP, führte in ihrem Bericht vom 27. Juni 2024 (act. II 163 S. 3 ff.) aus, der Beschwerdeführer stehe seit Oktober 2023 bei ihr in Behandlung, wobei die Gespräche seit Mitte November in der Regel wöchentlich stattfänden (S. 3). Der Beschwerdeführer berichte, es gehe im aktuell – im Vergleich zur Zeit vor dem IV-Entscheid – schlechter. Er habe seine Lehre abbrechen müssen. Ferner habe die Frequenz der Anfälle seit circa Sommer/Herbst 2023 zugenommen; aktuell leide er im Schnitt an täglichen Anfällen, wohingegen er früher ungefähr zweimal pro Woche einen Anfall erlitt. Er berichte ebenfalls, dass es ihm psychisch bzw. mental schlechter gehe, weil er mehr negative Gedanken habe (S. 5 Ziff. 4.1). Bei länger dauernder Belastung im Sinne einer regelmässigen Arbeitstätigkeit komme es zu einer Zunahme der funktionellen Anfälle – zuletzt bis zu mehrmals täglich – die die Teilnahme am normalen Leben verunmöglichen würden. Im Rahmen der Anfälle komme es zudem jeweils zu einer retrograden Amnesie, welche sich insbesondere im Rahmen der Arbeit oder der Ausbildung hinderlich auswirke. Ferner lägen aufgrund der langjährigen Anfälle leichte depressiv-ängstliche Symptome vor, die als Stressfolgeerkrankung im Sinne einer langandauernden Anpassungsstörung bei immer wieder neu auftretenden Ereignissen/Belastungssymptomen (ICD-10: F43.22) zu interpretieren seien. Diese Art von länger andauernder Folgestörung sei im Diagnosemanual ICD-10 nicht vorgesehen, sei aber insbesondere bei funktionellen, nicht epileptischen Anfällen mit keinem überdauernden Behandlungserfolg typisch (S. 7 Ziff. 7). Die Entwicklung sei als deutliche Ver-

schlechterung im Vergleich zum Jahr 2018 zu werten, da eine Chronifizierung des Gesamtzustandes trotz adäquater Behandlung sowie eine mittelfristige Zunahme der Anfälle vorlägen. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei prognostisch nicht von einer relevanten Verbesserung oder kompletten Anfallsfreiheit in der Zukunft auszugehen. Eine berufliche Eingliederung sei nicht zielführend; das soziale Funktionsniveau sei aufgrund der sehr hohen Anfallsfrequenz deutlich eingeschränkt und eine überdauernde Tätigkeit – auch im geschützten Rahmen – sei nicht möglich (S. 8 Ziff. 7).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hielt in der Nichteintretensverfügung vom 2. September 2024 (act. II 165) fest, mit der Neuanschuldung vom 4. März 2024 (act. II 140) und den in diesem Zusammenhang eingereichten medizinischen Berichten werde keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht. Dem kann indes nicht gefolgt werden:

Der Beschwerdeführer steht seit Oktober bzw. November 2023 bei einer eidg. anerkannten Psychotherapeutin in wöchentlicher Behandlung (act. II 163 S. 3). Aus den eingereichten Berichten geht sodann hervor, dass sowohl die behandelnden Ärzte des Notfallzentrums F._____ als auch der behandelnde Hausarzt und die behandelnde Psychotherapeutin eine Zunahme der Krampfanfälle – bis hin zu täglichen (mehrfachen) Krampfanfällen – vermerkten (vgl. act. II 144 S. 1, 6, 163 S. 5 Ziff. 4.1). Die Verfügung vom 12. Juli 2018 (act. II 130) erging demgegenüber vor dem Hintergrund von zwei- bis dreimal wöchentlich auftretenden Anfällen (act. II 118.1 S. 7 Ziff. C Ziff. 1, 13 Ziff. D Ziff. 1). Die Angaben der Behandler betreffend Häufigkeit der Anfälle korrelieren denn auch mit den aktenkundigen Angaben des ehemaligen Lehrbetriebs, wonach das erste Lehrjahr gut verlaufen sei, der Beschwerdeführer aber im zweiten Lehrjahr an einer deutlichen Zunahme der Krampfanfälle gelitten habe, weshalb er über einen Zeitraum von neun Monaten vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und seine Lehre im Juli 2024 schliesslich habe abbrechen müssen (vgl. hierzu act. II 163 S. 5 Ziff. 4.2; vgl. auch S. 4 Ziff. 2). Insofern liegen zumindest Anhaltspunkte für eine Veränderung in der Befundlage vor, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen lassen. Dass diese Verschlechterung nur durch lic. phil. I._____, jedoch nicht mit *fachärztlichen* psychiatrischen Berichten belegt wird, wie die

Beschwerdegegnerin zutreffend vorbringt (vgl. hierzu act. II 165 S. 2), ändert daran nichts, zumal die geltend gemachte Änderung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, sondern nur glaubhaft gemacht werden muss.

Unter diesen Umständen ist festzuhalten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden ist, und zwar insofern, als der Beschwerdeführer die in der Verfügung vom 12. Juli 2018 erwähnte Massnahme einer fachpsychologischen Behandlung (act. II 130 S. 2) umsetzt, die Anfallshäufigkeit jedoch – trotz der inzwischen aufgenommenen Therapie bei lic. phil. I. _____ – zugenommen hat. Diese Sachverhaltsänderung ist insofern für den Leistungsanspruch erheblich (vgl. E. 2.3.1 hiervor), als der Standardindikator der Kategorie "Schweregrad" unter dem Aspekt der Gesundheitsschädigung (Ausprägung der Befunde; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz) anders zu beurteilen sein könnte als anlässlich der Verfügung vom 12. Juli 2018.

4.

Zusammenfassend ergeben sich Anhaltspunkte, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 12. Juli 2018 (act. II 130) glaubhaft erscheinen lassen. Damit hätte die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 4. März 2024 (act. II 140) eintreten müssen. Die Beschwerde erweist sich folglich als begründet und ist gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 2. September 2024 (act. II 165) ist aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung eintrete und nach Vornahme von Abklärungen neu verfüge.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 25. Oktober 2024 (in den Gerichtsakten) macht Rechtsanwalt B. _____ einen zeitlichen Aufwand von 10.66 Stunden à Fr. 300.--, ausmachend Fr. 3'198.--, zzgl. Auslagen von Fr. 95.95 und Mehrwertsteuer von Fr. 266.80 (8.1 % von Fr. 3'293.95), mithin total Fr. 3'560.75, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Die Parteientschädigung ist damit auf Fr. 3'560.75 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. September 2024 aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und nach Vornahme von Abklärungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'560.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.