

IV 200 2024 693  
FUE/COC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 17. Januar 2025**

Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Collatz

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. September 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten durch die Dres. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (vgl. neurochirurgisches Gutachten vom 11. Februar 2013, act. II 27; psychiatrisches Gutachten vom 9. August 2013, act. II 37.1; interdisziplinäre Beurteilung vom 15. August 2013, act. II 38). In der Folge fand eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ statt (Expertise vom 21. Februar 2014; act. II 56.1). Nach einer weiteren Rücksprache mit Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (act. II 73) sprach die IVB dem Versicherten mit zwei Verfügungen vom 2. Oktober 2014 (act. II 76) von 1. Februar 2012 bis 31. März 2013 eine Viertelsrente und von 1. April bis 31. Oktober 2013 eine ganze Rente zu. Soweit weitergehend verneinte sie einen Rentenanspruch. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 77) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 2014 1059 vom 30. September 2015 (act. II 88) ab.

Am 7. Juli 2024 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (act. II 94). Mit Schreiben vom 12. Juli 2024 (act. II 98) forderte die IVB ihn auf, allfällige Änderungen des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügungen vom 2. Oktober 2014 (act. II 76) glaubhaft darzulegen, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne. Daraufhin reichte die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, einen Bericht vom 6. August 2024 (act. II 100 S. 1 f.) mit diversen Beilagen ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 101, 102) trat die IVB mit Verfügung vom 23. September 2024 (act. II 104) auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachen einer massgebenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit befristeten Rentenzusprache nicht ein.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 13. Oktober 2024 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie das Eintreten auf das neue Leistungsbegehren. Gleichzeitig stellte er die Nachreichung weiterer medizinischer Berichte in Aussicht.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Oktober 2024 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer darauf hin, dass erst im kantonalen Verfahren eingereichte Arztberichte rechtsprechungsgemäss nicht in die Überprüfung der angefochtenen Verfügung einbezogen werden könnten, und wies das sinngemässe Gesuch um Fristverlängerung bzw. Verfahrenssistierung ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 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** Angefochten ist die Nichteintretensverfügung vom 23. September 2024 (act. II 104). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 7. Juli 2024 (act. II 94) hätte eintreten müssen.

**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 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 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 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. 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. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

**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 Sachverhaltsdar-

stellung 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** Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seit den Verfügungen vom 2. Oktober 2014 (act. II 76) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. September 2024 (act. II 104) wesentliche Änderungen in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 bis 2.4 hiavor).

**3.2** Beim Erlass der Verfügungen vom 2. Oktober 2014 (act. II 76), welche mit VGE IV 2014 1059 (act. II 88) bestätigt wurden, stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 15. August 2013 (act. II 38). In dieser diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbales und lumboischialgieformes/femoralgieformes Schmerzsyndrom beidseits (aktuell rechtsbetont) und ein chronifiziertes zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom rechts. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) auf (S. 2). Aus interdisziplinärer Sicht seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit um 20 % vermindert sei. Ausgeschlossen seien körperlich schwere sowie körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die Lenden- und Halswirbelsäule (LWS und HWS) statisch belastende Arbeiten, Aufträge mit Haltungs- und Positionsmonotonien, in Zwangshaltungen oder mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS und HWS sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf

das Achsenorgan. Das repetitive Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei ferner mit fünf Kilogramm limitiert. Es sei zudem nicht davon auszugehen, dass in der bisherigen Tätigkeit im ... jemals wieder eine verwertbare Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Diese werde im gegenwärtigen Zeitpunkt und auch prognostisch als bleibend nicht mehr zumutbar beurteilt (S. 4).

Im neurochirurgischen Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2014 (act. II 56.1) bestätigte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die zuvor gestellten Diagnosen (S. 30 Ziff. 4) und das zuvor erstellte Zumutbarkeitsprofil (S. 37). Zum Verlauf der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit legte die Gutachterin dar, bei neu diagnostizierter rechts mediolateraler nach kranial luxierter Diskushernie C4/C5 mit Kompression des Halsmarkes ganz lateral könne ab Dezember 2012 bis Januar 2013 von einer Arbeitsfähigkeit resp. Arbeitsunfähigkeit gemäss den Ausführungen im neurochirurgischen Gutachten vom Februar 2013 (act. II 27 S. 30 f.) ausgegangen werden. Ab Februar bis Ende Juli 2013 sei unter Berücksichtigung des operativen Eingriffs im Januar 2013 (act. II 28 S. 2), hierin eingeschlossen eine angemessene Rekonvaleszenzzeit von drei bis längstens sechs Monaten, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Ab August 2013 bestehe bei Status nach operativem Eingriff im Bereich der HWS und angesichts der betreffend die LWS im Vergleich mit dem neurochirurgischen Gutachten vom Februar 2013 unveränderten Befundlage in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 10 bis 20 % (S. 39 Ziff. 7, 40 f. Ziff. 11 ff.).

**3.3** Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens wurden folgende Berichte eingereicht:

**3.3.1** PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Allergologie und klinische Immunologie, Spital F.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 26. September 2023 (act. II 100 S. 7 ff.) namentlich eine chronisch spontane Urtikaria und Kälteurtikaria. Anamnestisch sei die Urtikaria seit der dritten Covid-Impfung aufgetreten. Der Beschwerdeführer bemerke die Urtikaria mit Juckreiz fast täglich (S. 7). Therapeutisch sei nach einem erfolglosen Versuch mit hochdosierten Antihistaminika Omalizumab verabreicht worden. In der Verlaufskontrolle vom 13. Oktober 2023

habe sich schlussendlich eine gute Symptomkontrolle gezeigt. Nun werde Omalizumab alle vier Wochen verabreicht. Aufgrund der zuletzt 2009 erfolgten Kontrolle der bekannten chronischen Hepatitis B sollte diesbezüglich eine Verlaufskontrolle erfolgen (S. 8).

**3.3.2** Im ambulanten Erstbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_, vom 22. Januar 2024 (act. II 100 S. 3 ff.) wurden eine chronische HBe-Antigen negative Hepatitis B, Erstdiagnose 2009, und eine metabolische Dysfunktion-assoziierte Steatohepatopathie/Steatohepatitis diagnostiziert (S. 3). Bezüglich Leber habe der Beschwerdeführer keine Beschwerden, Obstipation mit Stuhlgang bestehe alle zwei Tage (S. 4). Bezüglich der Hepatitis B zeige sich ein niedrig replikativer Status, was an sich keine Therapieindikation darstelle. Weil der Beschwerdeführer sonographisch und im Fibroscan Zeichen einer fortgeschrittenen Leberfibrosierung aufweise, bestehe eine Indikation für eine Therapie mit Vemlidy. Bezüglich der metabolisch-assoziierten Steatohepatopathie sei dem Beschwerdeführer erneut eine Lifestylemodifikation (mit gesunder Ernährung, regelmässiger sportlicher Ausdaueraktivität mit dem Ziel einer langsamen Gewichtsreduktion) erklärt worden. Das AFP (Alpha-Fetoprotein) sei erhöht. Bereits 2009 habe sich ein erhöhtes AFP gezeigt, ohne Hinweise für ein HCC (Hepatozelluläres Karzinom). Aufgrund der Progression der Erkrankung werde eine erneute Bildgebung empfohlen. Medikamentös werde mit Vemlidy begonnen sowie aufgrund der Obstipation mit Duphalc, ferner werde Paracetamol reduziert (S. 5). Diagnostisch werde eine MRI-Abdomen, einer Leberbiopsie oder ein HCC Screening mittels Sonographie empfohlen (S. 6).

**3.3.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ berichtete im zuhanden der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 6. August 2024 (act. II 100 S. 1 f.), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Zum einen leide er unter der massiven spontanen Urtikaria mit Ausschlägen und Juckreiz wandernd am ganzen Körper. Mit Omalizumab seien die quälenden Symptome zwar deutlich besser, gemäss Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ aber kaum je komplett kontrolliert. Zum anderen sei die seit 2009 bekannte chronische Hepatitis neu beurteilt worden und werde nun antiviral behandelt. Dies habe zwar keinen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, habe aber den Gesamtzustand des

Beschwerdeführers – insbesondere psychisch – stark verschlechtert. Die Befunde und Untersuchungen lösten bei ihm starke Ängste und ein allgemeines Gefühl der Versehrtheit aus. Des Weiteren bestünden seit ein paar Monaten unklare Verdauungsstörungen mit starken Bauchschmerzen und Blähungen, die in Abklärung seien (S. 1). Der psychische Gesamtzustand habe sich während der Covid-Pandemie deutlich verschlechtert, insbesondere seien auch starke, teilweise irrationale Ängste aufgetreten. Als sich die gesellschaftliche Situation nach der Pandemie wieder normalisiert habe, hätten sich diese Ängste wieder beruhigt. Der relativ stabile Zustand von kurz vor der Pandemie habe leider nie mehr erreicht werden können. Hinsichtlich des chronifizierten Schmerzsyndroms bzw. der somatoformen Schmerzstörung hätten sich keine nennenswerten Veränderungen ergeben (S. 2).

**3.4** Mit dem im Verwaltungsverfahren eingereichten Bericht der Hausärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2024 (act. II 100 S. 1 f.) ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde – keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt im Oktober 2014 (act. II 76) glaubhaft gemacht worden. Die darin neu diagnostizierte Urtikaria ist gemäss den Ausführungen von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. September 2023 (act. II 100 S. 7 ff.) in Behandlung mit Omalizumab. Diesbezüglich zeigte sich im Oktober 2023 eine gute Symptomkontrolle (act. II 100 S. 8). Dass sich aus der Urtikaria bzw. der Kälteurtikaria funktionelle Einschränkungen bzw. eine Arbeitsunfähigkeit ergäben, wurde zudem weder von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ noch von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ festgehalten. Soweit die Hausärztin weiter geltend macht, dass die seit 2009 bekannte Hepatitis B neu beurteilt worden sei (act. II 100 S. 1), ist auch diesbezüglich keine relevante Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht worden. Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_, vom 22. Januar 2024 (act. II 100 S. 3 ff.) wurde ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Leber keine Beschwerden habe (S. 4). Funktionelle Einschränkungen wurden nicht festgehalten. Auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kam im Übrigen zum Schluss, dass die chronische Hepatitis B keinen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. II 100 S. 1). Auch mit dem Umstand, dass, wie die Hausärztin schilderte, die neuerlichen Untersuchungen den Beschwerdeführer verunsicherten und bei

ihm Ängste auslösten (act. II 100 S. 1), ist noch keine erhebliche – mithin eine sich in rentenbegründendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende und längerdauernde – Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt glaubhaft gemacht. Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass sich der Beschwerdeführer gemäss der hier massgebenden Aktenlage (E. 2.3 hiervor) weder in psychologischer noch in psychiatrischer Behandlung befindet, was gegen das Vorliegen einer (neu aufgetretenen) schwergradigen und langdauernden Erkrankung im psychiatrischen Fachgebiet spricht. Schliesslich wurden im Verwaltungsverfahren auch keine Berichte betreffend die geklagten Verdauungsstörungen mit Bauchschmerzen (vgl. act. II 100 S. 1) eingereicht, die geeignet wären, eine erhebliche und längerdauernde Gesundheitsveränderung glaubhaft zu machen.

Hinsichtlich des erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichts des Spitals F. \_\_\_\_\_, vom 29. August 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen ist, 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 8C\_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2; vgl. diesbezüglich bereits die prozessleitende Verfügung vom 15. Oktober 2024). Dies ist hier mit Blick auf die korrekt erfolgte Aufforderung zur Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (act. II 98) und das durchgeführte Vorbescheidverfahren (vgl. act. II 101, 102) nicht der Fall. Damit hat der erst nach Verfügungserlass eingereichte Bericht unberücksichtigt zu bleiben.

**3.5** Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2024 (act. II 104) folglich zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom

7. Juli 2024 (act. II 94) eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Sollten die während des Verwaltungsbeschwerdeverfahrens durchgeführten medizinischen Abklärungen neue, massgebende Erkenntnisse zum Gesundheitszustand im Sinne einer Gesundheitsverschlechterung zu Tage fördern, wäre dies im Rahmen einer weiteren Neuanschuldung geltend zu machen.

#### **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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

#### **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):

- A. \_\_\_\_\_
- 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.