

IV 200 2025 683
FUE/TOZ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 5. März 2026

Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. September 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2021 unter Hinweis auf Magen- und Handgelenksbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab; namentlich liess sie den Versicherten polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch und orthopädisch) begutachten (Gutachten der C._____ [fortan: MEDAS] vom 21. April 2022 [act. II 71.1 - 71.6]). Nach Durchführung zweier Vorbescheidverfahren (act. II 81, 90, 92, 101, 104, 106) verneinte sie mit Verfügung vom 9. März 2023 (act. II 107) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 18 %.

Nachdem auf eine Neuanmeldung vom 29. Mai 2024 (act. II 112) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 27. August 2024 (act. II 121) nicht eingetreten worden war, meldete sich der Versicherte am 27. Juni 2025 unter Hinweis auf Schmerzen im linken Handgelenk und linken Unterarm, Schulterschmerzen beidseits, Oberbauchbeschwerden, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom erneut zum Leistungsbezug an (act. II 130). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 141, 148) trat die IVB mit Verfügung vom 19. September 2025 (act. II 150) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Leistungsbegehren des Versicherten wiederum nicht ein.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 15. Oktober 2025 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache an die Beschwerdegeg-

nerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2025 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 19. September 2025 (act. II 150). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 27. Juni 2025 (act. II 130) zu Recht nicht eingetreten ist. Soweit der Beschwerdeführer einen materiellrechtlichen Antrag auf Zuzusprechung einer Rente (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. 1.2) stellt, bewegt er sich

ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

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 IV-Grades 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 Neuanmeldung 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 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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 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).

2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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).

Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person

dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

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, 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 der Beschwerdeführer eine seit der Verfügung vom 9. März 2023 (act. II 107) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2025 (act. II 150) eingetretene wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 ff. hiervor). Die Nichteintretensverfügung vom 27. August 2024 (act. II 121) stellt keinen Vergleichszeitpunkt dar, da damals keine materielle Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung stattgefunden hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Die Referenzverfügung vom 9. März 2023 (act. II 107) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären (allgemeininternistisch-psychiatrisch-orthopädischen) Gutachten der MEDAS vom 21. April 2022 (act. II 71.1 - 71.6). In diesem wurden die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 71.1 S. 4 f. Ziff. 4.3.1 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.2)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronifizierte Handgelenksschmerzen links ohne entsprechendes pathologisches Korrelat in den Röntgen- und MRI-Abklärungen

Aus allgemeininternistischer und orthopädischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben bzw. keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (act. II 71.1 S. 4 Ziff. 4.3, 71.2 S. 5 f. Ziff. 6.3.1 und 8.1 f., 71.4 S. 5 f. Ziff. 6.3.2 und 8.1 f.).

In psychiatrischer Hinsicht sei aktenkundig, dass im (zuhanden der Taggeldversicherung erstellten) Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juli 2021 (act. II 40.2 S. 16 - 20) keine psychiatrische Diagnose gestellt worden sei; es werde einzig die Verdachtsdiagnose einer iatrogen verursachten Abhängigkeit von Hypnotika erwähnt. Im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums E. _____ (fortan: Psychiatrisches Ambulatorium), vom 5. Oktober 2021 (act. II 42 S. 20 -22) seien eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) festgehalten worden. Weitere psychiatrische Beurteilungen lägen nicht vor. Die bisher gestellten Diagnosen seien grundsätzlich verständlich und nachvollziehbar. Dass einerseits keine psychiatrische Diagnose gestellt worden sei, könne insofern auch dahingehend verstanden werden, dass eine mögliche Somatisierung noch nicht entsprechend erkennbar gewesen sei und die Schlafstörung als passageres Phänomen oder im Rahmen einer depressiven Symptomatik interpretiert worden sei. In der aktuellen Untersuchung hätten sich Symptome und Beschwerden gezeigt, welche sich insgesamt nur schwer eindeutig zuordnen liessen. Diese könnten jedoch in der Gesamtbetrachtung (Längs- und Querbetrachtung) diagnostisch am ehesten mit der Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung zusammengefasst werden. Diese Diagnose sollte gestellt werden, wenn zahlreiche unterschiedliche, hartnäckige körperliche Beschwerden vorlägen (hierzu würden auch die beschriebenen Schlafprobleme gerechnet) und das vollständige klinische Bild einer Somatisierungsstörung jedoch nicht erfüllt

sei. Es könnte sich auch um eine vergleichsweise geringe Zahl von Beschwerden handeln oder hinzukommende Einschränkungen der familiären Funktionsfähigkeit könnten vollständig fehlen. Es könnten Hinweise auf eine psychologische Verursachung zu finden sein oder nicht. Für die Symptome, auf welche sich die psychiatrische Diagnose stütze, dürfe jedoch keine somatische Ursache vorliegen. Davon könne, unter Berücksichtigung der bisherigen Untersuchungen, ausgegangen werden (act. II 71.3 S. 6 Ziff. 6.3.1, 71.1 S. 4 Ziff. 4.3).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit als ... in der ... im Schichtdienst seit dem 5. Oktober 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 71.1 S. 5 Ziff. 4.6). In einer angepassten Tätigkeit ohne Schichtdienst sei der Beschwerdeführer seit dem 5. Oktober 2021 zu 80 % arbeitsfähig (act. II 71.1 S. 5 Ziff. 4.7).

3.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2025 (act. II 150) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dem Austrittsbericht der F. _____ (fortan: psychiatrische Klinik F. _____), vom 1. Juni 2023 (act. II 112 S. 4 - 8) sind als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung, oberes Verdauungssystem (ICD-10 F45.31), zu entnehmen (act. II 112 S. 4). In Zusammenschau der Befunde sei von einer mittelgradigen depressiven Episode auf dem Boden diverser psychosozialer Belastungen (schwierige finanzielle Belastung, belastende Biografie [innerfamiliäre Suizide]) auszugehen. Als vordergründig hätten sich jedoch die Beschwerden im Rahmen der somatoformen Störung erwiesen, welche die depressive Symptomatik massgeblich beeinflussten. Es sei eine Zuweisung zur ambulanten psychosomatischen Behandlung im Spital G. _____ erfolgt (act. II 112 S. 8).

3.3.2 Im zuhanden des H. _____ erstellten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2024 (act. II 112 S. 9 - 29) wurden als Diagnosen eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen Verdauungssystems (ICD-10 F45.31), eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Herz- und

Kreislaufsystems (ICD-10 F45.30), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0) genannt. Es handle sich um ein komplexes psychosomatisches Störungsbild (act. II 112 S. 25). Medizintheoretisch bestehe der festgestellte Gesundheitszustand seit Oktober 2021, abstellend auf den Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums und den seither im Wesentlichen unverändert gebliebenen Befund. Derzeit seien dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten ohne relevante Inanspruchnahme des linken Arms in einem Umfang von fünf Stunden pro Tag zumutbar, ohne besondere Anforderungen an kognitive Fähigkeiten sowie ohne besondere Anforderungen an Anpassungs- und Durchhaltefähigkeit (act. II 112 S. 27).

3.3.3 Dem Bericht des G. _____ (fortan: Spital G. _____), über die am 18. März 2025 durchgeführte Gastroskopie (act. II 132 S. 4) ist als Diagnose eine normale Ösophagogastroduodenoskopie zu entnehmen.

3.3.4 Im Ärztlichen Attest vom 2. Mai 2025 zuhanden der Rechtsvertretung (act. II 132 S. 1 f.) hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass sich der Beschwerdeführer in einem ängstlich-depressiven Zustand mittelschwerer bis schwerer Ausprägung befinde, begleitet von einem somatoformen Schmerzsyndrom. Er leide unter einem Stimmungstief, welches von täglichen Ängsten begleitet werde, sowie unter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Es bestehe eine Verminderung von Interesse und Freude sowie des Selbstwertgefühls. Der Beschwerdeführer leide zudem unter neurovegetativen Störungen wie Tachykardie, Schwitzen und Kopfschmerzen. Gleichzeitig bestünden Schmerzen in den Extremitäten. Der Arzt wies darauf hin, dass der Bruder des Beschwerdeführers Suizid begangen habe und sich seither der psychische Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Derzeit lebe der Beschwerdeführer völlig zurückgezogen und verlasse das Haus nicht mehr. Er habe Angst, dass eine andere Krankheit seiner Familie schaden könnte. Zugleich fühle er sich schuldig, weil er nicht mehr in der Lage sei zu arbeiten und momentan von seiner Familie abhängig sei (act. II 132 S. 1). Hinsichtlich der psychosozialen Faktoren führte der Arzt

aus, der Beschwerdeführer habe die Trauer um seinen Bruder noch nicht abgeschlossen. Aktuell werde der Beschwerdeführer medikamentös antidepressiv behandelt. Es handle sich um eine häufig vorkommende Erkrankung ohne Besserungstendenz, vielmehr mit einer Verschlechterung der depressiven Symptome, ohne anhaltende Remission. Das Behandlungsergebnis sei unbefriedigend, trotz einer konsequenten psychiatrischen Begleitung (act. II 132 S. 2). Seit dem 27. August 2024 habe sich auf psychischer Ebene keine wesentliche Veränderung ergeben (act. II 132 S. 1).

3.3.5 Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 10. Mai 2025 (act. II 132 S. 3), der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des oberen Verdauungstraktes, chronischen Handgelenks- und Unterarmschmerzen links und myofasziellen Schulterschmerzen beidseits. Trotz langjähriger psychosomatischer und somatischer Therapien habe keine Besserung erreicht werden können. Der Beschwerdeführer sei ständig müde, depressiv und schläfrig. Er habe starke Schmerzen in der Schulter, im Arm, im linken Handgelenk sowie im Oberbauch mit Übelkeit und Erbrechen. Die Depression, die Arm- und Handgelenksbeschwerden links sowie die Oberbauchbeschwerden mit Übelkeit und Erbrechen hätten sich weiter verschlechtert. Dadurch bestehe ein schwerer Leistungsverlust und der Beschwerdeführer sei auf dem normalen Arbeitsmarkt nicht mehr einsetzbar. Er sei auf Dauer vollständig arbeitsunfähig.

3.4 Nach der Rechtsprechung genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_316/2024 vom 12. März 2025 E. 2.3.2). Zwar sind an einen Bericht behandelnder Ärzte zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung keine strengen Anforderungen zu stellen. Gleichwohl ist auch von einem solchen Bericht zu verlangen, dass er nachvollziehbar aufzeigt, aufgrund welcher Befunde die behandelnden Fachpersonen von einer erhebli-

chen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgehen (Urteil des BGer 8C_238/2023 vom 22. November 2023 E. 5.2).

3.4.1 In somatischer Hinsicht ist im Vergleich zur Referenzverfügung vom 9. März 2023 (vgl. E. 3.1 hiervor) eine wesentliche Veränderung nicht glaubhaft gemacht. Die im Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 2. Mai 2024 bzw. in den Berichten der Dres. med. J. _____ vom 2. Mai 2025 und K. _____ vom 10. Mai 2025 festgehaltenen linksseitigen Handgelenks-, Unterarm- und Schulterschmerzen (act. II 112 S. 20 und 25, 132 S. 1 und 3), für welche kein objektivierbares klinisches oder bildgebendes Korrelat nachgewiesen werden konnte, lagen bereits zum Zeitpunkt des Gutachtens der MEDAS vom 21. April 2022 (act. II 71.1 S. 5 Ziff. 4.3.2, 71.4 S. 2 Ziff. 3.2.1 und S. 5 Ziff. 6.2 und 6.3.3) und damit im Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) vor. Mithin stellen die abweichenden Beurteilungen der erwähnten Ärzte hinsichtlich der Arbeits(un)fähigkeit eine im Neuankündigungskontext unbeachtliche – und überdies fachfremde (d.h. nicht orthopädische) – andere Würdigung des im Wesentlichen unveränderten somatischen Gesundheitszustands dar (vgl. BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4). Bezüglich der geklagten Beschwerden im Verdauungstrakt (act. II 112 S. 4 und 25, 132 S. 3) ist festzuhalten, dass sich im Bericht des Spitals G. _____ zur Gastroskopie vom 18. März 2025 (act. II 132 S. 4) mit der Diagnose einer normalen Ösophagogastroduodenoskopie kein klinisch relevanter Befund zeigte.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht ist hinsichtlich des Austrittsberichts der psychiatrischen Klinik F. _____ vom 1. Juni 2023 (act. II 112 S. 4 - 8) festzuhalten, dass die darin gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie einer somatoformen Störung (act. II 112 S. 4 und 8) weitgehend denjenigen entsprechen, die bereits im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums vom 5. Oktober 2021 (act. II 42 S. 21) aufgeführt wurden (eine mittelgradige depressive Episode und der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung), und mithin bereits zum Referenzzeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) bestanden. Hinzu kommt, dass das Beschwerdebild unter anderem auch von erheblichen invaliditätsfremden, psychosozialen Belastungsfaktoren (schwierige

finanzielle Belastung, belastende Biografie bzw. innerfamiliäre Suizide [act. II 112 S. 8]) geprägt wird, was im Referenzzeitpunkt ebenfalls bereits der Fall war (act. II 42 S. 20).

Sodann genügt eine im Vergleich zur gutachterlichen Einschätzung der MEDAS vom 21. April 2022 (Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit [act. II 71.1 S. 5 Ziff. 4.7]) abweichend attestierte Arbeits(un)fähigkeit – hier die von Dr. med. I. _____ im Gutachten vom 2. Mai 2024 (act. II 112 S. 27) postulierte Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden pro Tag – für sich alleine nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, fehlt es doch an einer veränderten Befundlage (vgl. E. 3.4 hiervor), zumal Dr. med. I. _____ einen seit Oktober 2021 unveränderten Gesundheitszustand festhielt (act. II 112 S. 27). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei unklar, worauf sich Dr. med. I. _____ mit der Feststellung eines seit Oktober 2021 unveränderten Gesundheitszustands stütze (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 8), ist darauf hinzuweisen, dass ihm der Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums vom 5. Oktober 2021 vorlag (act. II 112 S. 11) und er daher den zugrunde liegenden Vergleich vornehmen konnte. Vor diesem Hintergrund handelt es sich bei der Einschätzung von Dr. med. I. _____ somit (lediglich) um eine im Neuanmeldungskontext unbeachtliche, anderslautende Würdigung desselben Sachverhalts. Was den Vergleich betrifft, welchen der Beschwerdeführer am 10. Oktober 2024 mit der L. _____ abgeschlossen hat (Zusprechung einer vom 1. Mai 2022 bis 30. April 2025 befristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung [act. I 6]), ist festzuhalten, dass dieser für das vorliegende Verfahren nicht massgebend ist. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist einzig die Frage, ob seit dem 9. März 2023 eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft ist, wozu der Vergleich keine Angaben enthält. Gleiches gilt auch in Bezug auf die Rentenbescheide der L. _____ vom 16. Januar 2025 und 25. April 2025 (act. I 4 f.)

Ferner vermag der Beschwerdeführer aufgrund des ärztlichen Attests des behandelnden Psychiaters Dr. med. J. _____ vom 2. Mai 2025 (act. II 132 S. 1 f.) keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Zunächst hat sich der Psychiater – da er den Be-

schwerdeführer erst seit Juni 2024 behandelt (act. II 132 S. 1) – nicht zum Verlauf vor diesem Zeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) geäussert; er gab jedoch an, seit August 2024 habe sich in psychischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung ergeben. Zudem enthält das Attest keinen lege artis erhobenen und entsprechend dokumentierten Psychostatus, aus welchem sich die gestellten Diagnosen ableiten liessen; vielmehr wird darin auf invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen, namentlich auf eine Abhängigkeit des Beschwerdeführers von seiner Familie infolge fehlender Erwerbstätigkeit sowie den Suizid seines Bruders (act. II 132 S. 1 f.). Vor diesem Hintergrund ist das Attest nicht geeignet, eine Gesundheitsverschlechterung glaubhaft zu machen.

Schliesslich genügt auch der Bericht von Dr. med. K. _____ vom 10. Mai 2025 (act. II 132 S. 3) nicht, um eine wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft zu machen. Denn die darin genannten psychiatrischen Diagnosen erfolgten weder durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie noch sind 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). Sodann wurde die darin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Dauer pauschal und ohne jegliche Begründung attestiert.

3.5 Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer im massgebenden Vergleichszeitraum gestützt auf die hier zu berücksichtigenden medizinischen Akten (vgl. E. 3.3.1 - 3.3.5) keine erhebliche, das heisst eine sich in rentenbegründendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende und längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Eine erwerbliche Veränderung wurde im Rahmen der Neuanmeldung nicht geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist demzufolge mit Verfügung vom 19. September 2025 (act. II 150) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 27. Juni 2025 (act. II 130) eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

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 in gleicher Höhe zu entnehmen.

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]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - Rechtsanwalt 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.