

IV 200 2025 835  
KOJ/NUS/SSM

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. April 2026**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. November 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gebürtiger ..., reiste am 14. September 2000 in die Schweiz ein und wurde im Mai 2001 vorläufig aufgenommen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 3/1). Im Januar 2008 meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression, Rücken-, Bauch- und Kopfschmerzen, eine psychische Krankheit wegen des Krieges sowie Beinschmerzen (Knochen) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 6, 2). In der Folge tätigte die IVB medizinische Abklärungen und verneinte mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 16) einen Rentenanspruch mit der Begründung, der Versicherte sei im September 2000 mit den bestehenden Gesundheitsschäden in die Schweiz eingereist und der Versicherungsfall sei bei der Einreise bereits eingetreten gewesen.

Auf ein im Oktober 2013 eingereichtes neues Leistungsbegehren (act. II 26) trat die IVB mit Verfügung vom 9. Dezember 2013 (act. II 28) unter Hinweis auf die Begründung in der Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 16) nicht ein.

### **B.**

Im August 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 33). Mit Verfügung vom 11. Januar 2017 (act. II 42) trat die IVB auf das Gesuch nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2017 118 vom 7. August 2017 (act. II 54) dahingehend gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese auf die Neuanmeldung eintrete und den Leistungsanspruch materiell prüfe.

Gestützt auf das in der Folge bei der C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) veranlasste polydisziplinäre Gutachten (act. II 99.1 ff.) verneinte die IVB bei

einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 30 % einen Rentenanspruch (act. II 115). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit (unangefochten gebliebenem) Urteil IV 200 2019 557 vom 13. November 2019 ab (act. II 120/1 ff.).

Auf eine im Dezember 2020 eingereichte Neuansmeldung (act. II 125) trat die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 12. Februar 2021 (act. II 135) nicht ein.

### **C.**

Im Februar 2021 reichte der Versicherte unter Hinweis auf nicht näher bezeichnete physische und psychische Probleme erneut ein Leistungsgesuch bei der IVB ein (act. II 136). Nachdem er gegen einen vorbescheidweise in Aussicht gestellten Nichteintretensentscheid opponiert hatte (act. II 149, 142), veranlasste die IVB bei der MEDAS ein polydisziplinäres Gutachten vom 17. Januar 2023 (act. II 193.1 ff.). Mit Verfügung vom 31. März 2023 (act. II 213) verneinte sie bei einem IV-Grad von 30 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit (unangefochten gebliebenem) Urteil IV 200 2023 374 vom 18. August 2023 ab (act. II 230).

Während des dazumal laufenden Beschwerdeverfahrens tätigte die IVB berufliche Abklärungen und gewährte dem Versicherten Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings (act. II 266, 259, 224). Nachdem der Versicherte im Februar 2024 neue medizinische Unterlagen (act. II 243/2 f.) eingereicht hatte, veranlasste die IVB am 11. März 2024 eine Untersuchung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 252). Mit Vorbescheid vom 6. August 2025 (act. II 288) stellte sie die Verneinung des Rentenanspruchs bei einem IV-Grad von 37 % in Aussicht. In der Begründung hielt die IVB fest, seit der Verfügung vom 31. März 2023 (act. II 213) sei keine objektive gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen. Nach erhobenem Einwand (act. II 294, 292) verfügte sie am 4. November 2025 (act. II 295) wie angekündigt.

**D.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_ am 8. Dezember 2025 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2025 sei aufzuheben. Die Sache sei zur Abklärung des vollständigen und richtigen Sachverhaltes und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Anschliessend sei über das Leistungsbegehren neu zu verfügen.
2. Es sei eine persönliche Anhörung anzuordnen, an welcher die Beschwerdegegnerin, der Arzt des RAD, der Beschwerdeführer sowie sein Rechtsvertreter teilnehmen, um die widersprüchlichen medizinischen Einschätzungen (Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_, RAD, behandelnde Psychiaterin) zu klären.
3. Eventualiter sei unter Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2025 über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers direkt zu entscheiden und ihm eine seiner Invalidität entsprechende Invalidenrente zuzusprechen.
4. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die psychischen und psychosomatischen Gesundheitsschäden, welche erst nach der Einreise in die Schweiz bzw. nach Erlass der Verfügung vom 29. April 2008 aufgetreten sind, zu Unrecht nicht ausreichend berücksichtigt hat.
5. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege – beschränkt auf die Verfahrenskosten – zu gewähren und von der Erhebung eines Kostenvorschusses abzusehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 12. Januar 2026 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gut.

**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 4. November 2025 (act. II 295). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere das Bestehen eines Revisionsgrundes.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei festzustellen, die Beschwerdegegnerin habe die psychischen und psychosomatischen Gesundheitsschäden, welche erst nach der Einreise in die Schweiz bzw. nach Erlass der Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 16) aufgetreten seien, zu Unrecht nicht ausreichend berücksichtigt (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren Ziff. 4), ist darauf nicht einzutreten, da hierüber im Rahmen des materiellen Leistungsentscheids zu befinden ist, womit es an einem schutzwürdigen Feststellungsinteresse fehlt (vgl. SVR 2017 FZ Nr. 1 S. 1, 8C\_438/2016 E. 2.1; MIRIAM LENDFERS, in: KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 59 N. 11; MARKUS MÜLLER, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 49 N. 72 f.).

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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.**

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer dahingehend eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, als dass in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 295) nicht substantiiert auf seine im Vorbescheidverfahren (act. II 294, 292) vorgebrachten Argumente eingegangen worden sei.

**2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 150 V 474 E. 4.1 S. 478, 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C\_572/2021 E. 5.1).

**2.2** Aus der hier angefochtenen Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 295) geht ohne Weiteres hervor, weshalb nach Ansicht der Verwaltung kein Revisionsgrund besteht und das Leistungsbegehren abzuweisen ist. Sie setzte sich dabei auch mit den Einwänden des Beschwerdeführers auseinander und legte begründet dar, weshalb diese nichts am Entscheid zu ändern vermögen. Die Verwaltung muss sich – entgegen der Auffas-

sung in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 2.5) – nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinanderzusetzen, sondern sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. E. 2.1 hiervor). Inwieweit unter diesen Umständen eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 295) nicht oder nur erschwert möglich gewesen sein soll, ist namentlich mit Blick auf die ausführlich begründete Beschwerde nicht ersichtlich (vgl. SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C\_56/2021 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_122/2024 vom 18. November 2024 E. 4.2.1). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist damit zu verneinen.

### **3.**

**3.1** 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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**3.2** 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invali-

ditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1) 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).

**3.3** Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-) Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res iudicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 138, 9C\_294/2013 E. 4.1).

Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung. Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbemessungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 374; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 138, 9C\_294/2013 E. 4.1). Es liegt kein neuer Versicherungsfall vor, wenn die bei Übergang auf eine höhere Invalidenrente rechtfertigende Zunahme des Invaliditätsgrades die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist (Urteil des BGer 8C\_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.2). Allein bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen entsteht ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (vgl. Urteil des BGer 8C\_93/2017 vom 30. Mai 2017 E. 4.2; MEYER/ REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 4 N. 160).

#### **4.**

**4.1** Die Verwaltung ist auf die im Februar 2024 eingereichte sinn-gemässe Neuanmeldung (Einreichung neuer medizinischer Unterlagen [act. II 243/2 f.]) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell befunden, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der mit VGE IV 200 2023 374 (act. II 230) bestätigten Verfügung vom 31. März

2023 (act. II 213), mit welcher ein Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 30 % verneint worden war, und der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 295), mit welcher bei einem IV-Grad von 37 % ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde, eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.2 hiavor).

**4.2** Gegenstand des (vorliegenden) Revisionsverfahrens bilden nur Gesundheitsschäden, für welche auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiavor).

Im unangefochten gebliebenen Urteil vom 18. August 2023 (VGE IV 200 2023 374 E. 3.6.1 [act. II 230/20]) hat das Verwaltungsgericht festgestellt, dass es sich bei den psychischen Beschwerden in Form einer PTBS, einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer Somatisierungsstörung um gesundheitliche Beeinträchtigungen handelt, die bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden haben, womit insoweit eine abgeurteilte Sache vorliegt. Wie auch schon in VGE IV 200 2017 118 vom 7. August 2017 (act. II 54) und VGE IV 200 2019 557 vom 13. November 2019 (act. II 120/1 ff.) dargelegt wurde, sind diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Prüfung von neuen Rentengesuchen auszuklammern, was auch weiterhin und namentlich auch im vorliegenden Verfahren Gültigkeit beansprucht (vgl. E. 3.3 hiavor).

**4.3** Die Verfügung vom 31. März 2023 (act. II 213) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 17. Januar 2023 (act. II 193.1 ff.).

Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 193.1/9 Ziff. 4.3):

1. Chronische Rückenschmerzen thorakal bei Status nach Dekompression Th4/5 rechts, Th10/11 beidseits und Th11/12 links
2. Status nach Diskektomie und Dekompression L5/S1 von links mit dynamischer Stabilisation mit Dynesis im Segment L5/S1
3. Sensible Störung der S1-Nervenwurzel rechts
4. Degenerative Veränderungen der unteren lumbalen Wirbelsäule und des lumbosakralen Überganges mit Fazettengelenksarthrosen L4/5 und vor allem L5/S1 beidseits

5. Chronifiziertes Weichteilschmerzsyndrom (differenzialdiagnostisch [DD] fibromyalgieform, Somatisierungsstörung)
6. Smoldering Multiples Myelom vom Typ IgA lambda, ED 8/2011 mit diffuser Knochenbeteiligung ohne fokale Osteolysen
7. Chronische Nierenerkrankung unklarer Ätiologie

Folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (S. 9 Ziff. 4.3):

1. Thrombose der Vena lienalis mit Splenomegalie und Umgehungs-kreisläufen, Fundusvarizen
2. Inaktive chronische HBe-Ag negative HBV-Infektion (HBV-DANN <10 IU/ml)
3. Adipositas (BMI 32 kg/m<sup>2</sup>)
4. Arterielle Hypertonie
5. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
6. Verdacht auf funktionelle Dyspepsie
7. Verdacht auf chronic pelvic pain syndrome (CPPS)
8. Gicht
9. Vitamin-B-12-Mangel unklarer Ätiologie, aktuell substituiert
10. Nierenzyste

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, die Schilderung der subjektiv stark einschränkenden Beschwerden und deren Intensität bleibe insgesamt in allen drei Gutachten eher vage und unpräzise. Die geschilderten Beschwerden liessen sich in diesem Ausmass anhand der vorliegenden klinischen und radiologischen Befunde medizinisch nicht vollständig nachvollziehen. Die Resultate der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) seien infolge erheblicher Symptomausweitung nicht verwertbar. Es bestünden Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und dem intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung. So sei der Beschwerdeführer in der Lage, den Sohn mit dem Auto zur Schule zu fahren, dann im Laufe des Vormittages häufig Physiotherapie wahrzunehmen, auch einzukaufen und kurze Spaziergänge zu unternehmen. Auch sei er in der Lage, im Urlaub in den ... zu reisen (S. 8 Ziff. 4.2).

Aus neurochirurgischer Sicht bestehe eine dauerhaft verminderte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Lenden- und der Brustwirbelsäule bei Status nach Operationen in vier Segmenten. Der Beschwerdeführer sei aber für leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung mit Positionsausgleich einsetzbar. Es werde daher eine maximale Präsenz in angepas-

ter Tätigkeit von sechs Stunden postuliert, sodass insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 70 % angenommen werde (S. 10 Ziff. 4.3).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe neben den Erkrankungen der Wirbelsäule ein chronifiziertes Weichteilschmerzsyndrom mit ausgeprägten, in Symmetrie angeordneten Weichteildruckdolenzen am gesamten Schultergürtel, beider Ellenbogengelenke, an einzelnen Abschnitten der Wirbelsäule und am gesamten Beckengürtel. Dem Beschwerdeführer sei eine leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit in einem Umfang von 4.25 Stunden pro Tag zuzumuten, ohne zusätzliche rheumatologisch begründbare Leistungsminderung, sodass insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen werde. Die unterschiedliche Bewertung der Arbeitsunfähigkeit im neurochirurgischen und im rheumatologischen Gutachten beruhe darauf, dass im neurochirurgischen Gutachten nur die Wirbelsäulenerkrankung betrachtet werde, im rheumatologischen Gutachten zusätzlich das chronifizierte Weichteilschmerzsyndrom (S. 10 Ziff. 4.3).

Aus internistischer Sicht sei davon auszugehen, dass zum einen das Smoldering Multiple Myelom, zum anderen die chronische Nierenerkrankung zu einer allgemeinen Einschränkung der Leistungsfähigkeit (bzw. zu einem erhöhten Pausenbedarf) führten. Dabei werde eine etwa 10%ige Einschränkung der Leistung durch die onkologische Erkrankung und zusätzlich eine etwa 20%ige Einschränkung durch die renale Erkrankung angenommen, insgesamt also eine Einschränkung von 30 % (S. 10 Ziff. 4.3).

Im interdisziplinären Konsens werde festgestellt, dass die Einschränkungen in den verschiedenen Fachgebieten integral betrachtet werden könnten (S. 10 Ziff. 4.3 und S. 11 Ziff. 4.5). Die Gesamtarbeitsfähigkeit betrage 50 % (S. 12 Ziff. 4.7). Unter Berücksichtigung der mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen auszuklammernden Gesundheitsschäden ergab sich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. VGE IV 200 2023 374 E. 3.5 ff. [act. II 230/19 ff.]).

**4.4** Hinsichtlich des Gesundheitszustandes seit dem Erlass der Verfügung vom 31. März 2023 (act. II 213) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.4.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 30. Januar 2024 (act. II 243/2 f.) folgende Diagnosen fest:

- Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.10)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Im Verlauf der Behandlung habe zusätzlich zu den bereits erwähnten Diagnosen eine neu aufgetretene Panikstörung festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer klagt seit mehr als acht Monaten über Angstzustände, die sich in Form von Atemnot mit Erstickungsgefühlen im Hals, Hitzegefühlen im Gesicht und Kopf, einer erheblichen allgemeinen Körperschwäche, Beklemmungsgefühlen, Schwindelattacken und Sterbeangst äusseren. Die Angstattacken würden circa 3 bis 30 Minuten dauern und folglich spüre der Beschwerdeführer Erschöpfungszustände begleitet von einer deutlichen Reduktion des Konzentrationsvermögens mit verminderter Belastbarkeit sowie Rückzugsverhalten.

**4.4.2** Im RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. März 2024 (act. II 252) wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) gestellt. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) aufgeführt (S. 7).

Dezent angedeutet fänden sich hypochondrische Ängste, die allerdings nicht den Kriterien einer hypochondrischen Angst im engeren Sinne entsprechen würden und auch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Sie seien vielmehr unter die vorliegende chronische Schmerzerkrankung im Sinne dysfunktionaler Gedanken zu subsumieren. Darüber hinaus fänden sich keine weiteren psychischen Gesundheitsstörungen auf der Symptomebene (S. 8).

Hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur würden keine relevanten weiteren Beeinträchtigungen auffallen, sodass auch im interaktionellen Verhalten im Rahmen der Untersuchung keine relevanten Verhaltensauffälligkeiten vor-

gelegen hätten. Der geschilderte soziale Rückzug sei massgeblich vor dem Hintergrund der chronischen Schmerzen zu beurteilen. Es sei daher gesamteinschätzend das Vorliegen einer Persönlichkeitsakzentuierung oder gar Persönlichkeitsstörung auszuschliessen (S. 8 f.).

**4.4.3** Dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2025 (act. II 283) können folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (S. 2 Ziff. 3):

- Chronifizierte depressive Störung/Dysthymie (ICD-10 F34.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Folgende weitere Diagnosen wurden aufgeführt:

- Chronische Analfissur
- Hämorrhoidalleiden
- Status nach Multiplem Myelom
- Milzvenenthrombose
- COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
- Arterielle Hypertonie
- Chronische Kopfschmerzen
- Hodenschmerzen

Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben (S. 2 Ziff. 2). Im Vordergrund stünden persistierende affektive Symptome und Angstsymptome, begleitet von chronisch-somatischen Beschwerden (Kopf-, Nacken-, Rücken- und Hüftschmerzen sowie Bauchbeschwerden inklusive Leiden wegen Hämorrhoiden und Analfissur).

Die depressive Symptomatik äussere sich durch Erschöpfung, Antriebsminderung, Affektverflachung mit Freudlosigkeit, sozialem Rückzug, Grübelneigung, dysphorischer Stimmung, Gefühlen der Wertlosigkeit und Selbstunsicherheit, ausgeprägter Hoffnungslosigkeit und Zukunftsangst, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, verminderter Energie, Tagesmüdigkeit und Konzentrationsstörungen. Die Angstsymptomatik zeige sich in Form von plötzlich einsetzenden Panikattacken mit Begleitsymptomen wie Herzrasen, Schweissausbrüchen, Atemnot und einem subjektiven Gefühl des Kontrollverlustes. Der Beschwerdeführer leide weiterhin unter intensiver Rezidivangst in Bezug auf seine frühere Multiple-Myelom-Erkrankung

sowie unter ausgeprägten Sorgen über weitere somatische Erkrankungen (S. 2 Ziff. 4).

**4.4.4** Aus dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 17. November 2025 (Akten des Beschwerdeführers [act. I 3]) geht hervor, es bestehe eine klar definierte Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit schwer ausgeprägten, rezidivierenden und unvorhersehbaren Panikattacken. Diese seien gekennzeichnet durch massives Herzrasen, Schwindel, Atemnot, Zittern, Benommenheit, Kontrollverlustängste und intensive Todesangst. Zwischen den Anfällen zeige der Beschwerdeführer eine dauerhaft erhöhte Anspannung, eine deutlich reduzierte Stress- und Reiztoleranz sowie eine ausgeprägte Erwartungsangst, welche zu massivem Vermeidungsverhalten und sozialer Einschränkung führe. Parallel bestehe eine chronische Schmerzsymptomatik in mehreren Körperregionen, welche somatisch abgeklärt worden sei und trotz Behandlung persistiere. Sie verstärke das psychische Beschwerdebild nachweislich und erhöhe sowohl die Grundanspannung als auch die Anfallsneigung. Trotz konsequenter Therapieadhärenz und wiederholter Anpassungen ergebe sich nur eine geringe, instabile Besserung. Die Panikattacken würden weiterhin in signifikanter Frequenz und Intensität auftreten; ausserhalb der Attacken zeige sich eine ausgeprägte vegetative Übererregbarkeit mit niedriger Belastungsschwelle und erhöhter Vulnerabilität für Dekompensationen. Die Kombination aus schweren Panikattacken, anhaltender Erwartungsangst, vegetativer Übererregung und schmerzbedingter Anspannung führe zu erheblichen und klar dokumentierten Einschränkungen der psychischen Leistungsfähigkeit. Die Konzentrationsspanne sei reduziert, die kognitive Ausdauer deutlich begrenzt und die Belastungsverträglichkeit niedrig. Leistungseinbrüche würden unvorhersehbar auftreten und seien klinisch nicht steuerbar. Bereits geringe Anforderungen, insbesondere soziale Interaktion, Zeitdruck, Reizbelastung oder fehlende Rückzugsmöglichkeiten führten zur symptomatischen Verschlechterung.

**4.5** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.6** In der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 295) hat die Beschwerdegegnerin eine objektive gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 31. März 2023 (act. II 213) verneint. Dieser Schluss ist auch mit Blick auf die Ausführungen in E. 3.6 des VGE IV 200 2023 374 (act. II 230/20 ff.) nicht zu beanstanden (vgl. hierzu auch E. 4.2 und 4.3 [in fine] hiervor). Gestützt darauf liegt betreffend die depressive Störung wie auch die Somatisierungs- bzw. Schmerzverarbeitungsproblematik eine abgeurteilte Sache vor und sind diese Beeinträchtigungen bei der Prüfung des Rentenanspruchs auszuklammern. Dem Beschwerdeführer ist insoweit zuzustimmen, als das Verwaltungsgericht durch die Verneinung der versicherungsmässigen Voraussetzungen für die psychischen Beschwerden nicht per se alle zukünftigen psychischen Erkrankungen für allfällige Rentenprüfungen ausgeschlossen hat (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 2.1). Für die Begründung eines neuen Versicherungsfalles ist jedoch eine von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung erforderlich (vgl. E. 3.3 hier- vor), was vorliegend nicht der Fall ist.

Im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ist festzuhalten, dass bereits im Bericht des

Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2004 (act. II 12/12 ff.) eine Schmerzverarbeitungsproblematik mit ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik und Somatisierungstendenz bei positiven Waddelzeichen diagnostiziert wurde. Auch die Ärzte der psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ führten die Diagnose einer Somatisierungsstörung bereits in ihren Berichten vom 24. April 2007 (act. II 12/4 ff.) und vom 11. Februar 2008 auf (act. II 13/6 ff.). Dass die psychischen Beschwerden (auch) im Verbund mit körperlich empfundenen Beeinträchtigungen einhergehen, stellt daher – wie das Verwaltungsgericht bereits in VGE IV 200 2023 374 in E. 3.6.2 (act. II 230/20 ff.) festgehalten hat – keine neue gesundheitliche Entwicklung dar. Gemäss gutachterlicher Einschätzung ist die chronische Schmerzstörung auch nicht auf die in der Schweiz diagnostizierten somatischen Erkrankungen (Multiples Myelom, Operation an der Wirbelsäule) zurückzuführen (act. II 193.5/10 Ziff. 6.1). Bei der von der Behandlerin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren handelt es sich damit um keinen von der im Jahr 2004 diagnostizierten chronischen Schmerz- und Schmerzverarbeitungsproblematik bei Somatisierungstendenz völlig unterschiedlichen Gesundheitsschaden (vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 2 Rz. 4).

Gleiches gilt auch für die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ neu diagnostizierte Panikstörung, zumal bereits Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 7. Februar 2008 (act. II 12/3 Ziff. 5) auftretende Panikattacken erwähnte. Von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ beschriebene, bei Panikattacken auftretende Symptome wie Schwindel, Atemnot und Kopfschmerzen wurden auch schon in den Berichten der psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ vom 24. April 2007 (act. II 12/4 ff.) und vom 11. Februar 2008 (act. II 13/6 ff.) beschrieben. Im letztgenannten Bericht wurden weiter in Ziff. 5 und 8 "viel Schwindel" sowie eine verhaltenstherapeutische Therapie betreffend Hyperventilation und Angstzustände erwähnt (act. II 13/8 f.). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es sich auch bei der Panikstörung um kein von der ursprünglichen Beeinträchtigung völlig unabhängiges Leiden handelt und mit den psychischen Leiden kein neuer Versicherungsfall begründet werden kann. Gestützt auf die Akten bestehen klare Anhaltspunkte dafür, dass die Befundlage, welche die behandelnde Ärztin veranlasste, die Diagnose einer Panikstörung zu stellen, bereits vor

der Einreise in die Schweiz vorgelegen hat und damit ist eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit auch hier auszuklammern. Daran vermögen die Berichte der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ (act. II 276/2 ff., 271/2 ff.) – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 2.2) – nichts zu ändern. Denn hierbei übersieht er, dass, selbst wenn eine Verschlechterung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit objektiv ausgewiesen wäre, diese mit denselben Gesundheitsschäden zu begründen wäre, für welche die versicherungsmässigen Voraussetzungen rechtskräftig verneint wurden. So liegen keine medizinischen Berichte in den Akten, die eine Verschlechterung des Smoldering Multiplen Myeloms, der Rückenbeschwerden oder der chronischen Nierenerkrankung belegen würden und eine solche wird auch nicht geltend gemacht. Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit infolge der im Januar 2025 operativ behandelten Hämorrhoiden ist ebenfalls nicht ausgewiesen (act. II 283/3 Ziff. 5). In diesem Zusammenhang dauerte die Arbeitsunfähigkeit lediglich zwei Wochen (act. II 276/3 Ziff. 2.1 und S. 4 Ziff. 2.3). Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beurteilte die Arbeitsfähigkeit einzig aus psychiatrischer Sicht, weshalb auf das vom Beschwerdeführer angesprochene allfällige Missverständnis bei der Beantwortung der Fragen zur Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht weiter einzugehen ist (act. II 287; vgl. E. 4.2 hiervor; vgl. dazu auch sinngemäss Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 6).

**4.7** Zusammenfassend ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen (namentlich eine gerichtliche Befragung und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung [Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren Ziff. 1 und 2]) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

**4.8** Ein Revisionsgrund ist nach dem Dargelegten nicht gegeben. Mangels eines solchen hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht eine Invaliditätsbemessung anhand der bisherigen Faktoren (herangezogene Tabellenlöhne, zumutbare Leistungsfähigkeit von 70 %) sowie unter Berücksichtigung des ab dem 1. Januar 2024 geltenden

Tabellenlohnabzugs von 10 %, welcher einen eigenständigen Änderungstitel darstellt, vorgenommen (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9210; vgl. die Erläuterungen zu den Neuanmeldungen nach vorgängiger Rentenablehnung im IV-Rundschreiben Nr. 432 vom 9. November 2023, S. 1 Ziff. 3). Damit resultiert nach wie vor ein rentenausschliessender IV-Grad.

**4.9** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 295) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **5.**

**5.1** 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. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 12. Januar 2026) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht betreffend Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

**5.2** 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 das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.