

IV 200 2026 204
JAP/ZID/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 14. Juli 2026

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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



betreffend Verfügung vom 24. Februar 2026

Sachverhalt:

A.

Nachdem die 1977 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) im Nachgang zu einer erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug vom Februar 2013 unter Hinweis auf einen Diabetes, eine geschlechtsanpassende Operation, eine chronische Entzündung der Schultern sowie Depressionen (Akten der IV-Stelle-Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1) mit Unterstützung der IVB eine neue Anstellung gefunden hatte (vgl. act. II 23), meldete sie sich im März 2018 erneut zum Leistungsbezug an (act. II 28). Die IVB verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente zunächst mit (vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2019 223 vom 7. Oktober 2019 [act. II 101] aufgehobener) Verfügung vom 27. Februar 2019 (act. II 83) und alsdann mit neuer Verfügung vom 28. September 2020 (act. II 141) gestützt auf ein bidisziplinäres (psychiatrisch-diabetologisches) Gutachten vom 1. April 2020 (act. II 121.1) samt Gutachtensergänzung vom 7. Juli 2020 (act. II 137.1) sowie eine Haushaltabklärung (Bericht Haushalt/Erwerb vom 6. April 2020 [act. II 124]). Die Verfügung vom 28. September 2020 (act. II 141) wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Urteil IV 200 2020 786 vom 18. März 2021 [act. II 146]) und vom Bundesgericht (BGer; Urteil 8C_338/2021 vom 1. Dezember 2021 [act. II 151]) bestätigt.

Im Dezember 2025 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands abermals zum Leistungsbezug an (act. II 158). Nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 159) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2025 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse in Aussicht (act. II 160) und verfügte nach erhobenem Einwand (act. II 166) am 24. Februar 2026 entsprechend (act. II 168).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 26. März 2026 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, materiell auf die Sache einzutreten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2026 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 24. Februar 2026 (act. II 168). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 9. Dezember 2025 (Postaufgabe; act. II 158) zu Recht nicht eintrat.

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 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 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).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

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 überwie-

genden 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).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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.

3.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin eine seit der durch VGE 200 2020 786 (act. II 146) und BGer 8C_338/2021 (act. II 151) geschützten Verfügung vom 28. September 2020, mit welcher die letzte umfassende Beurteilung des Rentenanspruchs erfolgte und bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich) ermittelten Invaliditätsgrad von 17 % ein Rentenanspruch verneint wurde (act. II 141), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2026 (act. II 168) eingetretene wesentliche Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 ff. hiavor).

3.2 Die Referenzverfügung vom 28. September 2020 (act. II 141) stützte sich im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (psychiatrisch-diabetologische) Gutachten der MEDAS C. _____ vom 1. April 2020 (act. II 121.1)

samt Gutachtensergänzung vom 7. Juli 2020 (act. II 137.1). Darin diagnostizierten die Gutachter nach psychiatrischer und endokrinologisch-diabetologischer Untersuchung im bidisziplinären Konsens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes Typ 1 und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) als Ausdruck einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit anteilig ängstlich-vermeidenden bzw. asthenischen Elementen, (2.) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) und (3.) Transsexualismus (ICD-10 F64.0) – Status nach geschlechtsumwandelnder Operation (Mann zu Frau) 1999 (act. II 121.1/5 f. Ziff. 4.2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit führten die Gutachter aus, dass sich diese massgeblich aus den Gesundheitsstörungen des endokrinologisch-diabetologischen Fachgebietes ableiten lasse (act. II 121.1/9 Ziff. 4.9). In der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden pro Tag, Leistungsfähigkeit 80 %). Im zeitlichen Verlauf sei retrospektiv aus endokrinologisch-diabetologischer Sicht seit zwei Jahren die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der laut Aktenlage seit dieser Zeit bestehenden Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung mit der Notwendigkeit der Verwendung eines Sensors anzunehmen (act. II 121.1/8 f. Ziff. 4.7 f.).

Aus psychiatrischer Sicht hätten sich Hinweise auf das Bestehen einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit anteilig ängstlich-vermeidenden bzw. asthenischen Elementen ergeben, nicht jedoch im definierten Sinne der pathologischen Graduierung einer Persönlichkeitsstörung entsprechend den Kriterien des Katalogs der ICD-10 (act. II 121.1/6 Ziff. 4.4). Auch wenn sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet nicht habe ermitteln lassen, erscheine dennoch in Anbetracht der insgesamt vulnerablen Persönlichkeitsstruktur eine weitergehend schwerpunktmässig psychotherapeutische sowie rein bedarfsorientierte psychopharmakologische Begleitung in präventiver Intention zweckmässig (act. II 121.1/9 Ziff. 4.10). Die Angaben der im Rahmen einer langjährigen therapeutischen Begleitung in einzelnen fachpsychiatrischen Bereichen offenbar gut geschulten Beschwerdeführerin erschienen aus psychiatrischer Sicht richtungsweisend geprägt von einem auf Basis einer hypersen-

siblen Persönlichkeitsstruktur deutlich subjektiv determinierten Bewertungshorizont. Vor diesem Hintergrund habe sich eine ausgeprägte Akzentuierungstendenz in Bezug auf die geschilderte Beschwerdesymptomatik gezeigt. Eine psychopathologisch in allen wesentlichen Belangen stabile Eigenpräsentation habe in keiner adäquaten Korrelation zum postulierten Ausmass der vielschichtig beklagten psychischen Deviationen gestanden (act. II 121.1/7 Ziff. 4.6).

Ergänzend führte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen (Teil-)Gutachten aus, in den Akten fänden sich wiederholte diagnostische Hinweise auf das mutmassliche Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) mit unterschiedlicher Graduierung, doch fehle entweder eine objektive psychopathologische Statuserhebung, sodass sich die darin vermerkten diagnostischen Bewertungen allein auf eigenanamnestische Aussagen der Beschwerdeführerin stützen, oder höchstens auf das vermeintlich stattgehabte Bestehen einer leichtgradigen depressiven Episode geschlossen werden könne. Auf der Basis der aktuell erhobenen Befunde hätte sich bei uneingeschränkt erhaltener affektiver Modulationsfähigkeit und rein themenassoziierter affektiver Labilität mit allenfalls diskret deprimierter Stimmungskomponente vor dem Hintergrund einer offensichtlich äusserst sensitiven Persönlichkeitsstruktur kein konkreter Anhalt für das Bestehen einer affektiven Störungsspezifität im Sinne des Kriterienkatalogs der ICD-10 ergeben. Psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch sowohl von Sedativa oder auch Hypnotika als auch Alkohol seien anamnestisch belegt. Unter Berücksichtigung des Ausschlussvorbehalts seien die vorherrschenden und nach Aussagen der Beschwerdeführerin bereits seit jeher permanent bestehenden deprimierten Zustände in den Kontext dieser Suchtproblematik sowie darüber hinaus von Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) als Ausdruck einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit anteilig ängstlich-vermeidenden bzw. asthenischen Elementen einzuordnen. Diesbezüglich habe sich aus gutachterlicher Sicht ein Schweregrad im pathologischen Umfang einer Persönlichkeitsstörung nicht bestätigen lassen. Die des Weiteren geschilderten "panikartigen Zustände" erfüllten in der Gesamtheit ihrer Symptomexpressionen die seitens der ICD-10 geforderten Vorgaben nicht in ausreichender Form. Sicherlich

verfüge die Beschwerdeführerin über eine komplexe, hochsensitive Primärpersönlichkeitsstruktur, welche im Verlauf ihrer ungewöhnlichen Gesamtbiografie in anteiligen Merkmalen eine Akzentuierung erfahren habe. Viele der geschilderten psychischen Beeinträchtigungen seien vor diesem Hintergrund sowie einer parallel bestehenden sekundären Alkoholproblematik durchaus nachvollziehbar (act. II 121.3/9 f. Ziff. 6).

3.3 Zur Begründung einer relevanten Veränderung seit dem Referenzzeitpunkt reichte die Beschwerdeführerin eine ärztliche Stellungnahme ihrer behandelnden dipl. Ärztin E. _____ (ohne Facharzttitle im Medizinalberuferegister [MedReg; <www.healthreg-public.admin.ch>] verzeichnet), Oberärztin von der psychiatrischen Klinik F. _____, vom 11. September 2025 ein (act. II 158/4 ff.). Darin machte die Oberärztin geltend, seit dem letztinstanzlichen Entscheid im Jahr 2021 (vgl. act. II 151; recte: seit der Referenzverfügung vom 28. September 2020 [act. II 141]) sei eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten und es seien zusätzliche relevante Diagnosen gestellt worden (act. II 158/3 oben). Folgende Diagnosen wurden festgehalten (act. II 158/2):

1. Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F64.9)
2. Status nach Transsexualität (ICD-10 F64.0)
 - Geschlechtsumwandlung 1999
3. Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0)
4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
5. Erbrechen bei anderen psychischen Störungen (ICD-10 F50.5)
6. Gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61)
 - mit emotional-instabilen, selbstunsicheren Anteilen mit chronischer Suizidalität und Verlustängsten bei emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit (ICD-10 Z61)
7. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1)
8. Diabetes mellitus Typ 1: Ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet (ICD-10 E10.90)
 - Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung
 - Diabetische Distress
9. Status nach Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat (ICD-10 T85.82)
 - Status nach Mamma-Prothesenwechsel beidseits am 10. Juni 2021
 - nach Implantation der Prothesen am 14. Januar 2002

Umfassende HNO-ärztliche Untersuchungen sowie eine gastroenterologische Abklärung hätten keine ohrbedingten Ursachen für die Schwindel- und

Erbrechenssymptomatik und auch keine organischen Erklärungen für die persistierende Übelkeit und die gastrointestinalen Beschwerden ergeben. Im Verlauf zeige sich eine weiter abnehmende körperliche und psychische Belastbarkeit, sodass die Beschwerdeführerin zunehmend schneller an ihre Grenzen gelange. Die deutlichen psychischen Verschlechterungen zeigten sich in Form einer persistierenden depressiven Symptomatik mit gedrückter Stimmung, Anhedonie und Hoffnungslosigkeit, wiederkehrenden Panikattacken und Ängsten sowie ausgeprägter Stressintoleranz, chronischen Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen) sowie chronischer Suizidalität und Verlustängsten im Rahmen der Persönlichkeitsproblematik. Überdies verwies die Behandlerin auf die psychosoziale Situation (starke finanzielle Abhängigkeit von Angehörigen, wiederholte Überforderung in Alltag und Beziehungen) und den Substanzgebrauch (tägliche Einnahme von Prazine und häufige Einnahme von Valium). Zu den funktionellen Einschränkungen (nach ICF) wurde ausgeführt, bei Aktivitäten zeigten sich eine stark reduzierte Belastbarkeit, eine deutlich verminderte Daueraufmerksamkeit und Konzentration sowie eine eingeschränkte Stress- und Konflikttoleranz. In Bezug auf die Partizipation sei eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt derzeit nicht realistisch; selbst in einem geschützten Rahmen bestünden erhebliche Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin sei der Meinung, dass sie allenfalls versuchen könnte, zu Hause einen kleinen Teil ihrer Tätigkeit als ... auszuführen (ca. 10 - 20 %). Betreffend Gesundheitsverhalten bestünden eine regelmässige Psychotherapie, eine kontinuierliche psychiatrische Behandlung, die Einbindung der G._____ mit wöchentlichen Besuchen sowie die Bereitschaft zur Anpassung der Medikation, dies alles mit dem Ziel, eine gewisse Stabilisierung zu erreichen; eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustands sei jedoch derzeit nicht zu erwarten. Mittelfristig könne durch die Weiterführung und Intensivierung der Therapie eine graduelle Besserung erreicht werden, jedoch sei eine vollständige Wiedereingliederung aktuell nicht absehbar. Aktuell sei die Beschwerdeführerin in einer stark angepassten, geschützten Tätigkeit höchstens zu 10 - 20 % arbeitsfähig (act. II 158/3 f.).

3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete gemäss Aktennotiz vom 22. Dezember 2025 eine relevante Veränderung seit dem Referenzzeitpunkt im Wesentlichen

deshalb als nicht glaubhaft gemacht, da die Übelkeit und die gastrointestinalen Beschwerden ohne organisches Korrelat bereits im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2020 erwähnt und berücksichtigt worden seien. Gleiches gelte für die vorgebrachte depressive Problematik, die in der Vergangenheit und aktuell als rezidivierende depressive Störung eingeschätzt worden sei, was sich bei der Begutachtung nicht habe verifizieren lassen, sowie die sicherlich vorhandene Persönlichkeitsproblematik. Auch die aktuell erwähnten Panikattacken, die Suizidalität, der schädliche Gebrauch von Alkohol sowie die Einnahme von Prazine, einem Antipsychotikum, das auch bei der Behandlung bei Erbrechen eingesetzt werde, seien in den Vorbefunden sowie im Gutachten vorbeschrieben und entsprechend berücksichtigt worden. Diesbezüglich habe sich ebenfalls keine versicherungsmedizinisch relevante Verschlechterung eingestellt. Neue somatische Störungen mit Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit würden nicht vorgebracht. Die Diabeteskonstellation sei im Jahr 2020 diabetologisch-gutachterlich abgeklärt worden und habe sich gemäss Befund der Klinik F._____ nicht verändert. Insgesamt betrachtet seien die Beschreibungen der komplexen und mehrheitlich aus der (nicht IV-relevanten) Transsexualität resultierenden Psychopathologie über die Zeit hinweg umfangreich beschrieben und mit der Begutachtung im Jahr 2020 eingeschätzt und abgeklärt worden. Hierauf könne weiter abgestellt werden (act. II 159).

3.5 Revisionsrechtlich trifft zwar zu, dass eine bloss unterschiedliche (diagnostische) Würdigung eines ansonsten gleich gebliebenen Sachverhalts regelmässig unbeachtlich zu bleiben hat (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.) und eine weitere Diagnosestellung nur dann eine relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation bedeutet, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 83, 9C_357/2019 E. 3; vgl. dazu Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 5). Indem nun aber dipl. Ärztin E._____ in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 11. September 2025 (act. II 158/2 ff.) explizit festhielt, aus ärztlicher Sicht lägen eine "deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes" sowie "zusätzliche relevante Diagnosen" seit dem letzten Entscheid vor, weshalb eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr

und eine Tätigkeit im stark angepassten oder gar geschützten Rahmen höchstens noch zu 10 - 20 % zumutbar seien (act. II 158/3), bestehen Anhaltspunkte für eine potenziell anspruchrelevante Veränderung der medizinischen Befundlage (vgl. Urteil des BGer 8C_247/2022 vom 24. März 2023 E. 3.3.2). Diese Befundlage umschreibt die Oberärztin mit einer persistierenden depressiven Symptomatik (mit gedrückter Stimmung, Anhedonie und Hoffnungslosigkeit), wiederkehrenden Panikattacken und Ängsten sowie ausgeprägter Stressintoleranz, chronischen Schlafstörungen, chronischer Suizidalität sowie Verlustängsten im Rahmen der Persönlichkeitsproblematik (act. II 158/3). Wenngleich die objektive Befundlage in der besagten Stellungnahme nicht im Detail wiedergegeben wurde und, wie der RAD-Arzt in seiner Aktennotiz vom 22. Dezember 2025 (act. II 159) anmerkte, gewisse von dipl. Ärztin E._____ beschriebene Symptome bereits im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2020 beurteilt wurden, ging die Oberärztin doch von einer eingetretenen Gesundheitsverschlechterung aus, was impliziert, dass die in der psychiatrischen Klinik F._____ von der Beschwerdeführerin präsentierte Beschwerdesymptomatik ausgeprägter ausfiel als noch im Referenzzeitpunkt. Ob diese Beschwerdesymptomatik mittlerweile einen Schweregrad im pathologischen Umfang erreicht hat, kann durch den RAD-Arzt mangels persönlicher Untersuchung nicht zuverlässig beurteilt werden. Denn dipl. Ärztin E._____ stellte nicht nur neue Diagnosen, sondern leitete aus den ihres Erachtens eingetretenen veränderten Umständen eine nunmehr höhere Arbeitsunfähigkeit ab, was sich auf den Rentenanspruch niederschlägt. Dabei orientierte sie sich bei ihrer Einschätzung der funktionellen Einschränkungen u.a. am ICF, womit sie eine Fremdbeurteilung vornahm und nicht allein den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin folgte. Damit basieren die gestellten Diagnosen, die attestierte Arbeitsunfähigkeit sowie die postulierte Verschlechterung letztlich auf klinisch erhobenen Befunden. Zwar trifft es zu, dass die Oberärztin ohne Facharzttitle im Medizinalberuferegister figuriert (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 f. lit. C Ziff. 5), damit ist ihre Stellungnahme jedoch nicht von vornherein unbeachtlich, basiert sie doch auf den Erkenntnissen der Behandlung in der psychiatrischen Klinik F._____.

Damit genügt der Bericht der Oberärztin den herabgesetzten Beweisanforderungen von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV (vgl. E. 2.1 hiavor) resp. dem hier

massgebenden niederschweligen Beweismass des Glaubhaftmachens (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuankmeldung der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2025 (Postaufgabe; act. II 158) zu Unrecht nicht eingetreten. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 24. Februar 2026 (act. II 168) ist somit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuankmeldung eintritt und materiell prüft, ob nach überwiegender Wahrscheinlichkeit tatsächlich eine für den Rentenanspruch relevante Gesundheitsverschlechterung eintrat, und anschliessend über den streitigen Leistungsanspruch entscheidet. Ob die Abklärungen dabei – wie von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gefordert (act. II 166/5 Ziff. 9; vgl. auch Beschwerde, S. 6 f. Ziff. III Ziff. 11) – mittels verwaltungsexterner Begutachtung zu erfolgen haben, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu entscheiden.

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.--, 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 der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 20. April 2026 ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote ist die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'504.15 (Honorar Fr. 2'297.70, Auslagen Fr. 18.80, Mehrwertsteuer [MWST] Fr. 187.65) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. Februar 2026 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'504.15 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.