

IV 200 2026 375
KOJ/BON/BRN

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 3. September 2026

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bögli

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 4. Mai 2026

Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Dezember 2017 unter Hinweis auf eine soziale Phobie mit somatoformer Störung sowie die Folgen eines Unfallereignisses vom 7. Juli 2016 bei der IVB Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese traf medizinische und erwerbliche Abklärungen und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 69, 71 ff.) mit Verfügung vom 14. Mai 2019 (act. II 74) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens im Rechtssinne einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 78 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2019 475 vom 8. November 2019 (act. II 85) gut und wies die Sache an die Verwaltung zurück, damit diese im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachtens den medizinischen Sachverhalt abkläre und anschliessend neu verfüge.

Die IVB holte in der Folge bei Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten vom 23. Januar 2020 (act. II 96.1) ein und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 99 ff.) mit Verfügung vom 28. April 2020 (act. II 102) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % einen Rentenanspruch. Hiergegen erhob der Versicherte am 28. Mai 2020 Beschwerde (act. II 103 S. 3 ff.) und beantragte die Ausrichtung mindestens einer halben Invalidenrente rückwirkend ab 1. Juni 2018. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern bestätigte die angefochtene Verfügung mit Urteil IV 200 2020 397 vom 21. Oktober 2020 (act. II 113).

Im Dezember 2025 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 7. Juli 2016 bestehende Angsterkrankung und eine soziale Phobie erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 119). Mit Schreiben vom 22. März 2025 (act. II 123) forderte die IVB ihn auf, bis zum 30. Januar 2026 eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen, ansonsten auf das neuerliche Leistungsgesuch nicht eingetreten

würde. Nachdem medizinische Berichte der Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Januar 2026 (act. II 127 S. 6 ff.), E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Januar 2026 (act. II 127 S. 4 f.) und F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Februar 2026 (act. II 127 S. 2 f.) zu den Akten gereicht wurden, stellte die IVB mit Vorbescheid vom 5. März 2026 (act. II 128) das Nichteintreten auf das neuerliche Leistungsgesuch in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 133 S. 1 ff.) unter Beilage eines Berichts des Dr. med. E._____ vom 26. März 2026 (act. II 133 S. 4 f.) holte die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 135) und trat mit Verfügung vom 4. Mai 2026 (act. II 136) mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der Verhältnisse auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht ein.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, mit Eingabe vom 13. Mai 2026 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 05. [recte: 4.] Mai 2026 sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass bei Herrn A._____ eine revisionsrelevante Gesundheitsverschlechterung eingetreten ist.
3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere durch eine unabhängige externe Begutachtung, anzuordnen.
4. Die vollständigen Akten seien bei der IV-Stelle zu editieren.
5. Es seien Herrn A._____ die ihm zustehenden Leistungen nach IVG zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Replik vom 9. Juni 2026 und Duplik vom 24. Juni 2026 hielten die Parteien an ihren gestellten Anträgen und Standpunkten fest.

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 – vorbehältlich nachfolgender Erwägung 1.2 – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Mai 2026 (act. II 136). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Dezember 2025 (act. II 119) zu Recht nicht eingetreten ist.

Die vom Beschwerdeführer beantragte Feststellung, dass bei ihm eine revisionsrelevante Gesundheitsverschlechterung eingetreten sei, die daneben eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen wie auch die beantragte Gewährung der ihm zustehenden Leistungen nach IVG betreffen den materiellen Leistungsanspruch, über welchen nicht verfügt wurde. Mangels eines entsprechenden Anfechtungsobjekts ist in diesem Umfang (Rechtsbegehren Ziff. 2, 3 und 5) auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 2.2).

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 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 Neuansmeldung 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 (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 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).

2.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine seit der Verfügung 28. April 2020 (act. II 102) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2026 (act. II 136) eingetretene wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 ff. hiervor).

3.2 Beim Erlass der den Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügung vom 28. April 2020 (act. II 102) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das psychiatrische Gutachten vom 23. Januar 2020 (act. II 96.1). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hat diesem vollen Beweiswert zuerkannt (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2020 397 vom 21. Oktober 2020 E. 3.4.1 [act. II 113]).

Der Gutachter, Dr. med. C._____, diagnostizierte damals mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine phobische Störung mit sozialer und Agoraphobie (ICD-10: F40.8), bestehend seit Jahren (act. II 96.1 S. 31 Ziff. 6.2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine somatoforme Störung (ICD-10: F45.9), in den letzten Monaten übergegangen in eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0), eine wechselnd ausgeprägte Anpassungsstörung mit Erschöpfung, Verunsicherung und Angst, früher ausgelöst durch berufliche und familiäre Herausforderungen, heute durch eine existenzielle Verunsicherung (ICD-10: F43.23), ein Abhängigkeitssyndrom von Sedativa (Lorazepam), bestehend seit vielen Jahren (ICD-10: F13.25), akzentuierte, eigenwillige Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) sowie eine Dekonditionierung und Selbstlimitierung (Ziff. 6.3). Die vorbestehende und auch aktuell noch vorliegende phobische Störung habe – auch nach Abzug der nicht-versicherten Faktoren (Selbstlimitierung, Dekonditionierung) – gewisse Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer brauche auch bei optimaler Behandlung mehr Kraft, um seine sozialen Ängste zu überwinden und sich dabei längerfristig nicht zu erschöpfen. Er sei deshalb auf vermehrte Pausen angewiesen, welche z.B. über eine verlängerte Mittagspause oder durch einen arbeitsfreien Mittwoch erreicht werden könnten. Daraus resultiere eine maximal 20%ige Verminderung seiner Arbeitsfähigkeit bei normalem Rendement. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei

dem Beschwerdeführer – nach Eingewöhnungszeit von drei bis sechs Monaten aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt – eine Tätigkeit im angestammten Bereich eines (angestellten oder selbstständigen) Versicherungsberaters zumutbar. Angesichts der glaubhaften Auswirkungen der phobischen Störung auf die Belastbarkeit sei eine maximal 80%ige Arbeitsfähigkeit (20 % reduziertes Pensum durch vermehrte Pausen täglich oder arbeitsfreier Mittwoch) zumutbar (S. 38).

3.3 Zum medizinischen Sachverhalt seit der Verfügung vom 28. April 2020 (act. II 102) bis zum Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2026 (act. II 136; vgl. E. 2.5 hiervor) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. D. _____ führte in seinem im Nachgang zu einem mit dem Beschwerdeführer geführten Telefongespräch erstellten Bericht vom 21. Januar 2026 (act. II 127 S. 6 ff.) aus, dass er den Beschwerdeführer vom 5. November 2021 bis zum 2. März 2022 an insgesamt neun einstündigen Konsultationen gesehen habe (S. 6). Er könne über den weiteren Verlauf nichts berichten, da sich der Beschwerdeführer nicht zu weiteren Konsultationen angemeldet habe. Er habe den Beschwerdeführer damals als "komplexen Fall" beurteilt. Die weitläufige Symptomatik der generalisierten Phobie mit Stimmungs- und multiplen somatischen Störungen sei ihm angesichts des langwierigen und therapeutisch unbefriedigenden Verlaufs als Ausdruck einer erheblich tieferliegenden ausgedehnten F60-Problematik erschienen (S. 7). Seine Beurteilung weiche nach den inzwischen verflossenen drei Jahren nicht von der Früheren ab (S. 8).

3.3.2 Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2026 (act. II 127 S. 4 f.) eine chronische Angststörung mit Agoraphobie und Panikattacken sowie eine somatoforme Schmerzstörung (S. 4). Seit 1. Januar 2019 sei der Beschwerdeführer durchgehend 100 % arbeitsunfähig. Trotz anhaltender medikamentöser und psychotherapeutischer Bemühungen verschlechtere sich die Angst- und Schmerzsymptomatik weiter. Die Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen, sei schrittweise zurückgegangen. Im Jahr 2019 seien Ausflüge allein nach ... oder ... mit einiger Überwindung noch möglich gewesen, heute schaffe der Beschwerdeführer an guten Tagen eine bis zwei Haltestellen per Bus in Begleitung. Auch re-

gionale Ausflüge seien in den letzten zwei bis drei Jahren nicht mehr möglich. Skifahren und Wandern sei vor fünf Jahren noch gegangen, heute sei dies nicht mehr denkbar. Auch der Besuch von Konzerten und Kinos oder Familienfesten habe seither vollständig eingestellt werden müssen. Auch seien seit 2024 hartnäckige Schlafstörungen dazugekommen. Die bereits 2020 deutlich vorhandenen, meist auf spezifische Herausforderungen begrenzten Ängste hätten sich inzwischen auf fast sämtliche Lebensbereiche generalisiert, sodass sich der verbleibende Aktionsradius des Beschwerdeführers nun fast vollständig auf den häuslichen Bereich reduziere. Auch zu Hause kämpfe er inzwischen mit Phasen starker Erschöpfung. Im Vorfeld von Besuchen von Therapeuten sei die Handlungsfähigkeit meist bereits Stunden zuvor stark eingeschränkt, oft verbringe er dabei sehr viel Zeit auf der Toilette. Trotz fortdauernden Therapiebemühungen und guter Compliance seitens des Beschwerdeführers liege eine weitere Verschlechterung des Zustandsbildes seit der letzten Beurteilung 2020 vor (S. 5).

3.3.3 Die Hausärztin, Dr. med. F._____, bestätigte im Bericht vom 13. Februar 2026 (act. II 127 S. 2 f.), dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers in den letzten Jahren deutlich verschlechtert habe. Führend sei dabei die Angsterkrankung und die Panikstörung, ausserdem die somatoforme Schmerzerkrankung. Diese Krankheiten würden ihn in seinem Alltagsleben erheblich einschränken. Er benötige täglich mehrere Stunden, um den Tag zu beginnen und eine eingeschränkte Grundbelastbarkeit erreichen zu können. Des Weiteren leide er unter einer Insomnie, hier habe mit Hilfe eines Orexinrezeptorantagonisten der Schlaf auf ein Pensum von vier bis fünf Stunden pro Nacht eingestellt werden können (S. 2). Der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2019 zu 100 % arbeitsunfähig. Vor allen Dingen die soziale Phobie und die Panikstörung seien hierbei limitierend (S. 3).

3.3.4 Im an die B._____ adressierten Bericht vom 26. März 2026 (act. II 133 S. 4 f.) monierte Dr. med. E._____ den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 5. März 2026 (act. II 128), wobei er zur Begründung im Wesentlichen auf seinen Bericht vom 23. Januar 2026 (act. II 127 S. 4 f.) verwies. Auch wenn man die völlig verkümmerten Freizeitaktivitäten betrachte, müsse man zum Schluss kommen, dass die Erkrankung nicht

nur bei der Arbeit, sondern in sämtlichen Lebensbereichen zu erheblichen Einschränkungen führe. Eine Zustandsverschlechterung sei in den letzten Jahren klar vorhanden (act. II 133 S. 5).

3.3.5 Der RAD-Arzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte in seiner Aktennotiz vom 21. April 2026 (act. II 135) dar, sämtliche aktuell geklagten Beschwerden seien bereits zum damaligen Zeitpunkt aktenkundig gewesen. Der Gutachter Dr. med. C._____ habe sich im Gutachten vom 23. Januar 2020 (act. II 96.1) umfassend mit den Diagnosen auseinandergesetzt. Auch die Schlafstörungen sowie die hohe Schmerzintensität (VAS 6-8) seien bereits bekannt gewesen. Ebenfalls sei das Aktivitätenniveau bereits damals auf das Haus und die unmittelbare Umgebung beschränkt gewesen. Dass die behandelnden Ärzte nun eine seit 2019 bestehende, vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit attestieren, belege, dass "der beurteilte Zeitraum bereits rechtskräftig beurteilt worden sei". Folglich sei keine relevante Veränderung glaubhaft gemacht. Es handle sich vielmehr um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts. Unterstützt werde dies durch die Tatsache, dass trotz der langen Krankheitsgeschichte seit der Beurteilung durch Dr. C._____ keine voll- oder teilstationären Behandlungen unternommen worden seien (act. II 135 S. 1).

3.4 Der Bericht von Dr. med. D._____ (act. II 127 S. 6 ff.) vermag keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen, werden darin doch weder neue noch substantiell veränderte Tatsachen dargelegt und führt Dr. med. D._____ selbst aus, dass er über den weiteren Verlauf der Krankheitsgeschichte seit der letzten Konsultation vom 2. März 2022 nichts berichten könne (S. 7). Die Hausärztin Dr. med. F._____ macht in ihrem Bericht vom 13. Februar 2026 (act. II 127 S. 2 f.) zwar eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend, führt jedoch nicht weiter aus, auf welche konkreten Gesichtspunkte sie diese Einschätzung stützt und legt nicht dar, inwiefern der Beschwerdeführer im Alltag zunehmend belastet bzw. eingeschränkt sei. Zudem fehlt ihr der psychiatrische Facharztstitel, weshalb insoweit auf ihre Angaben nicht abzustellen ist. Demgegenüber beschreibt der psychiatrische Facharzt Dr. med. E._____ im Bericht vom 23. Januar 2026 (act. II 127

S. 4 f.) einlässlich und anhand konkreter Tatsachen eine in den letzten Jahren eingetretene Verschlechterung der Symptomatik. Dem RAD-Arzt, Dr. med. G. _____, ist dabei insoweit zuzustimmen, als die Beschwerden dem Grundsatz nach bereits Eingang in das beweiskräftige Gutachten vom 23. Januar 2020 von Dr. med. C. _____ (act. II 96.1) gefunden hatten. So gab der Beschwerdeführer bereits damals an, dass er schon zwei bis drei Jahre vorher aufgrund seiner Ängste nur teilweise für zwei Tage im ... habe arbeiten können (act. II 96.1 S. 12) und dass er manchmal nicht einmal mit seiner Frau zusammen einkaufen könne (S. 13 Ziff. 3.1). Ebenso hielt der Gutachter bereits damals fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der phobischen Störung weniger belastbar sei und auf soziale "Prüfungssituationen" mit Nervosität reagiere, was zu den erwähnten vegetativen Reaktionen (Schwitzen, Schlafstörungen), zu Vermeidungsverhalten und zu einer sekundären Benzodiazepinabhängigkeit geführt habe (S. 29). Mehrmals wöchentlich auftretende Panikattacken – wie sie nun von Dr. med. E. _____ beschrieben werden (act. II 127 S. 5) – wurden dabei aber nicht erwähnt. Vielmehr führte Dr. med. C. _____ aus, im Zeitpunkt der Abklärung habe höchstens eine leichtgradige Angst-Symptomatik vorgelegen, wobei die Wirkung der anxiolytischen Medikation (Lorazepam) in Rechnung gestellt werden müsse (act. II 96.1 S. 24). Der Ein- und Durchschlaf sei normal bis gestört (je nach Spannungs- und Schmerzpegel; S. 22). Dr. med. E. _____ attestiert demgegenüber seit 2024 auftretende "hartnäckige" Schlafstörungen (act. II 127 S. 5). Damit bestehen gewisse Anhaltspunkte eines verschlechterten Gesundheitszustands. Auch das Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers war zwar zu einem gewissen Grad bereits im Vergleichszeitpunkt vorhanden. So führte der Gutachter damals aus, die subjektiv schwersten Schmerzen (VAS 7-9) würden den Beschwerdeführer nicht daran hindern, ein zwar auf den familiären Rahmen zurückgezogenes, aber dennoch aktives Leben als Hausmann zu führen, sein intensives Hobby (...) zu pflegen und im Sommer 2018 mit der Ehefrau dreiwöchige Ferien in ... zu verbringen (act. II 96.1 S. 28). Er sei Hausmann, betreue die vier noch zu Hause lebenden Kinder, mache mit ihnen Hausaufgaben, erledige Einkäufe und verlasse regelmässig und auch allein das Haus für Besorgungen, Spaziergänge oder Der Beschwerdeführer bezeichne sich selbst als optimistisch; er mache jeden Abend Pläne für den nächsten Tag (S. 33). Demgegenüber schildert

Dr. med. E._____ nun ein Vermeidungsverhalten in einem grösseren Ausmass (Verlassen der Wohnung nur in Begleitung und nur für maximal ein bis zwei Busstationen, komplett eingestellte Freizeitaktivitäten, weitere Reduktion des Aktionsradius fast ausschliesslich auf den häuslichen Bereich, vgl. act. II 127 S. 5). Dr. med. G._____ kann damit hinsichtlich seiner Feststellung, das Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers sei schon damals (in gleichem Ausmass) auf das Haus und die unmittelbare Umgebung beschränkt gewesen, nicht gefolgt werden. Wenn Dr. med. G._____ sodann festhält, dass es sich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts handle, betrifft dies die erst im Rahmen der materiellen Prüfung zu beurteilende Frage, ob ein Neuanmeldungs- bzw. ein Revisionsgrund gegeben ist oder nicht. Schliesslich vermag auch der Umstand, dass Dr. med. E._____ mit seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2019 bis 2020 von derjenigen des Gutachters abweicht, keine Zweifel am Bericht vom 23. Januar 2026 (act. II 127 S. 4 f.) zu begründen, ist vorliegend doch der Vergleichszeitraum vom 28. April 2020 (act. II 103) bis zum 4. Mai 2026 (act. II 136) massgebend (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.5 Demzufolge genügt – unter Berücksichtigung des reduzierten Beweisgrades – der im Neuanmeldungsverfahren ins Recht gelegte Bericht vom 23. Januar 2026 des aktuell behandelnden Facharztes Dr. med. E._____ (act. II 127 S. 4 f.) den Anforderungen von Art. 87 Abs. 2 IVV. Gestützt auf dessen schlüssigen, widerspruchsfreien Angaben ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 28. April 2020 (act. II 102) zumindest glaubhaft gemacht (vgl. E. 2.4 hiavor).

4.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2026 (act. II 136) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung eintrete und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüfe.

5.

5.1 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 dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote der B. _____ vom 9. Juni 2026 ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'260.-- (Aufwand von 7 h à Fr. 180.--) festzusetzen (vgl. dazu auch Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter: <www.vgb.justice.be.ch> unter Themen/Kosten/unentgeltliche Rechtspflege). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Mai 2026 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüfe.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'260.--, zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.