

IV 200 2026 37
ISD/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 27. März 2026

Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Dezember 2025



Sachverhalt:

A.

Auf Anmeldung vom Juni 2003 hin sprach die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) dem 1968 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) mit Verfügung vom 5. März 2004 Hilfsmittel in Form eines Hörgeräts zu (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 8).

Im Mai 2007 stellte der Versicherte unter Hinweis auf eine verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses nach einer Operation neuerlich ein Gesuch um IV-Leistungen (act. II 9). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form von Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten bei der C._____ (act. II 19, 25, 30; vgl. Abklärungsbericht vom 24. Juni 2008 [act. II 35]) sowie einem Arbeitstraining (act. II 51). Mit Verfügung vom 12. Januar 2010 (act. II 59) wurden die beruflichen Massnahmen infolge Anstellung erfolgreich abgeschlossen (vgl. act. II 53). Nachdem die IVB ausserdem eine psychiatrisch-orthopädische Begutachtung durch die D._____ (MEDAS) (Gutachten vom 26. Januar 2012 [act. II 76.1 ff.]) veranlasst hatte, verneinte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 10. April 2012 (act. II 78) bei einem Invaliditätsgrad von 10 % einen Rentenanspruch.

Der Versicherte meldete sich im August 2020 (act. II 87) mit Verweis auf eine psychische Erkrankung erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IVB führte wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und teilte dem Versicherten am 9. Juni 2021 mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. II 123). Ferner liess sie den Versicherten rheumatologisch-psychiatrisch begutachten (Expertise vom 31. Oktober 2022 [act. II 169.1 ff.] samt Stellungnahme vom 27. Januar 2023 [act. II 175]). Gestützt darauf sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2023 (act. II 186) eine vom 1. Februar bis zum 30. Juni 2021 befristete ganze Rente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Februar 2025 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf traumatische Erlebnisse abermals um IV-Leistungen (act. II 198). Nach Eingang weiterer Unterlagen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. April 2025 (act. II 209) in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten, woran sie nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 212) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 214, 219, 223) mit Verfügung vom 1. Dezember 2025 (act. II 224) festhielt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 16. Januar 2026 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern ist aufzuheben.
2. Die IV-Stelle Kanton Bern ist anzuweisen, auf das Revisionsgesuch einzutreten und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers fachärztlich abzuklären.
3. Eventualiter ist dem Beschwerdeführer für das Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes, zu erteilen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Januar 2026 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, das vorliegende Beschwerdeverfahren bei seiner Rechtsschutzversicherung anzumelden, gegebenenfalls sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ergänzend zu begründen und die in Aussicht gestellten Unterlagen nachzureichen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer teilte mit Eingabe vom 9. Februar 2026 mit, dass seine Rechtsschutzversicherung Kostengutsprache erteilt habe, und zog das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Februar 2026 wurde das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

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 1. Dezember 2025 (act. II 224). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Februar 2025 (act. II 198) zu Recht nicht eingetreten ist.

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 Bundesgerichts [BGer] 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei 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).

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 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.

3.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine seit der Verfügung vom 16. Mai 2023 (act. II 186), mit welcher die letzte umfassende Beurteilung des Rentenanspruchs erfolgte und dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Februar bis zum 30. Juni 2021 eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2025 (act. II 224) eingetretene wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen glaubhaft gemacht hat (vgl. E. 2.1 ff. hiervor). Diesbezüglich wurden im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2025 (act. II 224) die erst nach Ablauf der mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2025 (act. II 207) angesetzten Frist bis zum 14. März 2025 eingereichten medizinischen Unterlagen durch die Beschwerdegegnerin gleichwohl berücksichtigt (vgl. act. II 224 i.V.m. act. II 219, 223). Folglich sind sie daher auch in die gerichtliche Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. E. 2.3 hiervor; E. 3.3 hiernach). In somatischer Hinsicht wird vom Beschwerdeführer keine anspruchrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. III lit. C Rz. 21 ff.); Anhaltspunkte für eine solche ergeben sich auch nicht aus den Akten, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

3.2 Die Referenzverfügung vom 16. Mai 2023 (act. II 186) stützte sich auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 31. Oktober 2022 (act. II 169.1 ff.) samt ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 27. Januar 2023 (act. II 175). Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 169.3) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (S. 43 Ziff. 6.3):

1. Schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1);
2. Mittelgradige depressive Episode, rezidivierende (ICD-10 F33.1).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) gestellt (S. 43 Ziff. 6.3). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit legte der psychiatrische Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Januar 2023 (act. II 187) dar, dass in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit

von 85 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (S. 3).

3.3 Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2025 (act. II 224) präsentierte sich die medizinische Aktenlage – soweit entscheidungswesentlich – wie folgt:

3.3.1 Im Austrittsbericht vom 20. März 2024 der psychiatrischen Klinik E._____, über den stationären Aufenthalt vom 5. bis zum 12. März 2024 (act. II 201 S. 7 ff.) wurden folgende psychiatrischen Diagnosen gestellt (S. 8):

1. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2);
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom (ICD-10 F13.3);
3. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1);
4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1);
5. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1);
6. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung unter Einnahme von Focalin (ICD-10 F90.0);
7. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.8).

Das Ziel des Aufenthaltes sei ein qualifizierter Benzodiazepinentzug in geschütztem Rahmen und die Überprüfung der Medikation gegen Ängste und hoher Anspannung in bekanntem Rahmen einer PTBS gewesen (S. 9).

3.3.2 Der Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 30. Dezember 2024 (act. II 201 S. 4 ff.) folgende psychiatrische Diagnosen auf (S. 4):

- Alkoholabhängigkeit, Cannabisabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit; Status nach Polytoxikomanie;
- Psychiatrische Diagnosen:
 - ADHS;
 - PTBS bei Kriegserlebnissen (Fremdenlegion);
 - Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung;
 - Rezidivierende depressive Störung.

Weiter legte der Hausarzt dar, dass er den Beschwerdeführer nun seit ca. 2020 betreue. Nach seiner Einschätzung sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Eine Invalidenrente sei angesichts der Schwere der Problematik gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer zeige weiterhin Symptome einer schweren PTBS. Diese manifestiere sich durch Flashbacks, die insbesondere auf seine Zeit in der Fremdenlegion während des Golfkriegs zurückzuführen seien, und ein stetiges Hyperarousal. Zudem leide er vermutlich seit der Kindheit an einer ADHS, ausgelöst durch schwierige Verhältnisse im häuslichen Umfeld. Dies habe nachhaltig Auswirkungen auf seine emotionale Stabilität und sein soziales Verhalten. Alkohol und Cannabis seien vom Beschwerdeführer als Form der Selbsttherapie verwendet worden, um die Symptome der PTBS und der ADHS zu lindern. Zurzeit bestehe kein Alkoholkonsum. Der Beschwerdeführer zeige schnell Überforderung in zwischenmenschlichen Interaktionen, begleitet von Angst, Rückzug und fremdaggressiven Impulsen. Als Folge dieser Beschwerden leide der Beschwerdeführer an fluktuierenden depressiven Symptomen, die seine Lebensqualität und Funktionsfähigkeit erheblich beeinträchtigten (S. 5).

3.3.3 Lic. phil. G. _____, Psychologin, Stiftung H. _____, führte im Bericht vom 8. Januar 2025 (act. II 201 S. 1 ff.), folgende Diagnosen auf:

1. PTBS (komplexe PTBS ICD-11) vordiagnostiziert (ICD-10 F43.1);
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: gegenwärtig abstinert (ICD-10 10.20);
3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD 10 F12.1);
4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vordiagnostiziert (ICD-10 F33.1);
5. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vordiagnostiziert (ICD-10 F90.0).

Seit 2020 hätten 109 Gespräche auf der Beratungsstelle stattgefunden (S. 1). Der Substanzkonsum sei als Strategie des Beschwerdeführers, mit seiner Traumasymptomatik besser umgehen zu können, einzuschätzen (S. 2).

3.3.4 Im Therapieabschlussbericht von I._____, Psychologin FSP für Psychotherapie, vom 8. Februar 2025 (act. II 208 S. 2 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 2):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1);
2. PTBS (ICD-10 F43.1);
3. Dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet. Verschiedene dissoziative Symptome, wie Amnesie bei Aggressionsverhalten, Derealisationserleben, Depersonalisationserleben, Körperwahrnehmungsstörungen (ICD-10 F44.9);
4. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0);
5. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F60.3);
6. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2);
7. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, mehrheitlich abstinent (ICD-10 F10.2);
8. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2).

Neben der neu gestellten Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ beständen die übrigen Diagnosen bereits seit mehreren Jahren. Aufgrund des anhaltenden und situationsübergreifenden Musters impulsiver Affektdurchbrüche, aggressiver Verhaltensweisen sowie der affektiven Instabilität sei die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) gestellt worden. Im Rahmen der Exploration habe sich gezeigt, dass die ausgeprägte Gereiztheit und die Wutausbrüche nicht ausschliesslich auf traumaassoziierte Reize aufträten. Vielmehr bestehe eine generelle Neigung zu explosiven, impulsiven und aggressiven Handlungen im Alltag, unabhängig von spezifischen Triggern. Zudem belegten anamnestiche Angaben eine langjährige, bereits seit der Jugend bestehende Impulsivität und Gereiztheit, einschliesslich gravierender aggressiver Handlungen (S. 3).

3.3.5 In der Aktennotiz von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 7. Mai 2025 (act. II 214) wurde festgehalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine Verschlechterung ausgewiesen bzw. glaubhaft gemacht werde. Dies gelte auch mit der nun wohl zumindest für eine gewisse Zeit eingenommenen Medikation.

3.3.6 Im Austrittsbericht der Klinik K._____ vom 13. Mai 2025 über den stationären Aufenthalt vom 1. bis zum 11. Mai 2025 (act. II 217 S. 8 ff.) wurden aus psychiatrischer Sicht folgende Diagnosen gestellt (S. 8):

1. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.2);
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2);
3. Status nach Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2);
4. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0);
5. PTBS (ICD-10 F43.1) bei Kriegserlebnissen und andauernder Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung;
6. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0).
7. Verdacht auf Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Der Beschwerdeführer sei am 1. Mai 2025 zur qualifizierten Entzugsbehandlung von Cannabis und Valium (soweit möglich) aufgenommen worden. Im Rahmen des Entzuges sei es zu einer Zunahme der posttraumatischen Symptomatik mit Intrusionen und affektiver Labilität gekommen; dissoziative Episoden seien jedoch bis zur Verlegung nicht beobachtet worden. Aufgrund einer zugespitzten Dynamik mit konkreter Fremdgefährdungsabsicht sei eine Verlegung per ärztlicher Fürsorgerischer Unterbringung in die psychiatrische Klinik L._____ (vgl. act. II 218 S. 3 und act. II 217 S. 2 ff.) indiziert gewesen und durchgeführt worden (S. 10).

3.3.7 In der Aktennotiz vom 15. Juli 2025 (act. II 219) hielt der RAD-Arzt Dr. med. J._____ fest, dass aus psychiatrischer weiterhin Sicht keine Verschlechterung ausgewiesen bzw. glaubhaft gemacht worden sei. Aktuell werde im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik L._____ vom 13. Juni 2025 (act. II 217 S. 2 ff.) eine Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabis: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2) angegeben. Die Cannabisproblematik sei jedoch gut bekannt und auch schon im psychiatrischen Gutachten (2. November 2022; vgl. act. II 169.3) erwähnt und berücksichtigt worden. Dort sei der Gutachter von einem schädlichen Gebrauch bei intensiven Cannabiskonsum und laborchemischem Nachweis ausgegangen. Insofern stelle die neue Diagnose einer Abhängigkeit eine

andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes dar. Zu einer Verschlechterung sei es nicht gekommen.

3.3.8 Im Austrittsbericht der Klinik M. _____ vom 13. November 2025 über den stationären Aufenthalt vom 15. Juli bis 4. November 2025 (act. II 222) wurden in psychiatrischer Hinsicht folgende Diagnosen gestellt (S. 1):

1. PTBS (ICD-10 F 43.1);
2. Sonstige dissoziative Störungen (Konversionsstörungen; ICD-10 F44.88);
3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2);
4. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1);
5. Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1);
6. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0);
7. Rezidivierende depressive Störung; gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1);
8. Verdacht auf frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0).

Differenzialdiagnostisch schienen aufgrund beobachteter Verhaltensmuster auch Anzeichen einer Autismus-Spektrum-Störung wahrscheinlich. Dazu gehörten symptomatisch grosse Schwierigkeiten in der Interaktion, sozialer Rückzug, Schwierigkeiten bei der verbalen und nonverbalen Kommunikation, repetitive Verhaltensmuster, eingeschränkte Interessen sowie sensorische Probleme. Subjektiv bestünden diese Phänomene bereits seit der Kindheit, das Lesen von Mimik habe der Beschwerdeführer erlernen müssen (S. 6).

3.3.9 Dr. med. J. _____ hielt in der Aktennotiz vom 28. November 2025 (act. II 223) fest, dass im Austrittsbericht der Klinik M. _____ vom 13. November 2025 (act. II 222) kein neuer Sachverhalt vorgebracht werde im Vergleich zur Einschätzung der Klinik vom 18. März 2025 (act. II 212 S. 5 ff.). Geäussert werde neu ein Verdacht auf einen frühkindlichen Autismus. Unabhängig davon, ob diese Diagnose zutreffe oder nicht, handle es sich um eine Entwicklungsverzögerungsstörung und man könne davon ausgehen, dass allfällige autismusspezifische Aspekte schon bei den letzten Beurteilungen miteinbezogen worden seien, auch im Zusammenhang

mit der ADHS, mit der eine Autismus-Spektrum-Störung oft assoziiert sei. Damit handle es sich auch bei einer Festlegung auf eine Autismus-Spektrum-Störung um eine unterschiedliche Einschätzung des gleichen Sachverhalts.

3.4 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).

Im Rahmen einer Neuanmeldung oder Revision (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) erfolgt die Feststellung einer relevanten Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes (vgl. E. 2.5 hiervor). Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

3.5 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2025 (act. II 224) gestützt auf die RAD-Stellungnahmen vom 7. Mai 2025 (act. II 214), vom 15. Juli 2025 (act. II 219) und 28. November 2025 (act. II 223) richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt im Mai 2023 (act. II 186; vgl. E. 3.1 hiervor) sei mit den eingereichten Unterlagen nicht wenigstens glaubhaft gemacht.

Wie Dr. med. J. _____ wiederholt darlegte (vgl. act. II 214, 219, 223), vermag der Beschwerdeführer mit den eingereichten medizinischen Berichten (act. II 201 S. 1 ff., 4 ff., 7 ff., act. II 208 S. 2 ff., 217 S. 8 ff., 222) keine massgebliche Veränderung der medizinischen Befundlage glaubhaft zu machen. Denn nach der Rechtsprechung genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des BGer 8C_316/2024 vom 12. März 2025 E. 2.3.2 und 8C_247/2022 vom 24. März 2023 E. 3.3.2). Zwar sind an einen Bericht behandelnder Ärzte zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung keine strengen Anforderungen zu stellen. Gleichwohl ist auch von einem solchen Bericht zu verlangen, dass er nachvollziehbar aufzeigt, aufgrund welcher Befunde die behandelnden Fachpersonen von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgehen (Urteil des BGer 8C_238/2023 vom 22. November 2023 E. 5.2). Die verschiedenen durch die behandelnden Ärzte gestellten psychiatrischen Diagnosen, namentlich einer (komplexen) PTBS, einer rezidivierenden depressiven Störung, einer ADHS, eines Verdachts auf eine Autismus-Spektrum-Störung, einer dissoziativen Störung und verschiedener Abhängigkeitserkrankungen, stellen jedoch vorliegend lediglich eine revisionsrechtlich unerhebliche unterschiedliche diagnostische Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts dar (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4). Insoweit sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. C Rz. 22) – auch die gestützt darauf erfolgten wiederholten Arbeitsunfähigkeitsatteste sowie die fürsorgeri-

sche Unterbringung vom Mai 2025 (bei Fremdgefährdung; act. II 218 S. 3) nicht geeignet, eine Veränderung glaubhaft zu machen.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhielt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 7), wurden die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen bzw. die in diesem Zusammenhang beschriebenen Symptome und Angaben des Beschwerdeführers – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht (S. 6 Ziff. III lit. C Rz. 25 f.) – bereits im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens von 2022 einlässlich erfragt (vgl. act. II 169.3 S. 27 ff. Ziff. 3.1) sowie in der anschliessenden klinischen Exploration und Diagnostik diagnostiziert (vgl. act. II 169.3 S. 37 ff. Ziff. 4.3, S. 41 ff. Ziff. 6.1 ff.), wobei der psychiatrische Gutachter die angegebenen dissoziativen Symptome nicht zu objektivieren vermochte (act. II 169.3 S. 37 Ziff. 4.3). Weiter zeigte er auf, weshalb er die angegebene Kriegstraumatisierung bzw. die geltend gemachten Flashbacks aufgrund von Anhaltspunkten für Konfabulationen anzweifelte (act. II 169.3 S. 38 f.). Zudem setzte sich der Sachverständige auch mit dem regelmässigen Cannabiskonsum auseinander (act. II 169.3 S. 44 Ziff. 6.3). Ferner waren dem Psychiater der (frühere regelmässige) Konsum von Alkohol und Sedativa bekannt (act. II 169.3 S. 29 Ziff. 3.2), wurde dieser neben der PTBS-Symptomatik und den dissoziativen Fuguen doch auch von den Behandlern bereits im Referenzzeitpunkt (act. II 69, 93, 105, 139 S. 11 ff., 146) bzw. sogar schon im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens vom Oktober 2011 (act. II 76.3 S. 12 ff. Ziff. 3 f.) beschrieben und diskutiert. Mithin bestehen auch diesbezüglich keine Anhaltspunkte, aufgrund welcher eine Veränderung der medizinischen Befundlage glaubhaft erscheinen würde. Dabei kommt es – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. C Rz. 27) – nach dem Gesagten vorliegend unter neu anmeldungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht darauf an, ob das Konsumverhalten (bei gleichem Sachverhalt) als schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom qualifiziert wird (vgl. BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4).

Was die Diagnose ADHS betrifft, wurde diese bereits im psychiatrischen Teilgutachten vom 19. September 2022 diagnostiziert (act. II 169.3 S. 43 Ziff. 6.3). Hinsichtlich der beschriebenen Autismus-Spektrum-Störung

(act. II 222; vgl. hierzu auch act. II 223) liegt lediglich eine Verdachtsdiagnose vor, womit ein dahingehendes Krankheitsbild nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist und eine massgebende Veränderung folglich nicht glaubhaft gemacht ist (vgl. Urteil des BGer 8C_363/2023 vom 12. Januar 2024 E. 6.3.2). Mit Blick darauf, dass es sich bei beiden Störungsbildern im Übrigen um Entwicklungsstörungen handelt, welche gemäss den diagnostischen Leitlinien ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit beginnen und einen stetigen Verlauf zeigen (vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 319), erscheint auch insoweit keine zwischenzeitliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts glaubhaft.

3.6 Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, die von der Beschwerdegegnerin im Referenzzeitpunkt bzw. zuvor eingeholten (psychiatrischen) Gutachten seien von völlig falschen Voraussetzungen ausgegangen und es seien Fehldiagnosen gestellt worden (Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. C Rz. 22 ff.), vermag er hieraus im vorliegenden Kontext bereits deshalb nichts zu seinen Gunsten ableiten, als der Streitgegenstand des Glaubhaftmachens eine Veränderung betrifft und nicht den Beweiswert des unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Referenzverfügung vom 16. Mai 2023 (act. II 186) in medizinischer Hinsicht zugrundeliegenden Gutachtens vom 31. Oktober 2022 (act. II 169.1 ff.) samt ergänzender Stellungnahme vom 27. Januar 2023 (act. II 175). Rückkommenstitel im Sinne einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 3 ATSG) sind hier nicht zu beurteilen. Die Verwaltung kann zudem vom angerufenen Gericht nicht zur Wiedererwägung verhalten werden (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2024 AHV Nr. 27 S. 91, 9C_229/2024 E. 5, 2018 IV Nr. 33 S. 106, 8C_634/2017 E. 5.4, 2014 IV Nr. 7 S. 27, 8C_33/2013 E. 3.3); ein entsprechendes Gesuch ist an die Beschwerdegegnerin zu richten, was der Beschwerdeführer denn auch bereits getan hat (vgl. act. II 231).

4.

Nach dem Dargelegten wurde keine massgebliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts glaubhaft gemacht. Anderweitige Revisionsgründe wurden nicht geltend gemacht und sind auch ebenso wenig ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2025 (act. II 224) folgedessen zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom Februar 2025 (act. II 198) eingetreten und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.