IV 200 2026 385
JAP/ZID/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 27. August 2026

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Zimmermann

A._____
vertreten durch Advokat B._____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 20. April 2026

Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog ab 1. September 2000 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV [act. II] 22, 28, 41, 51, 58). Diese hob die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Rahmen eines aufgrund eines anonymen Hinweises (act. II 117) eingeleiteten Revisionsverfahrens gestützt auf ein psychiatrisches (Verlaufs-)Gutachten des Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Oktober 2020 (act. II 153.1) mit Verfügung vom 19. März 2021 rückwirkend per 30. Juni 2018 auf (act. II 163). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 168/3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2021 327 vom 2. September 2022 ab (act. II 173), was vom Bundesgericht (BGer) mit Urteil 8C_604/2022 vom 2. Mai 2023 bestätigt wurde (act. II 187).

Nachdem die IVB auf eine Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom Juli 2023 (act. II 190) mit Verfügung vom 29. Januar 2024 mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht eingetreten war (act. II 202), was vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2024 168 bestätigt wurde (act. II 216), meldete sich der Versicherte am 30. November 2025 mittels E-Mail unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands erneut zum Leistungsbezug an (act. II 221) und reichte aufforderungsgemäss (vgl. act. II 222) medizinische Berichte nach (act. II 223 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 226 ff.) und eingeholten Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. und 16. April 2026 (act. II 236 ff.) trat die IVB mit Verfügung vom 20. April 2026 mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht ein (act. II 239).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, wie im Vorbescheidverfahren vertreten durch Advokat B._____, mit Eingabe vom 19. Mai 2026 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit der Kostennote reichte der Rechtsvertreter für den Beschwerdeführer am 8. Juni 2026 unaufgefordert eine Replik ein.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung vom 20. April 2026 (act. II 239). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom November 2025 (act. II 221) 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

2.1.1 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).

2.1.2 Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung 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).

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).

2.2 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 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). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.

3.1 Die letzte umfassende Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgte mit Verfügung vom 19. März 2021 (act. II 163), welche mit VGE IV 200 2021 327 (act. II 173) und BGer 8C_604/2022 (act. II 187) geschützt worden war. Diese Verfügung bildet die zeitliche Vergleichsbasis (vgl. E. 2.3 hiervor) für die Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer mit der Neuanmeldung vom November 2025 (für das Anmeldedatum ist auf die formungültige [vgl. Art. 65 IVV] E-Mail vom 30. November 2025 [act. II 221] abzustellen [Art. 29 Abs. 3 ATSG; vgl. auch Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen {BSV} über das Verfahren in der Invalidenversicherung {KSVI}]) bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 20. April 2026 (act. II 239) eine für den Rentenanspruch massgebende Tatsachenänderung glaubhaft machen konnte. In revisionsrechtlicher Hinsicht nicht massgeblich ist demgegenüber die Nichteintretensverfügung vom 29. Januar 2024 (act. II 202), lag dieser doch keine umfassende sachverhaltliche Abklärung mit anschliessender Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde. Immerhin steht mit Blick auf VGE 200 2024 768 (act. II 216) fest, dass bis zum besagten Verwaltungsakt keine massgebliche Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht wurde.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass der Verfügung vom 19. März 2021 (act. II 163) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C._____ vom 8. Oktober 2020 (act. II 153.1) gestützt.

Darin diagnostizierte der Experte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine phobische Störung (ICD-10 F40) und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01; S. 37 Ziff. 6.1.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als … im … attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 47 Ziff. 8.1.1). In einer angepassten Tätigkeit (wohlwollendes, verständnisvolles Umfeld mit direktem Ansprechpartner, möglichst wenig Kundenkontakt [z.B. Verkauf, Service], wenig Verantwortung, einfache, überschaubare Tätigkeiten, Möglichkeit zu vermehrten kurzen Pausen und zum Rückzug) attestierte er eine vollständige Arbeitsfähigkeit (S. 47 f. Ziff. 8.2). Es hätten sich mehrere gravierende Inkonsistenzen zwischen der geschilderten und dokumentierten Symptomatik bzw. Diagnosen und dem Aktivitätsniveau ergeben. Entsprechend seien die durch den behandelnden Psychiater aufgeführten mittel- und schwergradigen depressiven Zustände mit den vorhandenen Ressourcen und bestehenden Aktivitäten nicht in Einklang zu bringen (S. 43 Ziff. 7.3). Dies wurde vom hiesigen Gericht (VGE IV 200 2021 E. 3.6 ff. [act. II 173/24 ff.]) und vom Bundesgericht (BGer 8C_604/2022 E. 5.1.3 [act. II 187/7]) bestätigt.

3.3 Unter Berücksichtigung dessen, dass anhand der von den behandelnden Ärzten zwischen der Referenzverfügung vom 19. März 2021 (act. II 163) und der (nach dem abweisenden VGE 200 2024 768 [act. II 216]) in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 29. Januar 2024 (act. II 202) verfassten Berichte keine für den Rentenanspruch massgebliche Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden ist (vgl. E. 3.1 hiervor), lässt sich den Akten zur seitherigen Entwicklung des Gesundheitszustandes im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 14. April 2025 zu Handen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, seit mindestens Januar 2024 sei es beim Beschwerdeführer zu einer drastischen Verschlechterung des Gesundheitszustands aus psychopathologischer Sicht gekommen, was sich in Anhedonie, einem Verlust des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls, unangemessenen Schuldgefühlen gegenüber seinen Kindern und seiner Ehefrau,

wiederkehrenden Gedanken an den Tod oder Suizid, fehlendem Konzentrationsvermögen, Unschlüssigkeit und psychomotorischer Agitiertheit bei gleichzeitiger Hemmung und Schlafstörungen jeglicher Art, begleitet von gesteigertem Appetit und Gewichtszunahme, offenbare. Die rezidivierende depressive Störung sei aktuell schwergradig ausgeprägt und begleitet von vielen somatischen Krankheiten wie Übergewicht, hoher Blutdruck, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), schwergradige Augenprobleme, Magenprobleme sowie Knieproblemen und Probleme des Bewegungsapparates. Der Beschwerdeführer sehe oft einen Suizid als einzigen Ausweg für die jetzige Situation, doch könne er sich immer wieder von konkreten Handlungen distanzieren. Die Situation sei aus psychiatrischer Sicht sehr ernst zu nehmen. Aufgrund der erwähnten Symptomatik und Beschwerden sei der Beschwerdeführer weder in der freien Wirtschaft noch im geschützten Rahmen arbeitsfähig. Falls das aktuelle ambulante Setting nicht ausreichen würde, müsse mit einer psychiatrischen Hospitalisation in den nächsten Tagen gerechnet werden (act. II 219).

3.3.2 Im Auszug der Krankengeschichte des Beschwerdeführers, datiert auf den 11. Januar 2026, listete der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen auf: Angst- und Panikerkrankung, chronisch rezidivierende Depression, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas Grad II, schwergradiges OSAS (initial mittelgradig, Erstdiagnose März 2017), nächtliche Dyspnoe und Palpitationen und neu (seit Ende 2025) Diabetes mellitus Grad II (recte: Typ 2; act. II 223).

3.3.3 Am 13. Januar 2026 verfasste Dr. med. D._____ einen zum Bericht vom 14. April 2025 (vgl. E. 3.3.1 hiervor) inhaltlich nahezu identischen, nunmehr aber durch den neu diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2 ergänzten Bericht. Der Diabetes mellitus Typ 2 sei mitverantwortlich, dass sich die depressive Situation des Beschwerdeführers ausserordentlich verschlechtert habe (act. II 224/2 f.).

3.3.4 Dr. med. E._____ ergänzte im Bericht vom 16. März 2026 die Diagnoseliste (vgl. E. 3.3.2 hiervor) mit einer beginnenden medialen und patellofemoralen Gonarthrose rechts und intermittierenden symmetrischen

Schwellung verschiedener kleiner und grosser Gelenke. Zudem wies er darauf hin, dass im Rahmen des OSAS eine Beatmung mittels APAP (Automatic Positive Airway Pressure; automatischer positiver Atemwegsdruck) wegen der Angsterkrankung nicht möglich sei (act. II 235/3 f.).

3.3.5 Dipl. Ärztin F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, hielt im Bericht vom 15. April 2026 fest, somatische klinische und apparative Befunde, welche eine Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes belegen könnten, seien in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht angegeben worden. Auch der neuentdeckte Diabetes mellitus Typ 2 sei behandelbar und werde medikamentös aktuell nur mit Metfin behandelt. Eine deutliche Gewichtsreduktion durch eine Behandlung in einer Adipositassprechstunde und/oder mittels Medikamenten sei versicherungsmedizinisch möglich und zumutbar. Somatisch seien weiterhin körperlich leichte Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar (act. II 236).

3.3.6 Der RAD-Psychologe Dr. phil. G._____, Fachpsychologe für Psychotherapie und für Rechtspsychologie FSP, verneinte im Bericht vom 16. April 2026 neue Anknüpfungstatsachen, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers belegen könnten. Es lägen keine neuen relevanten Diagnosen vor. Zwar würden suizidale Gedanken geäussert, diese würden aber sogleich relativiert (act. II 237). Dieser Beurteilung schloss sich der RAD-Psychiater Dr. med. H._____ gleichentags an (act. II 238).

3.4 Die seitens des Beschwerdeführers als Beweismittel ins Recht gelegten inhaltlich nahezu identischen Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____ vom 14. April 2025 (act. II 219) bzw. 13. Januar 2026 (act. II 224/2 f.) sowie die zwei vom Hausarzt Dr. med. E._____ verfassten Auszüge aus der Krankengeschichte vom 11. Januar 2026 (act. II 223/1) und 16. März 2026 (act. II 235/3 f.) sind nicht geeignet, eine für den Rentenanspruch massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen:

3.4.1 Der – angeblich seit 1999 behandelnde, indes erst seit 2008 in Besitz des Facharzttitels der Psychiatrie bzw. seit 2013 in Besitz einer Berufsausübungsbewilligung (Medizinalberuferegister, abrufbar unter: <www.med

regom.admin.ch>) – Psychiater Dr. med. D._____ diagnostizierte auf psychiatrischem Fachgebiet schon in der Vergangenheit – so in den Berichten vom 25. Juni 2019 (act. II 113/2 f. Ziff. 3 und 11), 18. Mai 2020 (act. II 145/2 f. Ziff. 3, 5 und 11), 19. Januar 2021 (act. II 158/3 ff.) und 17. Juli 2023 (act. II 189/2) – regelmässig eine rezidivierende depressive Störung mindestens mittel- bis schwergradiger Ausprägung mit lebensüberdrüssigen bzw. suizidalen Gedanken und attestierte deshalb eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die nun neuerlich in den Berichten vom 14. April 2025 (act. II 219) und 13. Januar 2026 (act. II 224/2 f.) geltend gemachten schwergradigen depressiven Zustände wurden von Dr. med. D._____ somit schon in gleicher Weise bereits vor der Rentenaufhebung (Verfügung vom 19. März 2021 [act. II 163]) vorgebracht und konnten vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. C._____ mit den durch die sowohl in den Akten als auch in der Eigenanamnese dokumentierten bzw. erhobenen Befunden in Bezug auf die vorhandenen Ressourcen und bestehenden Aktivitäten nicht in Einklang gebracht werden (act. II 153.1/43 Ziff. 7.3 Ziff. 1), was vom hiesigen Gericht (VGE IV 200 2021 327 [act. II 173]) und letztinstanzlich vom Bundesgericht (BGer 8C_604/2022 [act. II 187]) bestätigt wurde. Übereinstimmend dazu wurde vom hiesigen Gericht (VGE 200 2024 168 E. 3.4.1 [act. II 216/8 f.]) auch im Zusammenhang mit der Neuanmeldung im Jahr 2023 (bei postulierter Verschlechterung des psychischen Zustandes im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung in schwergradiger Ausprägung mit Suizidgedanken; act. II 190/2) eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse aus psychiatrischer Sicht als nicht glaubhaft gemacht erachtet. Bei nahezu identischen medizinischen Befunden (mit latenten Suizidgedanken) und mangels anderweitiger bzw. neuer Diagnosen in den Berichten des behandelnden Psychiaters vom 14. April 2025 (act. II 219) und 13. Januar 2026 (act. II 224/2 f.) ist auch im vorliegenden Verfahren eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse aus psychiatrischer Sicht nicht glaubhaft gemacht. Sollte das postulierte Beschwerdebild tatsächlich zutreffen, wäre ein stationärer Aufenthalt längst erfolgt und nicht bloss wie in den erwähnten Berichten immer wieder in Erwägung gezogen worden.

3.4.2 Was den somatischen Gesundheitszustand anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass sich die Diagnoseliste von Dr. med. E._____ vom

11. Januar 2026 (act. II 223) samt Ergänzung vom 16. März 2026 (act. II 223/1) im Wesentlichen mit der schon im früheren Neuanmeldungsverfahren von 2023 vorgelegenen Diagnoseliste (act. II 192/3) deckt, dies mit Ausnahme der Adipositas Grad II, des neu diagnostizierten Diabetes mellitus Grad Typ 2 und der intermittierenden symmetrischen Schwellung verschiedener kleiner und grosser Gelenke. Wie der Beschwerdeführer in der Replik (S. 2 Ziff. 3) selbst festhält, wurde die Progredienz des OSAS schon im VGE IV 200 2021 327 abgehandelt (act. II 173/9 E. 3.4.2). Die Diagnose der medialen und patellofemoralen Gonarthrose rechts wurde ebenfalls schon im VGE IV 200 2021 327 E. 3.4.2 (act. II 173/9) dahingehend beanstandet, dass die medizinischen Akten keine fachärztlichen Angaben, insbesondere auch nicht zu allfälligen Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, enthalten. Gleiches gilt in Bezug auf die intermittierende symmetrische Schwellung verschiedener kleiner und grosser Gelenke sowie die Adipositas, wobei in Bezug auf letztere eine Gewichtsreduktion (allenfalls mittels Medikation) als möglich und zumutbar erscheint (vgl. act. II 236). Von Belang ist namentlich die neue Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2. Es finden diesbezüglich zwar regelmässige Kontrollen des Blutzuckers sowie eine medikamentöse Behandlung mit Metfin (Wirkstoff: Metformin hydrochlorid) statt, eine Behandlungsbedürftigkeit mittels Insulin besteht jedoch mit Blick auf die Medikamentenliste (noch) nicht; Dr. med. E._____ hat denn auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert oder funktionelle Einschränkungen beschrieben (act. II 223/1, 235/4; vgl. auch act. II 236). Denn eine blosse neue Diagnosestellung bedeutet praxisgemäss nur dann eine relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn eine damit einhergehende Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Eine anspruchsbegründende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ist somit auch von somatischer Seite her zu verneinen.

3.5 Nach dem Dargelegten genügen die ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen nicht, um eine für den Rentenanspruch relevante Gesundheitsverschlechterung wenigstens glaubhaft zu machen. Zudem wird auch kein erwerblicher oder anderweitiger Neuanmeldungsgrund vorgebracht. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf die Neuanmeldung

des Beschwerdeführers vom 30. November 2025 (act. II 221) nicht eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 20. April 2026 (act. II 239) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Nach Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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):
   - Advokat B._____ z.H. des Beschwerdeführers
   - IV-Stelle Bern (samt Replik vom 8. Juni 2026)
   - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.