

IV 200 2026 398
FRC/BON/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. August 2026

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bögli

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 28. April 2026

Sachverhalt:

A.

Der 1996 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2019 wegen konstanter Schmerzen nach einem Arbeitsunfall Ende 2017, anlässlich welchem im rechten Bein die Faszie des Semimembranosus Muskels gerissen sei, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). In der Folge gewährte ihm die IVB Frühinterventionsmassnahmen, unter anderem in Form eines Ausbildungskurses (act. II 22 und 25). Mit Verfügung vom 17. Juli 2019 (act. II 35) wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen und weitere Eingliederungsmassnahmen abgewiesen, da der Versicherte plane, ab Mitte Juni in einem ... eine dreimonatige Vertretung zu übernehmen. Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2019 (act. II 40) bei einem Status von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Am 20. November 2019 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (act. II 42).

Im Mai 2025 meldete sich der Versicherte, zuletzt als ... in einem 80%-Pensum tätig, unter Hinweis auf körperliche und psychische Einschränkungen, tägliche Schmerzen ausgehend vom Oberschenkel mit Ausstrahlung in die Extremitäten, eine ADHS sowie eine Alkoholabhängigkeit erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 44). In der Folge führte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen durch und holte insbesondere die Akten der B._____ als zuständige Krankentaggeldversicherung (vgl. act. II 48.1 ff. und 50 ff.) sowie eine Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 73 f.) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 75 ff.), anlässlich welchem der RAD eine ergänzende Stellungnahme abgab (act. II 100), verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. April 2026 den Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass eine angepasste Tätigkeit gemäss rechtskräftiger Verfügung vom 20. November 2025 [recte: 2019] weiterhin in einem vollen Pensum ohne Leistungsminderung möglich und zumutbar sei.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Mai 2026 Beschwerde und beantragte – unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz zur Neubeurteilung und Durchführung weiterer Abklärungen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2026 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. 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 28. April 2026 (act. II 102). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut

nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

2.4

2.4.1 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]).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht

(BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.4.3 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).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Mai 2025 (act. II 44) eingetreten und hat den Leistungsanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2026 (act. II 102) abgewiesen. Folglich ist die Eintretensfrage (vgl. E. 2.4.1) – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu be-

urteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist indes, ob zwischen der Verfügung vom 20. November 2019 (act. II 42), mit welcher ein Leistungsanspruch verneint worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 28. April 2026 (act. II 102) eine (potenziell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

3.2 Der den Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügung vom 20. November 2019 (act. II 42) lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde:

3.2.1 Dr. med. N._____, und Dr. med. C._____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beide Spital D._____, diagnostizierten im Bericht vom 30. Januar 2019 (act. II 37 S. 8 f.) ein symptomatisches Muskelhernien-Rezidiv des Hamstrings am distalen Oberschenkel rechts mit/bei Status nach Duplikatur der Oberschenkelfaszie rechts über dorsalen Zugang am 18. Juni 2018 und Status nach Hyperextensionsverletzung mit Muskelriss am 13. Februar [recte: Dezember; vgl. Unfallmeldung vom 1. Februar 2018 {act. II 19.4}] 2017. Die Arbeit sei inzwischen mit einer erneuten 100%igen Arbeitsunfähigkeit sistiert worden. Es zeige sich eine Hypotrophie des gesamten rechten Oberschenkels im Vergleich zur Gegenseite. Bei Kontraktion der Hamstrings wölbe sich eine ca. 8 cm grosse Hernie hervor, welche druckschmerzhaft sei. Sechs Monate postoperativ zeige sich eine deutliche Verschlechterung der Schmerzsymptomatik sowie eine erneute klinische Muskelhernie (S. 8). Zusätzlich zeige sich hier ein äusserst seltener Fall, welcher eine Expertise benötige. Der Fall werde noch im Gremium besprochen, um die operative Sanierung zu planen (S. 9).

3.2.2 In der Stellungnahme zuhanden der zuständigen Unfallversicherung vom 24. Februar 2019 (act. II 24 S. 2 ff.) führte Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass ausweislich der letzten klinischen Untersuchung eine Muskelfasziens-Rezidivruptur an der Rückseite des rechten Oberschenkels vorliege. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als ... mit reduzierter Belastung ab Dezember 2018 sei nicht gelungen. Die vorgeschlagene operative Revision mit Faszien Duplikatur und Einlage eines Onlay-Netzes

(ViPro II) sei unter dem Aspekt des Wiedererlangens einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit als fraglich erfolgsversprechend zu bewerten. Als Therapiealternative werde ein konservatives Vorgehen präferiert (S. 3). Es werde beratungsärztlicherseits eine berufliche Umorientierung angeregt. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im angestammten Beruf (...) sei auf Dauer ausgewiesen. Eine angepasste Tätigkeit (überwiegend sitzend, gelegentlich stehend und/oder gehend in der Ebene) sei nach Abklingen der aktuellen Beschwerden spätestens ab 1. März 2019 als leidensgerecht zu bewerten, die adaptierte Arbeitsfähigkeit betrage 100 % (S. 4).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 28. April 2026 (act. II 102) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Am 3. März 2020 wurde der Beschwerdeführer für eine Operation am 26. März 2020 am Spital D._____ aufgeboten (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7).

3.3.2 Im Austrittsbericht vom 3. Juli 2020 des Spitals D._____ (act. I 19), wurde über eine am 2. Juli 2020 erfolgte Duplikatur der Oberschenkel faszie und der Einlage des ViPro-II Netzes über einen dorsalen Zugang berichtet. Als Diagnose wurde ein Rezidiv einer Muskelhernie des Hamstrings des distalen Oberschenkels rechts mit/bei Status nach Duplikatur der Oberschenkel faszie rechts über dorsalen Zugang am 18. Juni 2018 genannt.

3.3.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und G._____, beide psychiatrische Klinik H._____, führten im Bericht vom 8. Mai 2025 zu Handen der B._____ (act. II 48.2 S. 1 ff.) aus, dass sich der Beschwerdeführer am 12. November 2024 erstmals in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in der psychiatrischen Klinik H._____ vorgestellt habe. Der Beschwerdeführer habe von starker Überforderung sowie Belastungen in mehreren Lebensbereichen (beruflich, rechtlich, privat) berichtet und angegeben, sein Leben nicht in den Griff zu bekommen. Zum Zeitpunkt der Aufnahme sei der Beschwerdeführer zu 80 % bei I._____ an der ... angestellt gewesen. Per 1. April

2025 sei das Arbeitsverhältnis seitens des Arbeitgebers gekündigt worden. Der Beschwerdeführer habe im Alter von 16 Jahren Heroinhandel betrieben. Cannabis konsumiere er täglich seit dem 16. Lebensjahr und aktuell etwa vier bis fünf Bier täglich (S. 1). Es wurde eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) und ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1) diagnostiziert sowie als Differenzialdiagnose eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30). Es würden sich Symptome zeigen, die auf eine mögliche emotionale Dysregulation, eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung hinweisen würden. Zudem zeige er eine dysfunktionale Emotionsregulation mit Suchtverhalten. Des Weiteren zeige sich die emotionale Dysregulation in extremen Ausbrüchen von Wut und impulsiven, streitsüchtigen Verhaltensweisen, die zu erheblichen Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen führen würden. Die Fähigkeit, Emotionen zu regulieren, scheine stark eingeschränkt, was zu schnellen Frustrationen und Überforderung führe. Der Beschwerdeführer werde im ca. 14-tägigen Rhythmus psychotherapeutisch begleitet. Zur besseren Alltagsbewältigung und administrativen Entlastung sei der Beschwerdeführer an die Psychiatrie-Spitex angebunden (wöchentliche Hausbesuche). Medikamentös sei eine Therapie mit Zyprexa begonnen worden. Die medikamentöse Behandlung von ADHS werde aktuell mit Zurückhaltung betrachtet, könne jedoch im weiteren Verlauf in Erwägung gezogen werden (S. 2). Die Prognose sei insgesamt zurückhaltend bis ungünstig zu stellen. Es handle sich um eine tief verankerte Störung mit chronischem Verlauf. Der Beschwerdeführer sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei aktuell kontraindiziert (S. 3).

3.3.4 Am 21. Juli 2025 erfolgte im Auftrag der B._____ eine vertrauensärztliche Untersuchung durch Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Im gestützt hierauf verfassten Untersuchungsbericht "Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit" vom 22. Juli 2025 (act. II 70 S. 4 ff.) führte Dr. med. J._____ unter anderem aus, die finanzielle Lage des Beschwerdeführers sei schwierig, dies nicht nur wegen der Schulden. Da der Beschwerdeführer vorgängig den Psychiater in ..., den die B._____ als Gutachter beauftragt habe, nicht besucht habe, erhalte er keine Taggeldleistungen. Der Beschwerdeführer klage mehrmals über Schmerzen im

rechten Bein. Manchmal seien sie derart extrem, dass er aggressiv werde. Dr. med. J._____ hielt einen erheblichen Leidensdruck wegen der Schulden und der diversen Lebensprobleme fest (S. 6). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits(un)fähigkeit nannte er eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, einen schädlichen Gebrauch von Alkohol und Cannabinoiden, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit aufbrausenden und unruhigen Anteilen, finanzielle Probleme und Probleme mit der Wohnsituation. Als ICD-10 Diagnosen nannte er die Codes F90.0, F10.1, F12.1, F60.3 und Z59. Es sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine Milieuschädigung bestehe, welche seine Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt habe. Die Kriterien der ICD-10 betreffend eine Persönlichkeitsstörung seien aber nicht vorhanden, es könnten akzentuierte Persönlichkeitszüge vorgefunden werden. In erheblichem Ausmass fühle sich der Beschwerdeführer durch die Verletzung am rechten Bein eingeschränkt. Es sei anzuregen, dass versicherungsmässig diese somatische Seite abgeklärt werde (S. 7). Es sei schwer zu unterscheiden, wie weit eine psychiatrische Störung für die Probleme des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz verantwortlich seien (S. 7 f.). Es bestünden nämlich gravierende krankheitsfremde Faktoren. Die psychiatrischen Störungen würden für sich keine wesentliche Einschränkung darstellen, zumal keine Persönlichkeitsstörung bestehe. Sowohl in der angestammten Tätigkeit bezogen auf das angestammte Anstellungspensum als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe von 21. Juli 2025 bis 31. August 2025 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Volle Arbeitsfähigkeit sei in der angestammten Tätigkeit ab 1. September 2025 bzw. in einer angepassten Tätigkeit ab 2. September 2025 zu erwarten. Die letzte Arbeitsstelle bei I._____ als ... sei als angepasst zu bewerten. Der Beschwerdeführer habe sich körperlich bewegen können, was sich auf die Beinschmerzen günstig ausgewirkt habe. Der Beschwerdeführer sei wegen der psychiatrischen Störung an einer anderen Arbeitsstelle im selben Ausmass eingeschränkt (S. 8). Die Frage nach der Empfehlung weiterer medizinischer Abklärungen oder einer Überweisung an eine Fachärztin bzw. einen Facharzt verneinte er (S. 9).

3.3.5 Im RAD-Bericht vom 6. Oktober 2025 (act. II 73) diagnostizierte Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) und eine

bei ADHS überzufällig häufig vorzufindende Komorbidität mit einer Sucht- und einer Persönlichkeitsproblematik, die als schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabinoiden (ICD-10: F10.1 und F12.1) und impulsiven Persönlichkeitszügen beschrieben werde. Im somatischen Bereich habe sich nach einem Unfall bei der Arbeit im ... ein Status nach Hyperextensionsverletzung mit Muskelriss der Hamstrings rechts mit Duplikatur der Oberschenkelfaszie rechts vom 18. Juni 2018 ausgebildet, der mit einer immer noch aktuellen Schmerzproblematik verbunden sei. Diesbezüglich habe der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit erstellt, auf welche verwiesen und abgestellt werde (S. 4). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht auf die Beurteilung von Dr. med. J._____, abgestellt werden. Für die somatische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit verwies er auf die Stellungnahme von Dr. med. L._____. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit seit dem 2. September 2025 (S. 5).

3.3.6 Dr. med. L._____ führte in der RAD-Aktennotiz vom 6. Oktober 2025 (act. II 74) aus, dass im Vordergrund der aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen ein psychiatrisches Krankheitsgeschehen liege (S. 1). Bis anhin fänden sich keine weiteren primären orthopädisch-somatischen Behandlungsberichte, aus denen ein massgeblicher Leidensdruck zum rechten Oberschenkel, respektive eine diesbezügliche Behandlung hervorginge. Vertrauensärztlich sei eingeschätzt worden, dass die damalige Tätigkeit im ... nicht mehr zumutbar sei. Als Diagnosen nannte Dr. med. L._____ Restbeschwerden am rechten Oberschenkel nach Muskelverletzung 2017, einen Status nach Faszienopplung der Hamstrings rechter Oberschenkel am 18. Juni 2018 und eine Hyperextensionsverletzung der rechten Hamstring-Muskulatur mit Faszienriss und Muskelhernation am 13. Februar [recte: Dezember] 2017. Im Untersuchungsbericht vom 22. Juli 2025 zu Händen der B._____ habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er nach dem Faszienriss an massiven Schmerzen leide und ein Kraftmangel bestehe. Zuletzt habe er jedoch in einer ... und somit körperlich streng und nahezu ausschliesslich stehend und gehend gearbeitet. Hierzu habe er

angegeben, dass die Tätigkeit "erträglich gewesen" sei. Es sei entsprechend plausibel davon auszugehen, dass jene Tätigkeiten, in welchen das bereits 2019 von Dr. med. E. _____ formulierte Leistungsprofil (vgl. act. II 24 S. 4) ideal beachtet werde, aus somatischer Sicht weiterhin in vollem Pensum zumutbar erschienen. Da in der bisherigen Tätigkeit als ... in einem 80%-Pensum das bestehende Zumutbarkeitsprofil nicht beachtet werden könne, gehe der RAD bezogen auf ein 100%-Pensum von einer gesamthaften Arbeitsfähigkeit zwischen 60 und 80 % aus (act. II 74 S. 2). In einer angepassten Tätigkeit bestehe in Bezug auf ein 100%-Pensum weiterhin volle Arbeitsfähigkeit. Weitere Abklärungen würden derzeit keine empfohlen (S. 3).

3.3.7 Dr. med. F. _____ und Dr. med. M. _____, beide psychiatrische Klinik H. _____, diagnostizierten im Bericht vom 17. Februar 2026 zu Händen der Beschwerdegegnerin (act. II 97) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1), einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30). Durch die mehrmonatige Unterbrechung der Therapie – auch bedingt durch Therapeutenwechsel – sei es zunächst auch zu einer Unterbrechung der medikamentösen Therapie gekommen. Die medikamentöse Behandlung von ADHS werde derzeit vom Beschwerdeführer abgelehnt, könne jedoch im weiteren Verlauf erneut in Erwägung gezogen werden. Der Beschwerdeführer sei auch derzeit eher grundsätzlich skeptisch gegenüber einer medikamentösen Behandlung. Es müsse erst wieder ein Vertrauensverhältnis nach Therapeutenwechsel und Unterbrechung aufgebaut werden (S. 2). Die Prognose sei insgesamt zurückhaltend bis ungünstig zu stellen. Es handle sich um eine tief verankerte Störung mit chronischem Verlauf. Der Beschwerdeführer sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei aktuell kontraindiziert und würde die psychische Situation verschlechtern. Der Beschwerdeführer zeige eine misstrauische Grundhaltung, teils mit paranoider Qualität, was die therapeutische Zusammenarbeit erschwere. Die genannte Diagnose ICD-10: F60.3 sei als gesicherte Diagnose anzusehen, es sei keine Verdachtsdiagnose mehr, wie noch in ihrem ersten Bericht seiner Vorkollegin an die B. _____ beschrieben (S. 3).

3.3.8 Dr. med. K._____ führte in der RAD-Stellungnahme vom 23. April 2026 (act. II 100) aus, dass weiterhin auf den Untersuchungsbericht vom 22. Juli 2025 von Dr. med. J._____ abgestellt werden könne. Die wichtigsten Teilaspekte (Impulsivität, dysfunktionale Emotionsregulation) der im Bericht der psychiatrischen Klinik H._____ genannten Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) würden auch in der Diagnose einer ADHS aufgehen und man müsse insofern nicht zwingend von zwei unterschiedlichen Diagnosen ausgehen. Zudem habe Dr. med. J._____ in seinen Ausführungen akzentuierte Persönlichkeitszüge mit aufbrausenden und unruhigen Anteilen berücksichtigt, die er als ICD-10 Diagnose mit dem Schlüssel F60.3 versehen habe. Es könne weiterhin auf das erstellt Zumutbarkeitsprofil gemäss RAD-Bericht abgestellt werden (S. 3).

3.4

3.4.1 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).

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

3.4.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2026 (act. II 102) in medizinischer Hinsicht auf die RAD-ärztliche Beurteilung der Dres. med. K._____ und L._____ vom 6. Oktober 2025 (act. II 73 f.) inkl. ergänzende Stellungnahme von Dr. med. K._____ vom 24. April 2026 (act. II 100). Auf diese Beurteilungen kann jedoch nicht abschliessend abgestellt werden. Bereits die Dres. med. N._____ und C._____ hatten im Bericht vom 30. Januar 2019

(act. II 37 S. 8 ff.) – als sich sechs Monate nach der ersten Operation vom 18. Juni 2018 am rechten Oberschenkel eine deutliche Verschlechterung der Schmerzsymptomatik und eine erneute klinische Muskelhernie gezeigt habe (S. 8) – von einem äusserst seltenen Fall gesprochen (S. 9). Auch der Hausarzt Dr. med. O._____, praktischer Arzt, hatte im Verlaufsbericht vom 23. Juli 2019 (act. II 37 S. 1 ff.) eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt erachtet (vgl. S. 4 und 7). Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2019 (act. II 40) stellte die Beschwerdegegnerin die Ablehnung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht, ohne dass sich den Akten zwischenzeitlich vorgenommene, weitere medizinische Abklärungen betreffend die somatischen Beschwerden entnehmen liessen. Sodann regte auch Dr. med. J._____ im Untersuchungsbericht vom 22. Juli 2025 eine somatische Abklärung betreffend die Einschränkungen am rechten Bein an (act. II 70 S. 7). Der RAD handelte die somatische Seite in seinem Aktengutachten jedoch einzig mit der Begründung ab, die Anamneseerhebung im Untersuchungsbericht, wonach der Beschwerdeführer an massiven Schmerzen leide und ein Kraftmangel bestünde, passe nicht zur Tatsache, dass der Beschwerdeführer in einer ... und somit körperlich streng und nahezu ausschliesslich stehend und gehend gearbeitet habe und er hierzu angegeben habe, dass die Tätigkeit "erträglich gewesen" sei (act. II 74 S. 2); dies in Verkennung des Umstands, dass der Beschwerdeführer an einer ... im I._____ – und nicht in einem ... – arbeite. Eine vertiefte medizinische Abklärung erfolgte nicht. Soweit der RAD ausführt, dass sich den Akten keine weiteren primären orthopädisch-somatischen Behandlungsberichte entnehmen liessen, aus denen ein massgeblicher Leidensdruck zum rechten Oberschenkel respektive eine diesbezügliche Behandlung und ein tatsächlich stattgehabter zweiter operativer Eingriff hervorgehe, so ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin entsprechende Akten auch nicht eingefordert bzw. das diesbezügliche Schreiben nicht versandt hatte (vgl. act. II 64). Dies, obschon der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuankmeldung von Berichten des D._____ bzw. von behandelnden Ärzten im Spital D._____ sprach (vgl. z.B. act. II 60 S. 5, 87). Mit der Beschwerde wurden nun mehrere Schreiben des Spitals D._____ eingereicht, die die Zeit nach Erlass der Verfügung vom 20. November 2019 (vgl. E. 2.4.3 hiavor zur zeitlichen Vergleichsbasis) betreffen. Aus diesen geht hervor, dass mindestens eine

weitere Operation (vgl. act. I 7, 17 und 19) und weitere ambulante Konsultationen (vgl. act. I 14 und 16) im Zusammenhang mit dem rechten Bein erfolgten. Ebenso ist gestützt auf die Ausführungen des Beschwerdeführers, welcher tägliche Beinschmerzen beklagt, unklar, ob im Rahmen der zweiten Operation das erwartete Ereignis erzielt wurde. So erwähnte der Beschwerdeführer konstant sowohl anlässlich des Erstgesprächs bei der Beschwerdegegnerin (act. II 60 S. 2) als auch gegenüber Dr. med. J. _____ (act. II 70 S. 6) und später während dem Vorbescheidverfahren (act. II 81 S. 2) teils starke Beinschmerzen und gab an, auch die zweite Operation habe nicht geholfen (act. II 87).

3.6 Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an den Einschätzungen des RAD. Die RAD-ärztliche Beurteilung vom 6. Oktober 2025 (act. II 73 f.) inkl. ergänzender Stellungnahme vom 23. April 2026 (act. II 100) – wobei Letztere inhaltlich allein die psychiatrische Seite betraf – stellt folglich keine genügende Grundlage für die abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit dar (vgl. E. 3.4.3 hiavor). Der Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt in medizinischer (insbesondere somatischer) Hinsicht weiter abkläre, gerade auch, ob ein Neuansmeldungsgrund gegeben ist, und anschliessend neu verfüge. Je nach Ergebnis der somatischen Abklärung wird sie dabei die Schmerzsymptomatik unter Umständen auch psychiatrischerseits zu klären haben.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. April 2026 (act. II 102) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

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 unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 47, 9C_714/2018 E. 9.2.1).

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (vgl. MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. April 2026 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.