IV 200 2026 409
MAK/REL/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 3. November 2026

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Bischof

A._____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. April 2026

Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2012 unter Hinweis auf einen Morbus Bechterew, einen Tinnitus sowie eine "psychische Störung" erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Nach Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht gewährte die IVB Integrationsmassnahmen (act. II 33, 45, 98), liess ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin bzw. Rheumatologie und Psychiatrie (act. II 71.1) erstellen und forderte den Versicherten dazu auf, sich in Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht während sechs Monaten einer Benzodiazepin-Abstinenzkontrolle zu unterziehen (act. II 125). Gestützt auf ein neuerliches interdisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie (act. II 155.1) verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Februar 2019 (act. II 172) den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 24 %. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 173 S. 3 ff.) wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2019 201 vom 19. Juni 2019 (act. II 176) abgewiesen. Dieses Urteil blieb unangefochten.

Nach Gewähren von beruflichen Massnahmen (act. II 183, 192, 201, 202, 203) und deren Abbruch infolge Mitwirkungspflichtverletzung am 25. September 2020 (act. II 208, 209, 211, 214) meldete sich der Versicherte im November 2025 bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an (act. II 215). Gestützt auf die eingereichten medizinischen Unterlagen (act. II 225, 229) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 231, 234) trat die IVB mit Verfügung vom 29. April 2026 auf das Neuanmeldungsgesuch mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein (act. II 236).

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. Juni 2026 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die IV-Verfügung vom 29. April 2026 sei aufzuheben und es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten.
2. Die Sache sei zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Der Sachverhalt sei mittels Einholung eines Gutachtens abzuklären.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Am 2. Juli 2026 reichte der Beschwerdeführer eine Bestätigung seiner Rechtschutzversicherung ein, wonach diese für die Verfahrenskosten im hängigen Verfahren aufkommen werde (Beschwerdebeilage [act. I] 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten sei.

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 29. April 2026 (act. II 236). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 19. November 2025 (act. II 215) zu Recht nicht eingetreten ist.

Soweit der Beschwerdeführer eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Neubeurteilung beantragt und einen materiellrechtlichen Antrag auf Durchführung eines medizinischen Gutachtens stellt (vgl. Beschwerde, S. 1 Rechtsbegehren 2 und 3), bewegt er sich ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

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

2.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades 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 ange-

nommen 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 Neuanmeldung 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 Neuanmeldung 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 Neuanmeldung 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 Über-

prüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Ein erst im kantonalen Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt. Von diesem Grundsatz wäre lediglich dann abzuweichen, wenn die IV-Stelle das Neuanmeldungsverfahren in formeller Hinsicht nicht bundesrechtskonform durchgeführt hätte (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteile des BGer 8C_557/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2, 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2).

2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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 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).

3.

3.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass seit der Verfügung vom 11. Februar 2019 (act. II 172) – welche mit VGE IV 200 2019 201 bestätigt worden war (vgl. act. II 176) – bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2026 (act. II 236) eine wesentliche Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.1 ff. hiervor).

3.2 Die Verfügung vom Referenzzeitpunkt, dem 11. Februar 2019 (act. II 172), basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem interdisziplinären Gutachten der B._____ (MEDAS) vom 23. August 2018 (act. II 155.1) in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie unter Einbezug einer neuropsychologischen Abklärung (act. II 155.2). In diesem wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 155.1 S. 35):

- Morbus Bechterew / axiale Spondylarthritis, Erstdiagnose September 2012
- Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit aktivierten Facettengelenksarthrosen LWK 3-5, Differentialdiagnose Spondylarthritiden
- Leichte bis mässige degenerative Veränderungen der HWS mit Osteochondrose HWK 5/6 und bilateralen Uncovertebralarthrosen
- Morbus Scheuermann mit polytopen Schmorl'schen Knötchen im Bereich der BWS.

Es habe sich ein teilweise deutlich abweichendes Verhalten zwischen den Fachdisziplinen gezeigt, so dass in der Gesamtschau überwiegend wahrscheinlich mindestens ein grossteils selektives, bewusstseinsnahes, hochgradig aggravatorisches Verhalten und negative Antwortverzerrung angenommen werden durften. Dabei ergaben sich auf psychiatrischem, neuropsychologischem und neurologischem Fachgebiet keine Hinweise für relevante primär organische oder psychische Befunde respektive primäre krankheitswertige psychische Störungen. Einzig die rheumatologischen Veränderungen und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen waren objektivierbar, aber ohne entzündliche Aktivität (S. 37 f.). Aus interdisziplinärer Sicht bestand in der bisherigen Tätigkeit mutmasslich seit 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten, vorrangig in Wechseltätigkeit mit zwei Mal einer Pause von einer halben Stunde, ohne Durchführung

repetitiver Tätigkeiten sowie ohne Arbeiten über Kopf, ohne Arbeiten unter Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne Arbeiten mit ständigem Sitzen, Stehen oder Liegen sowie ohne Arbeiten in Zwangshaltung) war der Beschwerdeführer seit 2012 zu 90 % arbeitsfähig (act. II 155.1 S. 36).

3.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2026 (act. II 236) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 10. September 2025 (act. II 225 S. 9 ff.) diagnostizierten die Fachärzte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Spondylitis ankylosans, Penisschmerzen, eine Adipositas WHO-Grad 3 (BMI 40.9 kg/m^2) sowie als Nebendiagnosen eine arterielle Hypertonie, eine schwergradige obstruktive Schlafapnoe, eine Hidradenitis suppurativa axillär rechts, eine Myopia mit Astigmatismus inversus und Presbyopie rechts, eine Myopia mit Astigmatismus obliquus und Presbyopie links, eine Gynäkomastie, eine depressive Episode sowie eine paranoide Schizophrenie (S. 10). Aufgrund der durch das Sitzen provozierten Schmerzen sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig, wobei mittel- bis langfristig eine vollständige berufliche Wiedereingliederung in der angestemmten Tätigkeit nur dann als realistisch erachtet werde, wenn wieder eine sitzende Tätigkeit ausgeübt werden könne (S. 11).

3.3.2 Im Bericht der Klinik D._____, Neurologie und Neurophysiologie, vom 16. Oktober 2025 (act. II 225 S. 4 ff.) wurden die Diagnosen von Penisschmerzen (Erstmanifestation Februar 2025), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Spondylitis ankylosans (Erstdiagnose September 2012), ein metabolisches Syndrom, eine Hidradenitis suppurativa axillär rechts sowie eine paranoide Schizophrenie gestellt.

3.3.3 Im Bericht der Klinik D._____, Neuro-Urologie, vom 16. Oktober 2025 (act. II 229 S. 5 ff.) wurden ein Verdacht auf ein chronisches/episodisches Beckenschmerzsyndrom mit perinealer und peniler Beteiligung, eine kompensierte untere Harntraktfunktion, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Spondy-

litis ankylosans (Erstdiagnose September 2012), ein metabolisches Syndrom, eine Hidradenitis suppurativa axillär rechts sowie eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Diese Diagnosen wurden von den Fachärzten der Neuro-Urologie im Bericht vom 4. Februar 2026 (act. II 229 S. 2 ff.) wiederholt, wobei das chronische Beckenschmerzsyndrom mit perinealer und peniler Beteiligung nicht mehr als Verdacht, sondern als Diagnose aufgeführt wurde.

3.3.4 Dipl. Ärztin E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm in der Aktennotiz vom 25. Februar 2026 (act. II 230) Stellung und führte aus, dass in den vorgelegten Arztberichten Schmerzen im Rücken-, Becken- und Genitalbereich bei bekannter Spondylitis ankylosans mit entzündlichen und degenerativen Veränderungen unter fortgesetzter immunmodulierender Behandlung beklagt würden. Die neuroradiologischen Befunde im MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Beckens zeigten nur gering progrediente degenerative Veränderungen ohne Neurokompression oder Spinalkanalstenose, womit die neuroradiologischen Befunde im Wesentlichen unverändert seien. Neurophysiologisch habe im Oktober 2025 eine Nervenleitungsstörung des Nervus pudendus ausgeschlossen werden können, es stünden psychosoziale Faktoren wie zum Beispiel eine drohende Kündigung im Vordergrund. Es bestehe – gestützt auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2018 – dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % in der angestammten Tätigkeit (vorwiegend sitzende und körperlich mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeit), sowie eine 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten wechselbelastende Tätigkeit. Eine wesentliche und längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 11. Februar 2019 (act. II 172) sei nicht ersichtlich.

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. 2.4 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. 39, 9C_244/2017 E. 4.2.2).

3.5 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2026 (act. II 236) gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 25. Februar 2026 (act. II 230) davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt im Februar 2019 (act. II 172; vgl. E. 3.1 hiervor) sei mit den eingereichten Unterlagen nicht glaubhaft gemacht.

3.5.1 In somatischer Hinsicht führte die RAD-Ärztin E._____ in ihrer Stellungnahme vom 25. Februar 2026 (act. II 230) nachvollziehbar aus, dass in den vorgelegten Arztberichten Schmerzen im Rücken-, Becken- und Genitalbereich bei bekannter Spondylitis ankylosans mit entzündlichen

und degenerativen Veränderungen unter fortgesetzter immunmodulierender Behandlung festgehalten wurden. Weiter hielt sie überzeugend fest, dass sich bei den bildgebenden Untersuchungen der LWS und des Beckens nur gering progrediente degenerative Veränderungen ohne Neurokompression und ohne Spinalkanalstenose gezeigt hätten, so dass die neuroradiologischen Befunde im Wesentlichen als unverändert zu bezeichnen seien. Zudem konnte eine Nervenleitungsstörung des Nervus pudendus, welche die Ursache für das diagnostizierte chronische Beckenschmerzsyndrom mit perinealer und peniler Beteiligung darstellen könnte, ausgeschlossen werden. 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). Eine solche erhebliche Verschlechterung haben die Behandler des Beschwerdeführers in den vorgelegten Berichten nicht nachgewiesen, sondern im Wesentlichen die bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Februar 2019 (act. II 172) vorliegenden Befunde festgehalten. Aufgrund der neu erwähnten Beckenschmerzen mit perinealer und peniler Komponente beurteilten die Fachärzte des Spitals C._____, den Beschwerdeführer zwar als zu 100 % arbeitsunfähig, führten aber gleichzeitig aus, dass diese Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Übergewichts zu sehen sei und diesbezüglich die gerade begonnene Therapie mit dem GLP-1-Agonisten mit der zu erwartenden Gewichtsabnahme sinnvoll sei (act. II 225 S. 11). Darüber hinaus wurde in den eingereichten Akten keine Arbeitsunfähigkeit festgehalten. Aus somatischer Sicht wurde somit eine erhebliche und längerdauernde Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit nicht glaubhaft gemacht.

3.5.2 Sodann ist auch in psychischer Hinsicht keine Verschlechterung glaubhaft gemacht. Nachdem die MEDAS-Gutachter in ihrer Expertise vom 23. August 2018 (act. II 155.1) weder eine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit noch eine solche ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit festgehalten hatten (S. 35 lit. E), wurden zwar in allen im Anmeldeverfahren eingereichten medizinischen

Berichten eine paranoide Schizophrenie sowie in einem der Berichte eine depressive Episode genannt (act. II 225 S. 10 und S. 5, 229 S. 3 und S. 6). Diese ausschliesslich von den somatischen Behandlern angeführten und damit fachfremd gestellten Diagnosen wurden jedoch weder begründet, noch wurde eine daraus folgende Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Bericht der behandelnden Dr. med. lic. phil. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachpsychologin für Psychotherapie, und lic. phil. G._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, vom 27. April 2026 (Beschwerdebeilage [act. I] 4) wurde erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren vorgelegt. Selbst wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulassen würde, ist dieser Bericht nicht in die Prüfung der Glaubhaftmachung einer rentenrelevanten Änderung miteinzubeziehen, da einer solchen der Sachverhalt zu Grunde zu legen ist, wie er sich der Verwaltung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bot (vgl. E. 2.3 hiervor). Eine Verschlechterung in psychischer Hinsicht ist damit im hier interessierenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) ebenfalls nicht glaubhaft gemacht.

3.6 Anhand der hier zu berücksichtigenden medizinischen Akten (vgl. E. 3.3.1 bis 3.3.4) ist zusammenfassend nicht glaubhaft gemacht, dass im massgebenden Vergleichszeitraum eine erhebliche, das heisst eine sich in rentenbegründendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende und längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Eine erwerbliche Veränderung wurde im Rahmen der Neuanmeldung zudem nicht geltend gemacht.

Anzumerken bleibt immerhin, dass die Beschwerdegegnerin – wie in der Beschwerdeantwort (S. 3) angekündigt – die anlässlich der Beschwerde eingereichten medizinischen Berichte (act. I 4) im Rahmen einer weiteren Neuanmeldung per 1. Juni 2026 zu prüfen haben wird.

4.

Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Dargelegten mit Verfügung vom 29. April 2026 (act. II 236) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom

19. November 2025 (act. II 215) eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

5.

5.1 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.

Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 2. Juli 2026 eine Bestätigung seiner Rechtsschutzversicherung eingereicht, wonach diese für die Verfahrenskosten im hängigen Verfahren aufkommen werde (act. I 6). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gilt damit als zurückgezogen (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 3. Juli 2026). Infolgedessen sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.–, entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

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):
   - A._____
   - IV-Stelle Bern
   - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin: 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.