

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 403 vom 26. Januar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_403

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 403 du 26 janvier 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 403 del 26 gennaio 2026

Regeste

Verfügung vom 6. Juni 2025

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 4 -

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. Juni 2025 (act. II 131). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente.

E. 1.3

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

E. 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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Besondere übergangsrechtliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 5 - Regelungen bleiben vorbehalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_771/2023, 8C_826/2023 vom 28. August 2024 E. 5.1). Zwar erging die angefochtene Verfügung am 6. Juni 2025 (act. II 131) und damit nach dem 1. Januar 2022. Da die 1966 geborene Beschwerdeführerin (act. II 90 S. 1) jedoch in diesem Zeitpunkt bei laufendem Rentenanspruch das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte, gelangt das bis zum 31. Dezember 2021 geltende Recht zur Anwendung (nachfolgend aArt.; vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteil des BGer

8C_623/2024 vom 16. Oktober 2025 E. 4.1). 2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheb-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 6 - lichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]); vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 3). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch (oder dessen Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des BGer 8C_661/2022 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177). Tritt die Verwaltung auf 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). 2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). 2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1). 2.3.4 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 Invali-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 7 - ditätsschätzungen 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 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 Verwaltung ist auf das Revisionsgesuch vom Juni 2024 (act. II 90) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte für die Prüfung, ob ein Revisionsgrund vorliegt, bilden die Verfügung vom 16. März 2009 (act. II 1.1 S. 141 f.) – mit welcher nach Durchführung einer neuropsychologischen Begutachtung (act. II 1.1 S. 149- 168) der bisherige Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bestätigt wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2025 (act. II 131; vgl. E. 2.3.3 vorne). 3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 16. März 2009 (act. II 1.1 S. 141 f.) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das neuropsychologische Gutachten von PD Dr. C._____ und Prof. Dr. med. D._____ vom 8. Dezember 2008 (act. II 1.1 S. 149-168). Darin wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0) mit/bei genereller Reduktion fast aller kognitiver Funktionen bis zu einem Ausmass von schwer in einzelnen kognitiven Funktionen (Gedächtnis, exekutive Funktionen) festgehalten. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt (S. 156). Im Weiteren hielten die Gutachter fest, für einfache Hilfs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 8 - tätigkeiten bestehe keine zeitliche Einschränkung. In Abhängigkeit von den Anforderungen dürfte die Leistungsfähigkeit proportional jedoch vermindert bzw. nicht mehr möglich sein. Auch sei aufgrund der verminderten Aufmerksamkeitsprozesse von einer generellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen, die für einfache Routinetätigkeiten mindestens 50 % betrage. Dies gelte seit dem Eintritt ins Erwerbsleben (S. 157). 3.3 In der Zeit nach Einreichung des Revisionsgesuchs im Juni 2024 (act. II 90) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.3.1 Dr. med. F._____ (im Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch] ohne Facharzttitel aufgeführt) stellte im Bericht vom 6. September 2024 (act. II 103) die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Störungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Methadon; ICD-10 F11.22) - Störungen durch Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Zopiclon; ICD-10 F13.22) - Störungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F14.20) - Leichte Intelligenzminderung; generelle Reduktion fast aller kognitiver Funktionen bis zu einem Ausmass von schwer in einzelnen Bereichen (Gedächtnis, exekutive Funktionen; ICD-10 F70.0) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.0) - Klaustrophobie (ICD-10 F40.2) Somatische Diagnosen - Chronische Dyspnoe unklarer Ätiologie - Chronische Rückenschmerzen - St. n. (= Status nach) unprovoked proximaler tiefer Beinvenen-

thrombose links o V.a. (= Verdacht auf) Seitenastvarikosis der V. (= Vena) sa- phena magna links o St. n. Phlebitis vor mehreren Jahren ohne weitere Angaben o unter Eliquis 5 mg 1-0-1 seit 08/2024 Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Störungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 9 - Eine berufliche Tätigkeit, welche (aufgrund der Intelligenzminderung) schon immer nur in sehr eingeschränktem Ausmass möglich gewesen sei, sei nicht mehr realistisch (S. 4). 3.3.2 Im Bericht des Spitals X vom 25. Februar 2025 (act. II 122 S. 2-4) wurde ein St. n. unprovoked proximaler tiefer Beinvenenthrombose links, eine chronische Dyspnoe unklarer Ätiologie sowie ein Opioid- Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert (S. 2). Klinisch bestehe kein post- thrombotisches Syndrom. Heute berichte die Beschwerdeführerin über eine vollständige Regredienz der Beinschmerzen links, am Abend bemerke sie gelegentlich eine leichte symmetrische bilaterale Unterschenkelschwellung. Duplexsonographisch zeige sich sechs Monate nach Erstdiagnose einer unprovoked proximalen tiefen Beinvenenthrombose, unklaren Alters, ein Status idem bei weiterhin teilkompressibler und insuffizienter V. poplitea (S. 3). 3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Praktischer Arzt sowie Fach- arzt für Arbeitsmedizin, führte im Bericht vom 24. April 2025 (act. II 124) aus, die psychosozialen Probleme durch einen Rauschmittelabusus und Nikotinkonsum stünden im Vordergrund. Daneben hätten sich somatische Beschwerden in Form einer Geheinschränkung durch eine stattgehabte Phlebothrombose eingestellt. Über die geklagten Rückenschmerzen lägen keine fassbaren Diagnosen vor. Ferner sei die geklagte Dyspnoe vor dem Hintergrund eines jahrelangen Nikotinabusus von 40py nachvollziehbar. Aus diesem Grunde sollte die Beschwerdeführerin umgehend einen Rauchstopp einlegen. Damit lägen neue Diagnosen vor (S. 5). Auf die Fra- ge, wann eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, hielt Dr. med. G._____ fest, ein genaues Datum könne nicht ange- geben werden, da es sich um einen schleichenden Beginn handle. Medizin- theoretisch müsste die Beschwerdeführerin für eine leichte sitzende Tätigkeit weiterhin halbschichtig einsetzbar sein, wenn man die psychoso- zialen Faktoren mit einbeziehe (S. 6). 3.3.4 Dipl. Arzt E._____ wiederholte im Bericht vom 23. Mai 2025 (act. II 128 S. 1-6) die von Dr. med. F._____ am 6. September 2024 (act. II 103) gestellten Diagnosen (act. II 128 S. 1 f.). Unter Hinweis auf eine Mini-ICF-APP-Testung (S. 7 f.) hielt dipl. Arzt E._____ weiter fest,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 10 - insgesamt bestehe keine Aussicht auf eine namhafte Besserung und eine Eingliederung in ein Arbeitsprogramm mit dem Ziel der Erwerbstätigkeit. Bereits eine Tätigkeit im geschützten Arbeitsmarkt sei aktuell nicht realis- tisch (S. 6). Mit weiterem Bericht vom 21. August 2025 (in den Gerichtsakten) hielt dipl. Arzt E._____ fest, es bestehe der klinische Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) bzw. auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0). Eine "um- fassende psychologische Abklärung" werde ausdrücklich empfohlen (S. 2). 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 anzuge- ben,

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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicher-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 11 - ten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). 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 Beweiseig- nung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachper- sonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlass- ten 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 versiche- rungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufge- legten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubüberücksichti- gen. 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 sol- che Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Ge- richtsgutachten 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 3.5.1 Wie in E. 3.1 vorne ausgeführt, bildet zeitlicher Ausgangspunkt für die Frage nach einer Sachverhaltsänderung der Erlass der Verfügung vom

E. 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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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.

E. 16

März 2009, worin basierend auf dem neuropsychologischen Gutachten vom 8. Dezember 2008 (act. II 1.1 S. 149-168) respektive der darin dia-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 12 - gnostizierten, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit um 50 % beeinträchtigen - den leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0) die (Weiter-)Ausrichtung der bisherigen halben Rente bestätigt wurde. Im vorliegenden, mit Revisionsgesuch vom Juni 2024 eingeleiteten Verfahren stehen gemäss den eingeholten bzw. eingereichten Berichten der Behandler Dr. med. F. _____ und dipl. Arzt E. _____ vom 6. September 2024 (act. II 103), 23. Mai 2025 (act. II 128 S. 1-6) und 21. August 2025 (in den Gerichtsakten) insbesondere eine mehrfache Suchtproblematik sowie verschiedene, zur Minderintelligenz hinzugetretene psychische Störungen (Agoraphobie mit Panikstörung, Klaustrophobie, kPTBS bzw. andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung), aber auch diverse somatische Beeinträchtigungen zur Diskussion (vgl. E. 3.3.1 ff. vorne). In seinem Bericht vom 24. April 2025 (act. II 124) beantwortete Dr. med. G. _____ die Frage 1, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder neue Diagnosen vorlägen, "die die Arbeitsfähigkeit in einem höheren Mass beeinträchtigen als bisher", dahingehend, dass neue Diagnosen im Sinne einer stattgetretenen Phlebothrombose, einer Agoraphobie und einem substituierten Opiatabusus vorliegen (S. 5). Ein genaues Datum der Verschlechterung kann gemäss dem RAD-Arzt nicht angegeben werden, da es sich um einen schleichenden Beginn handle (Antwort auf Frage 2); indessen erachtete er in Beantwortung von Frage 3 "eine leichte sitzende Tätigkeit" für "weiterhin halbschichtig" zumutbar, "wenn man die psychosozialen Faktoren mit einbezieht" (S. 6). 3.5.2 Zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 16. März 2009 in einer Art verändert bzw. verschlechtert hat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.2 vorne). Diese Frage scheint der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ zunächst zu bejahen (Antwort auf Frage 1), bescheinigt jedoch in der Folge und somit in Widerspruch dazu weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Antwort auf Frage 3; act. II 124 S. 5 f.). Damit läge im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 16. März 2009 zugrunde lag, eine (den Invaliditätsgrad beeinflussende) Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht vor, zumal eine weitere Diagnosestellung allein noch keine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung darstellt (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Wäre demgegenüber entsprechend der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 13 - Antwort des RAD-Arztes auf Frage 1 eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzunehmen, bliebe in der Folge

unbeantwortet, warum er dennoch keine höhere als die bisher geltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Antwort auf Frage 3). Von diesen Widersprüchen abgesehen ist weiter darauf hinzuweisen, dass vorliegend ausgehend von den Berichten der Behandler in Bezug auf die geltend gemachten Substanzkonsumstörungen sowie zusätzlichen psychischen Erkrankungen ohnehin nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden kann, bei welchem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückte, so dass auf einen Aktenbericht abgestellt werden könnte (vgl. E. 3.4.2 vorne): Denn zunächst fehlt es an einer fachärztlich-psychiatrisch einwandfrei diagnostizierten Leistungseinschränkung (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221), was dipl. Arzt E. _____ im Bericht vom 21. August 2025 denn auch selber einräumte, wenn er festhielt, bisher habe keine psychodiagnostische Abklärung stattgefunden (in den Gerichtsakten S. 1). Darüber hinaus beruht die von den Behandlern bescheinigte gänzliche Arbeitsunfähigkeit nicht auf Grundlagen, die ein strukturiertes Beweisverfahren, wie es für psychische Störungen und Substanzkonsumstörungen vorausgesetzt ist (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228, 141 V 281 E. 3.6 S. 294; Urteil des BGer 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 5.4.2.1), erlaubten. Auch diesbezüglich wies dipl. Arzt E. _____ im Bericht vom 21. August 2025 auf die Notwendigkeit weiterer Abklärungen hin (in den Gerichtsakten; S. 2). Es überzeugt demnach nicht, wenn der RAD-Arzt basierend auf einer dergestalt ungenügenden medizinisch-theoretischen Tatsachengrundlage bei von ihm nicht in Frage gestellten psychischen Beeinträchtigungen eine gleichbleibende Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte (act. II 124 S. 6). Hinzu kommt, dass Bestand und Bedeutung einer allfälligen psychosozialen Problematik ebenso unklar bleiben: Einerseits erläutert Dr. med. G. _____ nicht näher, worin die seiner Ansicht nach "durch einen Rauschmittelabusus und Nikotinkonsum im Vordergrund" stehenden psychosozialen Probleme (act. II 124 S. 5) bestehen; andererseits bleibt ungeklärt und ist basierend auf den vorliegenden Arztberichten auch nicht zu eruieren, in welchem Verhältnis die angedeuteten psychosozialen Faktoren zu einer allfälligen krankheitswertigen psychischen Störung stünden (zur

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 14 - Bedeutung invaliditätsfremder bzw. psychosozialer Faktoren vgl. Urteil des BGer 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 5.2.1). Auch bleibt unklar, ob Dr. med. G. _____ mit der Formulierung "Medizintheoretisch müsste sie [die Beschwerdeführerin] für eine leichte sitzende Tätigkeit weiterhin halb-schichtig einsetzbar sein, wenn man die psychosozialen Faktoren mit einbezieht" invaliditätsfremde Aspekte in seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt hat oder nicht. Ist eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht zuverlässig abgeklärt, kann auch die Frage nach dem Vorliegen einer revisionsrelevanten, den Invaliditätsgrad und in der Folge den Rentenanspruch berührenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht beantwortet werden. 3.6 Demnach bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 24. April 2025 (act. II 124), womit darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 3.4.3 vorne). Ebenso wenig stellen die Berichte der Behandler eine zuverlässige Grundlage für die hier zu klärenden Fragen dar. In der Folge basiert die in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2025 (act. II 131) zugrunde gelegte Annahme, wonach neue Diagnosen vorlägen, diese jedoch die zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich rentenrelevant beeinflussten, auf keinem rechtsgenügenden Entscheidfundament (Art. 43 ATSG). Die Beschwerdegegnerin wird deshalb nach der

Aktualisierung des medizinischen Dossiers mittels Bezugs von Berichten behandelnder Ärzte eine Begutachtung zu veranlassen haben, welche vorrangig die Fachdisziplin der Psychiatrie zu beinhalten hat. Ob zusätzlich eine phlebologische Begutachtung zu erfolgen hat und/oder andere somatische Fachdisziplinen zu berücksichtigen sind, wird die Beschwerdegegnerin nach der Aktualisierung des medizinischen Dossiers zu entscheiden haben. 3.7 Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2025 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 4.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Januar 2026, IV 200 2025 403 - 15 - 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). 4.2 Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht, weil die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht anwaltlich vertreten ist und der Aufwand für die Beschwerde nicht den Rahmen dessen überschreitet, was der einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 47, 9C_714/2018 E. 9.2.1). 4.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege (betreffend die Verfahrenskosten) als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHAEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.