

IV 200 2024 558
KNB/FRJ/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. August 2026

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 26. Juli 2024

Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als (ungelernter) ... tätig, meldete sich im Mai 2022 unter Hinweis auf eiternde Geschwüre am ganzen Körper bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 13 S. 2, 20). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen, holte insbesondere Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 25, 29 f.) und forderte den Versicherten zu einer ambulanten psychiatrischen Abklärung auf (act. II 26). Am 18. Oktober 2022 teilte die IVB mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (act. II 36). Im Anschluss holte die IVB einen weiteren Bericht des RAD ein (act. II 44) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 22. August 2023 [act. II 64.1-64.2]). Mit Vorbescheid vom 6. September 2023 (act. II 65) stellte die IVB dem Versicherten die Zusprache einer Rente von 55 % einer ganzen Rente per 1. November 2022 in Aussicht. Zudem forderte sie den Versicherten am 8. September 2023 zur Aufnahme einer stationären Entzugsbehandlung auf, zwecks Erreichen einer Alkoholabstinenz (act. II 66). Nach Einwand des Versicherten gegen den Vorbescheid (act. II 78) holte die IVB einen weiteren Bericht des RAD ein (act. II 86) und sprach dem Versicherten – nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 94) – mit Verfügung vom 26. Juli 2024 (act. II 126) per 1. November 2022 eine Rente von 69 % einer ganzen Rente sowie per 1. Januar 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 72 % eine ganze Rente zu. Zudem verfügte sie die Drittauszahlung der Leistungen an den Sozialdienst K._____.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 22. August 2024 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Zusprache einer 100%igen Rente aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-organischen Gründen.
2. Den Arztbericht/das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 13. Oktober 2022 für ungültig zu erklären und aus dem IV-Dossier zu entfernen.
3. Das Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 22. August 2023 für ungültig zu erklären und aus dem IV-Dossier zu entfernen.
4. Eine finanzielle Entschädigung für das Gutachten von Dr. med. B. _____ und den Arztbericht von Dr. med. C. _____ von Fr. 250'000.--.
5. Den Entzug der IV-Dossierverantwortung von D. _____ und die Übertragung an eine andere Person.
6. Dass alle Auszahlungen, solange keine ausdrückliche Zustimmung von mir für eine Drittauszahlung vorliegt, auf mein eigenes Konto zu erfolgen haben."

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und reichte aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 9. September 2024) die Tonaufnahmen des psychiatrischen Gutachtens ein.

Am 22. September 2025 leistete der Beschwerdeführer den nachverlangten Kostenvorschuss.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juli 2026 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf eine möglicherweise drohende Schlechterstellung (reformatio in peius) hin und gab ihm Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde. Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 29. Juli 2026 an seiner Beschwerde fest.

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 Staats-

anwaltschaft (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 grundsätzlich auf die Beschwerde einzutreten (vgl. allerdings nachfolgend E. 1.2).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Juli 2024, mit welcher dem Beschwerdeführer per 1. November 2022 eine Rente von 69 % einer ganzen Rente und per 1. Januar 2024 bei einem Invaliditätsgrad von 72 % eine ganze Rente zugesprochen wurde (act. II 126). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der generelle Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, d.h. unter Einschluss der für den Zeitraum ab 1. November 2022 zugesprochenen Rentenleistungen. Streitig und zu prüfen ist ferner die Rechtmässigkeit der angeordneten Drittauszahlung an den Sozialdienst.

Soweit der Beschwerdeführer Schadenersatzansprüche gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend macht (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 4), hat die Beschwerdegegnerin hierüber in der angefochtenen Verfügung (act. II 126) nicht befunden. Diesbezüglich kann daher auf die Beschwerde mangels Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2). Soweit der Beschwerdeführer sodann die Übertragung seines IV-Dossiers auf

eine andere Versicherungsfachperson beantragt (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 5), ist das Verwaltungsgericht nicht Aufsichtsbehörde der Beschwerdegegnerin (vgl. Art. 76 ATSG i.V.m. Art. 64 und Art. 64a IVG); mangels sachlicher Zuständigkeit ist auch diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2 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).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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 bezüg-

lich 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, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 2.3).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 3. Mai 2017 (act. II 17 S. 3 f.) wurde folgende Diagnose gestellt:

- Hidradenitis suppurativa Hurley Stadium III

Die Zuweisung sei aufgrund der Hidradenitis suppurativa erfolgt, welche seit 20 Jahren bestehe. Bisher habe der Beschwerdeführer ab und zu Antibiotika eingenommen, die der Beschwerdeführer selbst im Ausland gekauft habe; sonstige Therapien inkl. chirurgischen Interventionen seien nie durchgeführt worden. Im klinischen Status seien multiple entzündete, teils nässende Knoten mit Fistelbildungen und teils Kontrakturen axillär beidseitig mit Betonung auf der linken Seite, gluteal und inguinal beidseitig sowie skrotal sichtbar. Es werde eine kombinierte antibiotische Therapie eingeleitet (S. 3).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Infektiologie, stellte in ihrem Bericht vom 4. Mai 2022 (act. II 16 S. 10 f.) folgende Diagnosen (S. 10):

1. Hidradenitis suppurativa Hurley Stadium III
2. V.a. Dermatozoenwahn
3. Mikrozytäre, mikrochrome Anämie
4. Ausschluss von STI

Der Beschwerdeführer habe berichtet, sich ca. Mitte der 1990er Jahren in einem marokkanischen Dampfbad mit Parasiten angesteckt zu haben, die

im Verlauf zu immer ausgeprägteren Hautveränderungen geführt hätten. Er habe Fotos dieser "Parasiten" gezeigt. In den letzten 20 Jahren habe er vergebens einen Arzt gesucht, der ihn von diesem Parasitenbefall heilen könne. Der Beschwerdeführer lehne die dermatologische Diagnose einer Hidradenitis suppurativa nicht per se ab, sei aber überzeugt, dass die Störung durch den Parasitenbefall ausgelöst und unterhalten werde. Er fühle sich zunehmend krank und verzweifelt und sei überzeugt, dass er aufgrund seines Zustandes bald sterben werde. Aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes werde eine Hospitalisation und eine Beurteilung durch den plastischen Chirurgen vorgeschlagen; zudem solle eine psychiatrische Mitbehandlung im Verlauf versucht werden (S. 11).

In der Folge wurde der Beschwerdeführer vom 5. bis 10. Mai 2022 im Spital G._____ hospitalisiert. Der Beschwerdeführer wurde intravenös mit Antibiotika sowie einer Albuminsubstitution behandelt; zudem wurde die Indikation zur Abszessspaltung und Fistelexzision als gegeben erachtet (vgl. Austrittsbericht der Dr. med. F._____ vom 9. Mai 2020 [act. II 16 S. 8 f.]).

3.1.3 Im Bericht des Spitals E._____ vom 20. Mai 2022 über die Hospitalisation vom 10. bis 19. Mai 2022 (act. II 10 S. 5 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 5 ff.):

1. Hidradenitis suppurativa Hurley Stadium III
2. [wohl: V.] a. Dermatozoenwahn
3. Mikrozytäre, mikrochrome Anämie, DD im Rahmen Diagnose 1
4. Nebendiagnosen: erhöhte Entzündungswerte, hypochrom mikrozytäre Anämie, Thrombozytose, Petechien Unterschenkel beidseitig
5. Ausschluss von STI
6. Mangelernährung

Am 11. Mai 2022 sei der Beschwerdeführer operativ behandelt worden (Exzision axillär rechts, partielle Exzision gluteal rechts, Mikrobiologie, Pathologie, Wet-to-dry axillär und gluteal rechts [S. 6 f.]). Aufgrund des ausgeprägten klinischen Befundes am Gesäss sei am 13. Mai 2022 ein MRI des Beckens durchgeführt worden, bei welchem sich ein komplexes Fistelsystem beidseitig gluteal bis inguinal/skrotal mit intersphinkterischer Abszess bei mind. des inneren Sphinkters gezeigt habe. Es sei das weitere Prozedere einer chirurgischen Behandlung am Gesäss mit dem Beschwer-

deführer und den Kollegen der Viszeralchirurgie besprochen; dabei sei die Indikation auf ein temporäres Stoma gelegt worden. Der Beschwerdeführer wünsche derzeit jedoch keine zusätzliche chirurgische Behandlung. Er sei am 19. Mai 2022 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden (S. 7).

3.1.4 Im Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. September 2022 (act. II 23) wurden folgende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) gestellt (S. 5 Ziff. 2.5):

1. Hidradenitis seit den 1990er Jahren
2. Anämie seit Februar 2022

Durch ihn sei bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Aufgrund des Krankheitsverlaufs sei diese aktuell jedoch sicher bei 100 % anzusetzen (S. 3 f. Ziff. 1.3). Bei guter Compliance sei eine Besserung der Arbeitsfähigkeit möglich (S. 5 Ziff. 2.7). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer für mindestens zwei Stunden pro Tag zumutbar (S. 7 Ziff. 4.2). Mögliche psychiatrische Diagnosen, derzeit eine Anosognosie, stünden einer Eingliederung im Weg; eine psychiatrische Beurteilung sei erwünscht (S. 8 Ziff. 4.4 und 5).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 30. September 2022 (act. II 29) fest, aus somatischer Sicht könne folgendes Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden: Zumutbar sei eine vollschichtige, leichte wechselbelastende Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 30 %, um während der Arbeit vermehrt Pausen zur Wundpflege einlegen zu können. Nicht geeignet seien Arbeiten in feuchtem und warmen Klima, in Kompostierungsanlagen, mit Chrom-VI- Verbindungen, mit hautbelastenden Stoffen, mit Pflanzenschutzmitteln, bei Stoffen, die Hautkrebs hervorrufen können, bei Kontakt zu Styrol oder Vinylchlorid, und bei Arbeiten mit vermehrter Sonnenbestrahlung sowie bei Einwirkung von Strahlen. Der Publikumsverkehr sei eingeschränkt (S. 2).

3.1.6 Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2022 (act. II 34) folgende Diagnosen (S. 4 Ziff. 2.5):

- ICD-10: F 22.8: sonstige anhaltende wahnhafte Störung (Dermatozoenwahn), DD Wahn im Rahmen einer paranoiden Schizophrenie

Der Beschwerdeführer habe angegeben, vor 25 Jahren in Marokko in ein Bad gegangen zu sein und dabei gespürt zu haben, wie Saugwürmer in seinen Körper eingedrungen seien. Seither leide er unter schlimmen Geschwüren. Er pflege die Geschwüre mit einem biologisch abbaubarem Abwaschmittel und habe sich illegal ein Medikament der Veterinärmedizin besorgt. Er habe im Frühjahr zwei Saugwürmer gesehen und diese fotografiert; sein Hausarzt habe diese als Talgstücke abgetan (S. 2 f. Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer sei aufgrund seines unbehandelten Wahns nicht arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 2.7). Eine antipsychotische medikamentöse Behandlung sei dringend indiziert. Der Beschwerdeführer wünsche jedoch keine weitere psychiatrische Behandlung und sei nicht krankheitseinsichtig, was zur wahnhaften Störung dazu gehöre (S. 4 Ziff. 2.8). Unbehandelt sei eine Eingliederung nicht umsetzbar; die wahnhafte Überzeugung, welche den Beschwerdeführer den ganzen Tag beschäftige, stünde einer Eingliederung im Weg (S. 6 Ziff. 4.3 f.).

3.1.7 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 10. November 2022 (act. II 109 S. 11 ff.) über die Hospitalisation vom 19. Oktober bis zum 9. November 2022 wurden folgende Diagnosen aufgelistet (S. 11 f.):

1. Osteomyelitis bei Abszess mit *Citrobacter koseri* interdigital Dig IV/V Fuss rechts
2. Hidradenitis suppurativa Hurley Stadium III
3. Normochrom normozytäre Anämie DD bei chronic Disease
4. Dermatozoenwahn
5. Unklare Thrombozytose

Die notfallmässige Selbstzuweisung sei aufgrund einer Wunde am Fuss rechts seit etwas mehr als einer Woche mit nun spontaner Eiterentleerung erfolgt. In der Folge seien eine Abszessspaltung mit Probeentnahme und eine antibiotische Therapie durchgeführt worden. Aufgrund der schlechten Weichteilverhältnisse sei im weiteren Verlauf eine Teilamputation empfohlen worden, die vom Beschwerdeführer jedoch im Bewusstsein einer möglichen bakteriologischen Resistenzentwicklung und der hohen Wahrscheinlichkeit einer inkompletten Heilung abgelehnt worden sei. Zudem habe der Beschwerdeführer eine antibiotische Therapie mit Co-Amoxicillin trotz ärzt-

licher Erklärung und resistenzgerechter Therapie abgelehnt (S. 12). Bei nicht nachvollziehbarer ablehnender Haltung gegenüber der Therapie mit Co-Amoxicillin sei ein psychiatrisches Konsil durchgeführt worden, welches keine Hinweise auf eine akute psychotische Störung oder einen Dematozoenwahn ergeben habe. Der Beschwerdeführer sei am 9. November 2022 in ordentlichem Allgemeinzustand und gegen ärztlichen Rat nach Hause entlassen worden (S. 13).

3.1.8 Dipl. Arzt J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, stellte in seinem Bericht vom 5. Januar 2023 (act. II 44) folgende Diagnosen (S. 5):

- ICD-10: F22.8: sonstige anhaltende wahnhafte Störung (Dermatozoenwahn), DD Wahn im Rahmen einer paranoiden Schizophrenie

Die im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschaden attestierten Einschränkungen seien aktuell und für die Vergangenheit nachvollziehbar. Grundsätzlich wäre das Krankheitsbild behandelbar. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht, welche Bestandteil der Erkrankung selbst sein könne, sei unklar, ob dem Versicherten zugemutet werden könne, sich behandeln zu lassen (S. 5). Es werde eine psychiatrische Begutachtung empfohlen mit der Zusatzfrage, ob es zumutbar sei, dass sich der Beschwerdeführer psychiatrisch behandeln lasse (S. 6).

3.1.9 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. August 2023 (act. II 64.1-64.2) stellte Dr. med. B._____, folgende Diagnosen (act. II 64.1 S. 49):

1. Sonstige anhaltende wahnhafte Störung (ICD-10: F22.8)
2. Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F10.25).

Obwohl sich den Akten mehrfach die Diagnose Hidradenitis suppurativa Hurley Stadium III entnehmen lasse und der Beschwerdeführer auf seinen Wunsch hin negativ auf Parasiten untersucht worden sei, halte der Beschwerdeführer daran fest, dass seine körperliche Erkrankung Folge einer Parasiteninfektion sei. Zudem sei aufgrund der mehrfach erhöhten CDT-Werten von einem übermässigen Alkoholkonsum auszugehen (act. II 64.1 S. 49). Der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit in der Lage, vier Stunden mit Pause, also beispielsweise zweimal zwei Stunden pro Tag ohne Einschränkung der Leis-

tungsfähigkeit anwesend zu sein. Die Arbeitsfähigkeit betrage ca. 50 %. Eine genaue Rückdatierung des zeitlichen Verlaufs sei aufgrund der mangelnden Angaben des Beschwerdeführers schwierig. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Einschränkungen seit Jahren bestünden. Weil der Beschwerdeführer bis 2018 Mitarbeiter in einem ... gewesen sei und danach nur noch temporäre Einsätze innehatte, sei davon auszugehen, dass die Einschränkung seit ca. 2018 bestehe (act. II 64.1 S. 51 f.). Sowohl hinsichtlich der wahnhaften Störung als auch hinsichtlich der Suchterkrankung sei eine psychiatrische Behandlung notwendig. Bezüglich der wahnhaften Störung könne der Beschwerdeführer von einer neuroleptischen Medikation profitieren; diesbezüglich bestehe jedoch eine Krankheitsuneinsichtigkeit. Bezüglich der Suchterkrankung solle dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht ein stationärer Alkoholentzug mit anschliessender Entwöhnung und Beibehaltung der Abstinenz auferlegt werden. Durch diese Schadenminderungsmassnahme sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine weitere Besserung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % möglich. Nach circa sechs bis zwölf Monaten einer konsequenten Abstinenz solle eine Neubeurteilung erfolgen (act. II 64.1 S. 52 f.).

3.1.10 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 27. September 2023 (act. II 78 S. 11 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 11 f.):

1. Hidradenitis suppurativa Hurley Stadium III
2. Palpable purpura a.e. i.R. bakteriellen Infekt (Osteomyelitis)
3. Wundheilungsstörung interdigital Dig IV/V Fuss rechts mit/bei: Osteomyelitis bei Abszess mit *Citrobacter koseri* interdigital Dig IV/V Fuss rechts
4. Monoklonale IgG-Gammopathie
5. Dermatozoenwahn

Der Beschwerdeführer werde seit mehreren Jahren aufgrund der Hidradenitis suppurativa betreut. Trotz chirurgischem Débridement im Mai 2022 zeige sich die Situation nicht stabil, weshalb weiterhin eine antibiotische Therapie notwendig sei. Es seien mehrere operative Eingriffe erfolgt, welche aber nicht zu einer zufriedenstellenden Wundheilung geführt hätten (S. 12).

3.1.11 Der RAD-Psychiater dipl. Arzt J. _____ führte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2023 (act. II 86) aus, die Laboruntersuchungen würden

die Aussage des Beschwerdeführers, wonach er seit längerem abstinenter lebe, bestätigen. Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen und seinem Begleitschreiben könne zudem abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer weiterhin der Meinung sei, dass seine Erkrankung durch Dermatozoen bedingt sei. Sollte gleichzeitig wahr sein, dass er seinen Alkoholkonsum sistiert habe, worauf die überprüften Laborwerte hinwiesen, so wäre zu mutmassen, dass der Alkoholkonsum nicht die Ursache der vom Gutachter bestätigten wahnhaften Störung darstelle. Eine zusätzliche Suchtbehandlung würde das bestehende Hauptsymptom somit nicht verbessern. Entsprechend dem Gutachten könne allerdings vom Beschwerdeführer die Aufnahme einer abstinenzorientierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung verlangt werden. Zu beachten sei zudem die Aussage des Gutachters, wonach frühestens sechs bis zwölf Monate nach Erreichen einer Abstinenz eine Nachuntersuchung stattfinden solle. Es sei zudem richtig, dass die bestehende somatische Symptomatik bisher gutachterlich nicht auf ihre Relevanz hinsichtlich funktioneller Beeinträchtigung überprüft worden sei. Vor der psychiatrischen Begutachtung sei allerdings eine somatische Bewertung hinsichtlich eines Zumutbarkeitsprofils in Auftrag gegeben worden (S. 5). Dieses Zumutbarkeitsprofil vom 30. September 2022 sei grundsätzlich additiv hinsichtlich der inhaltlichen Leistungsfähigkeit bei der psychiatrisch-gutachterlichen Aussage zu berücksichtigen. Da die Präsenzzeit am Arbeitsplatz aber laut psychiatrischem Gutachten nur 50 % betrage, der Beschwerdeführer also mehr Zeit zur Wundpflege ausserhalb der Arbeitszeit zur Verfügung habe, könne statt der 30 % nur 15 % als zusätzliche Leistungsminderung berücksichtigt werden, womit von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 35 % (Arbeitsunfähigkeit von 65 %) auszugehen sei (S. 6).

3.2

3.2.1 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).

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).

3.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.2.3 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). 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 versicherten 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (act. II 126) auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 22. August 2023 (act. II 64.1-64.2) sowie auf die RAD-Berichte des Dr. med. I. _____ vom 30. September 2022 (act. II 29) und von dipl. Arzt J. _____ vom 4. Dezember 2023 (act. II 86). Gestützt darauf kam sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 35 % arbeitsfähig ist, und ermittelte daraus per 1. November 2022 einen Invaliditätsgrad von 69 % und per 1. Januar 2024 von 72 % (act. II 126 S. 5 f.). Die angefochtene Verfügung hält indessen einer näheren Prüfung nicht stand, wie nachfolgend darzulegen ist.

Zunächst ist festzuhalten, dass der angefochtenen Verfügung ein offenkundiger Berechnungsfehler zugrunde liegt: Gemäss dem RAD-Arzt Dr. med. I. _____ ist aus somatischer Sicht eine vollschichtige Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 30 % zumutbar, was eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt (act. II 29 S. 2). In psychiatrischer Hinsicht attestierte der psychiatrische Sachverständige sodann eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (50%-Pensum ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit; act. II 64.1 S. 51). Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielt der RAD-Psychiater J. _____ schliesslich fest, die somatisch attestierte Leistungsminderung von 30 % reduziere sich – interdisziplinär – auf 15 %, weshalb von einer *Gesamtarbeitsfähigkeit von 35 % (Arbeitsunfähigkeit von 65 %)* auszugehen sei (act. II 86 S. 6). Diese Berechnung erweist sich jedoch als fehlerhaft. Wird bei einem Arbeitspensum von 50 % eine Leistungsminderung von 15 % berücksichtigt, resultiert eine Arbeitsfähigkeit von 42,5 % (85 % von 50 %) und nicht – wie vom RAD-Arzt ausgeführt und von der Beschwerdegegnerin unbesehen übernommen – von 35 %. Ausgehend von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 42,5 % anstelle von 35 % resultiert ein tieferer Invaliditätsgrad (E. 2.3 hiervor).

Im Weiteren geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2024 (act. II 126) bereits seit mindestens November 2023 durchgehend alkoholabstinent war (vgl. act. II 70, 84 [Laborkontrolle vom 13. November 2023], 91 [Laborkontrolle vom 20. Dezember 2023], 97 [Laborkontrolle vom 18. Januar 2024], 107 [Laborkontrolle vom 14. Februar 2024], 115 [Labor-

kontrolle vom 13. März 2024], 119 [Laborkontrolle vom 25. April 2024], 122 [Laborkontrolle vom 21. Mai 2024], 124 [Laborkontrolle vom 18. Juni 2024]). Im Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchungen vom 20. Juni und 18. Juli 2023 hatte der psychiatrische Sachverständige jedoch noch deutliche Hinweise auf einen übermässigen Alkoholkonsum festgestellt (vgl. act. II 64.1 S. 5, 47) und die von ihm diagnostizierte Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.25) im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (act. II 64.1 S. 49 ff.). Zudem hatte der psychiatrische Gutachter festgehalten, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine stationäre Entzugsbehandlung mit anschliessender Entwöhnung und Beibehaltung der Abstinenz aufzuerlegen sei, wobei nach circa sechs bis zwölf Monaten konsequenter Abstinenz eine Neubeurteilung zu erfolgen habe und durch die genannten Schadenminderungsmassnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % anzunehmen sei (act. II 64.1 S. 52 f.). Dies blieb in der Folge von der Beschwerdegegnerin unberücksichtigt. Zwar wurde der Beschwerdeführer zur Erfüllung seiner Schadenminderungspflicht angehalten und er unterzog sich regelmässigen Laborkontrollen; die vom Gutachter – und im Übrigen auch vom RAD (vgl. act. II 86 S. 5) – ausdrücklich erwähnte Neubeurteilung bzw. Nachuntersuchung blieb jedoch aus. Angesichts der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nachgewiesenen, rund neunmonatigen Alkoholabstinenz und der gutachterlichen Einschätzung, wonach bei erfolgreicher Alkoholabstinenz eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % überwiegend wahrscheinlich sei, dürfte die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung höher gewesen sein, als von der Beschwerdegegnerin angenommen, womit der Invaliditätsgrad wohl entsprechend tiefer lag (vgl. E. 2.3 hiervor). Zudem scheint die psychische Situation des Beschwerdeführers eine adäquate Behandlung seiner somatischen Beschwerden zu erschweren (vgl. act. II 109 S. 12 f.), d.h. die psychischen und somatischen Beschwerden könnten in einer Wechselwirkung zueinander stehen. Aufgrund dessen erscheint eine rein monodisziplinäre Begutachtung nicht sachgerecht und es drängt sich eine bidisziplinäre Begutachtung auf.

3.4 Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung (act. II 126) bereits aufgrund des dargelegten Berechnungsfehlers als un-

zutreffend. Zudem bilden die genannten medizinischen Berichte einschliesslich des psychiatrischen Gutachtens vom 22. August 2023 keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bis zum hier massgebenden Verfügungszeitpunkt. Die angefochtene Verfügung ist demnach insgesamt aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese – nach Einholung aktueller Berichte der behandelnden Ärzte – eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Dermatologie und Psychiatrie veranlasst – unter Beizug allfälliger weiterer Fachdisziplinen, soweit die Gutachter dies für erforderlich erachten – und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Die Sachverständigen werden sich im Rahmen der Begutachtung insbesondere zur Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab dem Jahr 2022 zu äussern und dabei allfällige Veränderungen der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf bis zum Zeitpunkt ihrer Begutachtung darzulegen haben.

Auf eine allenfalls resultierende Schlechterstellung ist der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juli 2026 ausdrücklich hingewiesen worden; er hat in der Folge an seiner Beschwerde festgehalten (Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42, H 190/05 E. 3.1).

4.

Mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügung (act. II 126) entfällt (vorläufig) auch die darin angeordnete Drittauszahlung der Rentennachzahlung für den Zeitraum vom 1. November 2022 bis zum 31. Juli 2024 sowie der seither zugesprochenen (laufenden) Invalidenrente an den Sozialdienst K. _____ (act. II 126 S. 3; vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 6). Im Hinblick auf das weitere Verfahren bzw. im Sinne der Prozessökonomie rechtfertigen sich jedoch die nachfolgenden Hinweise:

4.1 Die Drittauszahlung von Nachzahlungen richtet sich nach Art. 22 Abs. 2 ATSG (vgl. HÜRZELER/BÄTTIG-LISCHER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl. 2025, Art. 20 N. 4; MARCO REICHMUTH, in KIESER/KRADOLFER/LENDERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 20 N. 16). Demnach können Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers u.a. der öffentlichen Fürsorge abgetreten werden, soweit diese Vorschussleistungen leisten (Art. 22 Abs. 2 lit. a ATSG). Gemäss Art. 85^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) können öffentliche Fürsorgestellen, die im Hinblick auf eine Invalidenrente Vorschüsse geleistet haben, verlangen, dass die Nachzahlung bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird; der Anspruch ist mit besonderem Formular spätestens im Zeitpunkt der IV-Verfügung geltend zu machen. Nach Art. 40 des kantonalen Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe vom 11. Juni 2001 (SHG; BSG 860.1) sind Bezüger/innen wirtschaftlicher Hilfe unter bestimmten Voraussetzungen denn auch rückerstattungspflichtig, namentlich wenn die Hilfe im Hinblick auf bevorstehende Versicherungsleistungen bezogen wurde (Abs. 3).

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit September 2021 offenbar durchgehend vom Sozialdienst K._____ mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt wird (act. II 18, 40, 64.1 S. 30). Mit Formular vom 29. November 2022 ersuchte der Sozialdienst um Drittauszahlung der Rentennachzahlung bzw. Verrechnung mit den seit 1. September 2021 erbrachten Leistungen (act. II 41). Nach Lage der Akten scheint die Drittauszahlung der Nachzahlung somit vom Grundsatz her zulässig. Insbesondere bedarf diese in diesem Fall keiner Zustimmung der versicherten Person (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] I 518/05 vom 14. August 2006 E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin wird die Sozialhilfebehörde – vor Erlass einer neuen Verfügung – allerdings anzuhalten haben, den Zeitraum der gesamten (auch seitherigen) Drittauszahlung von Nachzahlungen konkret zeitlich und betragsmässig neu zu umschreiben (mittels der entsprechenden Formulare).

4.2 Die Drittauszahlung laufender beziehungsweise künftiger Rentenleistungen nach Verfügungserlass beurteilt sich demgegenüber nach Art. 20 ATSG und unterliegt damit anderen Voraussetzungen (vgl. HÜRZELER/BÄTTIG-LISCHER, a.a.O., Art. 20 N. 4; MARCO REICHMUTH, a.a.O., Art. 20 N. 16). Gemäss Art. 20 Abs. 1 ATSG können Geldleistungen ganz

oder teilweise einem geeigneten Dritten oder einer Behörde ausbezahlt werden, der oder die der berechtigten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder diese dauernd fürsorgerisch betreut, sofern die berechnigte Person die Geldleistungen nicht für den eigenen Unterhalt oder für den Unterhalt von Personen, für die sie zu sorgen hat, verwendet oder dazu nachweisbar nicht im Stande ist (lit. a) und die berechnigte Person oder Personen, für die sie zu sorgen hat, aus einem Grund nach lit. a auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Fürsorge angewiesen sind (lit. b). Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Beschwerdegegnerin unter entsprechender Fragestellung an die Sozialhilfebehörde zu prüfen haben.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – insoweit teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung (act. II 126) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen (E. 3.3 f. und E. 4 hiervor) neu über den Rentenanspruch und die Drittauszahlung der Rentenleistungen verfüge.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Der nicht vertretene Beschwerdeführer hat nach konstanter Praxis trotz seines teilweise Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner 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).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird die Beschwerde insoweit teilweise gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. Juli 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. Juli 2026)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Sozialdienst K. _____

Der Kammerpräsident:

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.