

IV 200 2025 343
WIS/BON/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juni 226

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bögli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. April 2025



Sachverhalt:

A.

Im Januar 2024 meldete sich der 1972 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) unter Verweis auf eine fortgeschrittene erosive Osteochondrose L5/S1 mit medialer Diskushernie mit Kontakt Nervenwurzeln S1 beidseits zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB traf medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie Arztberichte bei den behandelnden Ärzten ein und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 42). Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2024 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 43), wogegen der Beschwerdeführer Einwand erhob (act. II 44). Nach Einholung eines bidisziplinären (orthopädischen und psychiatrischen) Gutachtens der MEDAS C. _____ (Gutachten vom 30. Dezember 2024 [act. II 67.1 ff.]) und erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 70 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. April 2025 (act. II 79) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 37 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, am 27. Mai 2025 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Die Verfügung vom 11. April 2025 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu prüfen und auszurichten, insbesondere die Rente und beruflichen Massnahmen.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein externes Gutachten in den Fachdisziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie sowie Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Schmerzmedizin einholt und gestützt auf dieses den Rentenanspruch neu prüft und ausrichtet.

4. Subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten in den Fachdisziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie sowie Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Schmerzmedizin einzuholen und die Beschwerdegegnerin gestützt auf dessen Ergebnis zu verpflichten, den Rentenanspruch neu zu prüfen.
5. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende sei als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu ernennen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2025 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit unaufgefordert eingereichter Replik vom 7. Juli 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht vom 2. Juli 2025 der behandelnden Hausärztin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und praktische Ärztin, ein (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) und hielt an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen und Standpunkten fest.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 31. Juli 2025 an ihren Anträgen fest. Die Duplik wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 4. August 2025 zur Kenntnis gebracht.

Mit Eingabe vom 15. Juni 2026 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht vom 10. Juni 2026 der psychiatrischen Klinik E._____ zu den Akten (act. I 6).

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 grundsätzlich einzutreten (vgl. indes E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. April 2025 (act. II 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente. Da in der angefochtenen Verfügung (act. II 79) einzig über den Rentenanspruch entschieden wurde, ist auf die Beschwerde insofern nicht einzutreten, als der Beschwerdeführer die Ausrichtung beruflicher Massnahmen verlangt (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414; Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2).

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 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 Ar-

beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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

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 ent-

steht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

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).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 230, 9C_44/2017 E. 4.1.1).

3.

3.1 Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Neurochirurgie, nannte in seinem Verlaufsbericht vom 7. April 2024 (act. II 36) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein therapieresistentes, exazerbiertes chronisch-intermittierendes lumbales Schmerzsyndrom bei fortgeschrittener, erosiver Osteochondrose L5/L1 mit medianer Diskushernie mit Kontakt zu den Nervenwurzeln S1 beidseits (S. 5 Ziff. 2.5). Mit weiterer konservativer Therapie sei wahrscheinlich keine Besserung der chronischen Rückenschmerzen absehbar und damit sei die Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ungünstig. Er habe dem Beschwerdeführer eine ALIF-Operation empfohlen, womit die Aussicht auf eine nachhaltige Erholung des Schmerzsyndroms hoch sei (S. 5 Ziff. 2.7 f.). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, eine dem Leiden angepassten Tätigkeit sei acht Stunden und 15 Minuten pro Tag zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1 f.). Leichte körperliche Arbeiten seien zweifelsohne zumutbar. Werde eine solche Arbeit gefunden, sei die Arbeitsfähigkeit aus seiner Sicht eindeutig gegeben (S. 8 Ziff. 4.3).

3.1.2 Im Verlaufsbericht vom 27. April 2024 (act. II 39) attestierte die behandelnde Hausärztin Dr. med. D._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (anamnestisch) seit September 2023 (S. 3).

3.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädie, führte in der RAD-Aktenbeurteilung vom 3. Juni 2024 (act. II 42) aus, der dokumentierte Verlauf sei hinsichtlich des beschriebenen Leidens und der damit im Zusammenhang stehenden Arbeitsunfähigkeitsattestierungen – sofern diese vorlägen – für die letzten, körperlich strengen Tätigkeiten, nachvollziehbar. Aufgrund der therapierefraktären Beschwerden bei objektivierten erheblichen Veränderungen an der LWS seien dem Beschwerdeführer grundsätzlich die letzte Tätigkeit und auch alle anderen körperlich strengen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar (S. 4). Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere, konsequent wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden, allenfalls mit 10 bis 15 % zusätzlicher

Leistungsminderung bei schmerzbedingt erhöhtem Pausenbedarf zur Einhaltung der Rückenhygiene. Die Leistungsminderung sei letztlich abhängig von den tatsächlich im Arbeitsalltag auftretenden Beschwerden und könne gegebenenfalls auch 0 % betragen, je nach Leidensangepasstheit der Arbeitssituation (S. 5).

3.1.4 Im Bericht vom 15. Juli 2024 (act. II 49) diagnostizierte Assistenzarzt H._____, psychiatrische Klinik E._____, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41; S. 1). Als aktuelle Symptome nannte er chronische Rückenschmerzen mit Müdigkeit, Mangel an Antrieb und Energie, Durchschlafstörungen, Schwierigkeiten, einfache alltägliche Aufgaben zu erledigen, sich zu konzentrieren und Entscheidungen zu treffen. Die genannten Symptome würden die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag erschweren (S. 2).

3.1.5 Im Gutachten vom 30. Dezember 2024 (act. II 67.1 ff.) stellten die Experten in ihrer bidisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 67.1 S. 5):

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei segmental hochgradiger Degeneration LWK5/SWK1 und rezidivierender Nervenwurzelreizung (ICD-10: M54.5)
- Agitierte mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie die folgenden Diagnosen (S. 6)

- Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung ADHS (ICD-10: F90.0)
- Oxycodon-Abhängigkeit (F11.2)

Im orthopädischen Teilgutachten vom 7. November 2024 (act. II 67.3) führte Dr. med. I._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass das Ausmass der beklagten

Schmerzen orthopädisch nicht vollständig erklärt werden könne. Die dargestellte Funktionseinschränkung der BWS und LWS in Inklinatoin mit einem Fingerspitzen-Bodenabstand (FBA) von 65 cm sei inkonsistent, da der Beschwerdeführer im Langsitz einen Fingerspitzen-Zehenspitzenabstand von 30 cm habe präsentieren können. Beide Untersuchungen würden die gleiche Funktion aus unterschiedlicher Körperposition prüfen. Diese Inkonsistenz werde im Rahmen einer Befundverdeutlichung interpretiert (S. 8 Ziff. 6.2). In der bisherigen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 0 % (S. 10 Ziff. 8). In einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten im selbstgewählten Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen sowie Vermeidung von Tätigkeiten in Zwangshaltungen [Vorbeuge] und Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Kälte, Hitze, Nässe und Zug [S. 10 Ziff. 7.2]) seien maximale Präsenzzeiten von achteinhalb Stunden pro Tag möglich. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe eine Einschränkung der Leistung, da dauernder Schmerz zu einer Reduktion der Produktivität und der Schnelligkeit in Höhe von 20 % führen würde. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage daher 80 % (S. 11).

Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, hielt im psychiatrischen Teilgutachten vom 7. November 2024 (act. II 67.4) fest, dass die in der psychiatrischen Klinik E. _____ gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), eines ADHS (ICD-10: F90) und einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bestätigt werden könnten (S. 11 Ziff. 6.2). Insgesamt seien die Kriterien einer mittelgradigen Depression knapp erfüllt. Darüber hinaus bestünden klare Symptome eines adulten ADHS. Des Weiteren seien klare Belastungsfaktoren und innerseelische Konflikte feststellbar, die ausreichend schwer genug seien, um die Entwicklung einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychologischen Faktoren zu begründen. Für die Arbeitsfähigkeit relevant sei die depressive Symptomatik und ferner die dysfunktionale Verarbeitung der Schmerzen im Zuge der chronischen Schmerzstörung. Im Hinblick auf das ADHS liesse sich eine Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht begründen. Der Beschwerdeführer habe in der Vergangenheit bei bereits bestehenden Symptomen eines ADHS durchaus Tätigkeiten nachgehen können (S. 12

Ziff. 6.3). Die Ressourcen in Funktionsbereichen, welche im Mini-ICF-APP abgebildet würden, seien teilweise reduziert (S. 13 Ziff. 7.2). In der bisherigen Tätigkeit könne seit Januar 2024 eine Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % attestiert werden (S. 14 Ziff. 8). Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seinem körperlichen Belastbarkeitsprofil angepasste Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit, ferner Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck. Aus psychiatrischer Sicht seien nur Tätigkeiten einfacher bis durchschnittlicher geistiger Art mit einfachen bis durchschnittlichen Verantwortungsbereichen möglich. In einer solchen Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von sechs Stunden pro Tag ohne Einschränkung der Leistung möglich. Insgesamt schätze er die Arbeitsfähigkeit auf 70 % (S. 15).

In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 30. Dezember 2024 (act. II 67.1) führten die Gutachter aus, dass das Ausmass der beklagten Schmerzen orthopädisch nicht vollständig erklärt werden könne. Eine Erklärung biete jedoch die psychiatrische Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychiatrischen Faktoren (S. 5 Ziff. 4.2). Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit resultiere aus der Belastungsminderung des lumbalen Achsenorgans. Die Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 30 % in angepasster Tätigkeit resultiere überwiegend aus der depressiven Symptomatik und ferner aus der dysfunktionalen Verarbeitung der Schmerzen im Zuge der chronischen Schmerzstörung. Die Einschränkungen orthopädischerseits, die sich ebenfalls auf die Schmerzen bezögen, fänden bereits psychiatrisch Berücksichtigung und führten daher nicht zur Addition (S. 7 Ziff. 4.5). Für die bisherige Tätigkeit wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit März 2022 attestiert (S. 8 Ziff. 4.6). Für eine angepasste Tätigkeit bestehe seit März 2022 eine 80%ige und ab Januar 2024 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4.7; vgl. auch act. II 69).

3.1.6 Assistenzarzt H. _____ führte in seinem Bericht vom 7. Februar 2025 (act. II 74 S. 5 ff.) aus, dass sich der Beschwerdeführer mit einer komplexen Symptomatik präsentiere, die durch eine mittelgradige depressive Störung, chronische Rückenschmerzen und eine diagnostizierte Auf-

merksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gekennzeichnet sei. Die chronischen Rückenschmerzen seien besonders problematisch, da sie in ihrer Intensität täglich variieren und so die Durchführung regelmässiger Tätigkeiten, insbesondere in beruflichem Kontext, nahezu unmöglich machen würden. Zudem gebe der Patient an, dass insbesondere die medikamentöse Behandlung, die zur Linderung der Beschwerden benötigt werde, zu häufigen schlaflosen Nächten führe (S. 5).

3.1.7 Die Gutachter nahmen am 4. April 2025 zum Bericht von Assistenzarzt H. _____ vom 7. Februar 2025 Stellung (act. II 77) und kamen zum Schluss, dass dieser nicht geeignet sei, eine neue Sichtweise herbeizuführen. Die Diagnosen würden sich mit den ihrigen decken. Ferner hätten sie auch die Einnahme von Analgetika, insbesondere von Oxycodon, berücksichtigt. Diese führe, auch in Zusammenhang mit Schlafstörungen, nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ihnen seien die Schlafstörungen bekannt gewesen und sie hätten diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Es ergäben sich insgesamt keine neuen Aspekte, welche eine Abänderung ihrer Beurteilung begründen könnten (S. 2).

3.1.8 Im Bericht vom 2. Juli 2025 (act. I 5) attestierte die Hausärztin, Dr. med. D. _____, eine Arbeitsunfähigkeit von dauerhaft 100 %.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittel würdigung 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 medizi-

nischen 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).

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).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS C._____ vom 30. Dezember 2024 (act. II 67.1 ff.) und deren ergänzende Stellungnahme vom 4. April 2025 (act. II 77).

Das bidisziplinäre Gutachten vom 30. Dezember 2024 sowie die einzelnen Teilgutachten (act. II 67.1 ff.) und die Stellungnahme vom 4. April 2025 (act. II 77) erfüllen die höchstrichterlichen Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Die Beurteilungen sind sowohl in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung als auch betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einleuchtend, beruhen auf einer einlässlichen klinischen Exploration und wurden unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustands erfolgte sodann unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die bidisziplinäre Konsensbeurteilung ein.

Es lassen sich damit sämtliche vorliegend relevante Tat- und Rechtsfragen beantworten. Darauf ist abzustellen.

3.3.2 Der Beschwerdeführer rügt, dass das orthopädische Teilgutachten zwar strukturell relevante Befunde korrekt aufführe, diese aber in der sozialmedizinischen Würdigung in unzulässiger Weise relativiere (Beschwerde S. 7 Ziff. 8). Kritisiert wird namentlich, dass die Einschätzung, wonach das Ausmass der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen nicht vollständig orthopädisch erklärbar sei, im direkten Widerspruch zur eigenen Diagnosestellung sowie zur umfangreich dokumentierten bildgebenden Befundlage stehe. Ebenfalls sei die sogenannt festgestellte "Inkonsistenz" betreffend Finger-Zehenspitzen-Abstand nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 6 Ziff. 8, Replik S. 3 Ziff. 2.1) und es sei die vom RAD ausgewiesene Leistungsminderung von 10 – 15 % im orthopädischen Teilgutachten bzw. im Gutachten insgesamt zu Unrecht nicht übernommen worden. Schliesslich sei die Annahme, der Beschwerdeführer limitiere sich selbst, kritisch zu hinterfragen und auch die Ablehnung einer Operation sei keine ausreichende Grundlage, um auf eine fehlende Leidensintensität oder eine bewusste Einschränkung der Einsatzbereitschaft zu schliessen (Beschwerde S. 7 Ziff. 8 und S. 10 f. Ziff. 9, Replik S. 3 f. Ziff. 2.1).

Der Beschwerdeführer beanstandete die medizinische Beurteilung des orthopädischen Gutachters nach seiner eigenen Auffassung, ohne dass er ärztliche Berichte vorlegte, welche sich mit dem Gutachten auseinandersetzen bzw. aufzeigen würden, weshalb der darin enthaltenen Beurteilung nicht gefolgt werden könne. Die Ausführungen der Rechtsvertreterin erwecken, weil sie als medizinische Laiin zur Beurteilung der orthopädischen Situation nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1), keine Zweifel am bidisziplinären Gutachten. Der behandelnde Dr. med. F. _____ führte in seinem Bericht vom 7. April 2024 aus, dass der Beschwerdeführer zwar in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, eine angepasste Tätigkeit aber während einer Präsenzzeit von 8.25 Stunden täglich zumutbar sei (act. II 36 S. 7 Ziff. 4.1 f.). Diesbezüglich deckt sich seine Einschätzung mit jener des orthopädischen Gutachters. Ärztliche Berichte, welche die Einschätzung dieses Arztes in Frage stellen würden, sind nicht ersichtlich. Die Aus-

sage des orthopädischen Gutachters, wonach die geklagten Schmerzen nicht vollständig orthopädisch erklärbar seien, korrespondiert sodann mit der psychiatrischerseits gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (act. II 67.1 S. 5) und es liegt keine Widersprüchlichkeit vor. Was die von Dr. med. G._____ in der RAD-Aktenbeurteilung vom 3. Juni 2024 (act. II 42) erwähnte mögliche Leistungsminderung betrifft, ist festzuhalten, dass er bei einer optimal angepassten Tätigkeit von keiner zusätzlichen Leistungsminderung ausging, ansonsten allenfalls eine zusätzliche Leistungsminderung von 10 bis 15 % infolge des schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs zu berücksichtigen sei (S. 5). Bei einer optimal angepassten Tätigkeit ging er folglich gerade nicht von einer zusätzlichen Leistungsminderung aus. Entscheidend ist die Arbeitsfähigkeit in einer optimal (und nicht nur teilweise) angepassten Tätigkeit. Ob die so definierte Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch ist (vgl. E. 4.2.2 und 4.3.2 hiernach), ist an dieser Stelle noch nicht zu prüfen. Die in der RAD-Aktenbeurteilung erwähnte, lediglich in einer nicht optimal angepassten Tätigkeit allfällig zu berücksichtigende, Leistungsminderung steht damit nicht im Widerspruch zur Einschätzung des Gutachters. Im orthopädischen Teilgutachten wurde im Übrigen eine maximale Präsenzzeit von achteinhalb Stunden pro Tag als zumutbar erachtet, wobei während dieser Anwesenheitszeit aufgrund des dauernden Schmerzes und folglich reduzierten Schnelligkeit und Produktivität auch eine Einschränkung der Leistung im Umfang von 20% bestehe. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde daher in der Folge insgesamt, d.h. unter Berücksichtigung der attestierten Präsenzzeit (Zeitkomponente) und der Leistungseinschränkung während dieser Präsenzzeit (Leistungskomponente) auf 80 % festgesetzt (act. II 67.3 S. 11). Das orthopädische Gutachten berücksichtigt also eine zusätzliche Leistungsminderung, was sich letztlich mit der Annahme des RAD im Wesentlichen deckt. Dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung derjenigen im psychiatrischen Teilgutachten entspricht (vgl. act. II 67.1 S. 9 Ziff. 4.7 mit 67.4 S. 15), ist auf die schlüssige Begründung der Gutachter zurückzuführen, wonach auf eine Addition zu verzichten sei, da die Schmerzsymptomatik orthopädischerseits bereits in der psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgehe (act. II 67.1 S. 7 Ziff. 4.5). Schliesslich wird dem Beschwerdeführer keine

fehlende Leidensintensität oder eine bewusste Einschränkung der Einsatzbereitschaft unterstellt, weil er eine Operation ablehnt. Vielmehr beurteilt der orthopädische Gutachter die Erfolgsaussichten einer Operation selbst als fraglich (vgl. act. II 67.3 S. 8 Ziff. 6.2). Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen damit keine Zweifel am orthopädischen Teilgutachten (act. II 67.3) zu begründen.

3.3.3 Soweit der Beschwerdeführer das Gutachten auch aus psychiatrischer Sicht rügt und namentlich infolge der Oxycodon-Abhängigkeit erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit geltend macht (Beschwerde S. 8 Ziff. 8 und Replik S. 4 Ziff. 2.2), belegt dies der Beschwerdeführer nicht mit medizinischen Unterlagen. Der psychiatrische Gutachter leitete die gestellten Diagnosen nachvollziehbar her, thematisierte deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 67.4 S. 12 Ziff. 6.3), benannte und würdigte die daraus resultierenden Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen und erstellte auf dieser Grundlage das Belastungsprofil (S. 13 f. Ziff. 7.2). Ebenfalls waren beiden Gutachtern die geklagten Schlafstörungen (act. II 77 S. 2, 67.3 S. 3 Ziff. 3.2, 67.4 S. 4 Ziff. 3.2 und S. 12 Ziff. 6.3) bekannt und sie berücksichtigten dies bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (act. II 77 S. 2). Inwiefern das psychiatrische Teilgutachten (act. II 67.4) den Anforderungen an eine schlüssige Begutachtung nicht vollumfänglich nachkommen soll, ist damit nicht ersichtlich.

3.3.4 Weiter vermag auch der vom Beschwerdeführer in vorliegendem Verfahren beigebrachte Arztbericht der Hausärztin Dr. med. D. _____ vom 2. Juli 2025 (act. I 5) nichts zu ändern. Einerseits äussert sich Dr. med. D. _____ nicht dazu, ob die attestierte, 100%ige Arbeitsunfähigkeit lediglich für die bisherige Tätigkeit gelte – womit sich ihre Einschätzung mit derjenigen der Gutachter decken würde (vgl. act. II 67.1 S. 8 Ziff. 4.6) – oder auch eine angepasste Tätigkeit umfasst. Andererseits wird nicht ausgeführt, welche Beschwerden schlimmer geworden seien, und es findet sich auch kein Indiz, das die Experten nicht beachtet hätten. Darüber hinaus fehlt es Dr. med. D. _____ am entsprechenden orthopädischen oder psychiatrischen Facharzttitel. Für die Eignung eines Arztes oder einer Ärztin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen machen zu können, ist jedoch gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung

ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (vgl. Urteil BGer 8C_83/2010 vom 22. März 2010 E. 3.2.3). Die fachfremden Ausführungen der behandelnden Hausärztin vermögen die gutachterlichen Schlussfolgerungen daher nicht in Zweifel zu ziehen.

3.3.5 Schliesslich ändert auch der vom Beschwerdeführer nachträglich beigebrachte Arztbericht vom 10. Juni 2026 der psychiatrischen Klinik E._____ (act. I 6) nichts. Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1). Der erwähnte Arztbericht beurteilt den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Rahmen der am 21. Mai 2026 gestarteten ambulanten Behandlung und betrifft damit einen deutlich späteren Zeitpunkt als denjenigen des Verfügungserlasses am 11. April 2025 bzw. lässt keine Rückschlüsse auf den hier massgebenden Zeitraum zu. Er ist daher im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen.

3.4 Dem Voranstehenden zufolge erweist sich das bidisziplinäre Gutachten vom 30. Dezember 2024 (act. II 67.1 ff.) als beweiskräftig und der medizinische Sachverhalt als rechtsgenüglich abgeklärt, womit es der beantragten Rückweisung zwecks Einholung eines externen Gutachtens bzw. der Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3 und 4) nicht bedarf (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

Auf eine Indikatorenprüfung und damit auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2 hiavor) kann – zu Gunsten des Beschwerdeführers – vorliegend ebenfalls verzichtet werden. Die Indikatorenprüfung kann höchstens zu einer geringeren, je-

doch nicht zu einer höheren rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit als der ärztlich attestierten führen (SVR 2022 IV Nr. 56 S. 181, 8C_804/2021 E. 4.1.4; Urteil des BGer 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2).

3.5 Zusammenfassend ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit seit März 2022 auf 80 % und seit Januar 2024 auf 70 % limitiert ist bei einer maximalen Präsenz von sechs Stunden täglich (act. II 67.1 S. 9 Ziff. 4.7).

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die Anmeldung erfolgte im Januar 2024 (act. II 1). Unter Berücksichtigung der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG fiele der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Juli 2024; das Wartejahr wäre in diesem Zeitpunkt erfüllt gewesen (vgl. E. 3.5 hiavor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der nachfolgende Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 der Verordnung

vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

4.2.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen

(BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2).

4.2.3 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturhebung (LSE) des BFS massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 296, 8C_72/2019 E. 4.1).

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin bestimmte sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf Grundlage des gleichen Tabellenlohns gemäss LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor (TA1_triage_skill_level), Männer, Total Kompetenzniveau 1, und ermittelte daraus per 1. Januar 2024 einen Invaliditätsgrad von 37 % (act. II 79). Dies ist angesichts der Umstände, dass der Beschwerdeführer seit Jahren – auch während seinen Tätigkeiten ... – ein höchst schwankendes Erwerbseinkommen erzielte (act. II 18), mit Ausnahme seiner Ausbildung zum ...lehrer über keine Berufsausbildung verfügt und keine aktuelle Stelle innehat (vgl. act. II 6 S. 2, 10 und 67.4 S. 6), nicht zu beanstanden. Dies gilt umso mehr, als beim Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss der Totalwert des privaten Sektors heranzuziehen ist, wenn für die versicherte Person die angestammte Tätigkeit – wie vorliegend – nicht mehr zumutbar ist und sie auf einen neuen Tätigkeitsbereich angewiesen ist, für den

grundsätzlich der gesamte Arbeitsmarkt zur Verfügung steht (SVR 2024 UV Nr. 31 S. 125, 8C_294/2023 E. 4.1.1).

4.3.2 Weiter ist das medizinische Belastungsprofil (act. II 67.1 S. 7) entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht dergestalt eingeschränkt, dass keine Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt denkbar wären. Die von der Beschwerdegegnerin beispielhaft genannten Sortier- und Überwachungstätigkeiten sind selbst dann zu berücksichtigen, wenn die Anzahl entsprechender Arbeitsplätze heutzutage gering sein sollte, wird doch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit unter der Prämisse beurteilt, dass die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen. Auf die konkreten Arbeitsmarktverhältnisse kommt es nicht an (vgl. E. 4.2.2 hiervor; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.4). Unbeachtlich ist weiter die fehlende Ausbildung des Beschwerdeführers. Dieser Umstand stellt einen invaliditätsfremden Faktor dar, welcher keinen Rentenanspruch zu begründen vermag, da die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" nicht invaliditätsbedingt ist (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1). Soweit der Beschwerdeführer wiederum medizinische Ausführungen in Bezug auf die Auswirkungen der diagnostizierten Oxycodon-Abhängigkeit vornimmt (Beschwerde S. 13 in fine), ohne diese durch entsprechende (ärztliche) Berichte zu stützen, sind auch diese unbeachtlich (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeitsfähigkeit ist damit verwertbar, womit beim Invalideneinkommen die attestierte Arbeitsfähigkeit von (mindestens; vgl. E. 3.4 hiervor) 70 % zu berücksichtigen ist.

4.3.3 Da Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Entscheids des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Unter Berücksichtigung des per 1. Januar 2024 massgeblichen Pauschalabzugs von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung [vgl. E. 4.2.2 hiervor]) resultiert ein Invaliditätsgrad von maximal 37 % (30 % [attestierter Arbeitsunfähigkeit] + 7 % [10 % der attestierten Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von

70 %]). Ein höherer bzw. weiterer Leidensabzug – wie dies vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (Beschwerde S. 16 f. Ziff. 15) – ist seit 1. Januar 2024 nicht mehr zulässig. Auch ein 20%iger Abzug ist vorliegend ausgeschlossen, da die attestierte Arbeitsfähigkeit über 50% liegt (Art. 26^{bis} Abs. 3 in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung).

4.3.4 Der von der Beschwerdegegnerin errechnete IV-Grad von 37 % ist damit korrekt. Folglich hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. April 2025 (act. II 79) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festzulegen.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.00 festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.2 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

6.2.1 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund aktenkundiger Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. act. I 3). Auch kann der Prozess noch nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

6.2.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.00.

Mit Kostennoten vom 7. Juli und 7. August 2025 macht Dr. iur. B._____ für einen Zeitaufwand von insgesamt 18.33 Stunden ein Honorar von Fr. 5'866.70 (18.33 Stunden à Fr. 320.00) zuzüglich Auslagen von Fr. 234.65 (209.05 + 25.60) und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 494.20 (Fr. 440.30 + Fr. 53.90), total ausmachend Fr. 6'595.55, geltend. Dies ist gerade noch nicht zu beanstanden. Folglich ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 6'595.55 festzusetzen. Davon ist Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'666.00 (18.33 Stunden x Fr. 200.00) zuzüglich Auslagen von Fr. 234.65 und MWST von Fr. 315.95

(8.1 % von Fr. 3'900.65), total somit eine Entschädigung von Fr. 4'216.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 6'595.55 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'216.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 15. Juni 2026)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.