

IV 200 2025 42
KOJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2025

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. November 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist gelernter ... und arbeitete zuletzt in der ... (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1 S. 5, 44 S. 2). Im März 2010 meldete er sich aufgrund von Beschwerden am Sprunggelenk links sowie am Schultergelenk rechts bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1, 9 S. 11), worauf die IVB Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vornahm und den Anspruch auf berufliche Massnahmen – nach entsprechender Aufforderung zur Schadenminderung (act. II 27) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 28) – mit Verfügung vom 13. Februar 2012 infolge Verweigerung der Mitwirkung verneinte (act. II 29). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nach einer erneuten Anmeldung im April 2023 unter Hinweis auf Gelenk- und Knochenbrüche am linken Bein, Grauen Star, Kataraktoperationen und Rückenbeschwerden (act. II 35) tätigte die IVB wiederum medizinische Abklärungen und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2024 (act. II 74) in Aussicht, das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % ab dem 21. Juli 2023 bzw. einem solchen von 10 % ab dem 1. Januar 2024 abzuweisen. Nach einer vom Hausarzt des Versicherten eingereichten medizinischen Stellungnahme (act. II 75) verfügte die IVB am 26. November 2024 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 77).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – mit Eingabe vom 20. Januar 2025 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts zur Neuurteilung. Eventualiter sei der IV-Grad auf mindestens 20 % festzusetzen und berufliche Massnah-

men zu prüfen. Zudem ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2025 reichte die Beschwerdegegnerin zwei aktuelle Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zu den Akten und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 4. Februar 2025 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin gut und editierte die Akten des Beschwerdeführers bei der Suva.

Die Parteien hielten mit Eingaben vom 6. März 2025 resp. 14. März 2025 an ihren Rechtsbegehren 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 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. November 2024 (act. II 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente. Soweit er die Prüfung von beruflichen Massnahmen beantragt (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3 und Eingabe vom 6. März 2025), hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht darüber entschieden, weshalb auf die Beschwerde in dieser Hinsicht nicht einzutreten ist.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

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

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad 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 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Im Bericht vom 21. November 2022 (act. II 43 S. 12 ff.) diagnostizierten die Fachärzte der Wirbelsäulenmedizin und -chirurgie am Spital C._____ AG eine LWS-Degeneration mit linkskonvexer Thorakolumbalskoliose, regelrechter sagittaler Balance trotz fortgeschrittener Segmentdegeneration LWK1/2 mit Anterolisthese LWK5/SWK1 Grad I nach Meyerding sowie eine isthmische Spondylolisthesis LWK5/SWK1 mit linksbetonter Foramenstenose, rechtsseitiger, paramedianer Diskusprotrusion LWK2/3 mit Rezessusstenose und facettendiskogener Foramenstenose LWK1/2 rechts durch Skoliose. Nach einer CT-gesteuerten periradikulären Therapie (PRT) sei es zu keiner Linderung der Gluteoischialgien links gekommen, es seien neu Unterbauch- und vordere Beckenringschmerzen wellenförmig dazugekommen. Im Rahmen der unklaren Beschwerden postinterventionell mit neu Unterbauchschmerzen sowie der unklaren Schmerzen des Rippenbogens lateral rechts nach einem Sturzereignis mit lokalem Anpralltrauma des rechten Thorax empfehle sich eine weiterführende Diagnostik (S. 13). Hinsichtlich des L5-Reizsyndroms sei eine operative Versorgung empfohlen worden, der Beschwerdeführer zeige sich diesbezüglich jedoch äusserst zurückhaltend (S. 14).

3.1.2 Im ambulanten Bericht vom 10. Februar 2023 (act. II 43 S. 5 ff.) nannten die Fachärzte der Schmerzlinik der C._____ AG folgende Diagnosen:

1. Lumbale Rückenschmerzen beidseits multilokulärer Ätiologie, am ehesten vom Iliosakralgelenk beidseits ausgehend bei LWS-Degeneration mit linkskonvexer Thorakolumbalskoliose mit Anterolisthese LWK5/SWK1, differentialdiagnostisch (DD) myofasziell bedingt, DD facettogen
2. Verdacht auf arteriell bedingte Vaskularisationsstörung beider Hände und Füsse im Rahmen von Nikotinabusus
3. Verdacht auf Mismatch Kalorienzufuhr und Kalorienverbrauch, DD alimentär, DD endokrinologischer Prozess, DD konsumierende Erkrankung
4. Nebendiagnosen: Nikotin- und aktenanamnestisch Alkohol-Abusus, Verdacht auf beginnende, chronisch-venöse Insuffizienz, Status nach Exzision einer Halszyste lateral links 1984, Status nach OSME lateraler Malleolus 2009 mit postoperativer Wundheilungsstörung bei ORIF Weber B-Fraktur links, Status nach konservativer Therapie einer Supraspinatus-Ruptur Schulter rechts

Der Beschwerdeführer nehme derzeit keine Medikamente ein, die durchgeführte Physiotherapie habe nicht den gewünschten Effekt gebracht, andere Therapien seien nicht durchgeführt worden. Sowohl mit dem vorgeschlagenen Beginn einer transkutanen Elektrostimulation (TENS) als auch einer Schröpftherapie oder einem Behandlungsversuch mit einem Nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) wolle der Beschwerdeführer noch zuwarten (S. 8 f.). Der Einsatz eines Antineuroleptikums sei nicht möglich, da der Beschwerdeführer nicht auf sein Auto verzichten könne (S. 9).

3.1.3 Im Kurzbericht über die Konsultation vom 3. Mai 2023 (act. II 51 S. 31 f.) wiederholten die Fachärzte des Schmerzzentrums der C._____ AG die bisher gestellten Diagnosen und ergänzten sie um die Differentialdiagnose einer zentral bedingten Schmerzstörung. Der Beschwerdeführer sei nicht von den Therapievorschlügen einer TENS, einer Schröpftherapie, eines NASR oder dem Einsatz von Antineuroleptika zu überzeugen. Bei insgesamt schwieriger Führbarkeit sei im Rahmen von anspruchsvollen Sedationen am 22. März und am 29. März 2023 unter Schwierigkeiten je eine perkutane funktionelle Neurologie der Nervenwurzeln L5 S1-S2 beidseits durchgeführt worden (S. 32).

3.1.4 Dr. med. D._____, Fachärztin für Angiologie und für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. Juni 2023 (act. II 51 S. 6 f.) hauptsächlich eine komplette Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna Hach IV rechts und Hach III links, eine normale arterielle Ruheperfusion der Arme und der Beine, lumbale Rückenschmerzen, einen Status nach Alkoholabusus sowie rezidivierende Arm- und Handkrämpfe. Die Beschwerden könnten arteriell nicht erklärt werden und die Muskelkrämpfe hätten generell keine vaskuläre Ursache. Der Beschwerdeführer habe jedoch Zeichen einer fortgeschrittenen chronischen venösen Insuffizienz, weshalb eine Sanierung empfohlen sei. Der Beschwerdeführer habe aber im Moment noch viele andere Termine und möchte die Zuweisung mit seinem Hausarzt besprechen.

3.1.5 Der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 19. Juni 2023 (act. II 51 S. 2 f.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lumbale Rückenschmerzen beidseits multilokulärer Ätiologie, am ehesten vom Iliosakralgelenk beid-

seits ausgehend bei LWS-Degeneration mit linkskonvexer Thorakolumbalskoliose mit Anterolisthese LWK5/SWK1, DD myofasziell bedingt, DD facetogen, DD zentral bedingte Schmerzstörung, einen Status nach Katarakta nucleocorticalis beidseits, eine komplette Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna Hach IV rechts und Hach III links mit Astvarikosis beidseits sowie den Verdacht auf eine Nervenwurzelkompression HWS (Ziff. 2.5). In einer angepassten Tätigkeit (Heben von Lasten verunmöglicht, feinmotorische Tätigkeit verunmöglicht, Bewegungsfreiheit Arme begrenzt) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 3 Ziff. 3.4 und 4.2).

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 16. Januar 2024 (act. II 55) diagnostizierte Dr. med. E._____ chronische lumbale Rückenschmerzen und ein Carpal-tunnelsyndrom beidseits (Ziff. 3). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 4 Ziff. 11) im angestammten Beruf, die Tätigkeit in einem Bürojob via eine Umschulung sei jedoch zumutbar (S. 5 Ziff. 14).

3.1.6 Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 11. September 2023 (act. II 58 S. 5 ff.) ein motorisches Carpal-tunnelsyndrom beidseits vom demyelinisierendem Typ, einen klinischen Hinweis auf eine sensomotorische Polyneuropathie, einen Vitamin B12-Mangel sowie regelmässigen Alkoholkonsum.

3.1.7 Im Kurzbericht vom 7. Februar 2024 (act. II 58) wiederholten die Fachärzte der Schmerzlinik der C._____ AG die bereits von ihnen gestellten Diagnosen und führten aus, dass beim Beschwerdeführer die Durchführung eines MRT des Beckens vorgesehen gewesen sei, dieser sich zur Terminvereinbarung aber nicht mehr gemeldet habe, weshalb davon auszugehen sei, dass kein Interesse mehr an einer Therapie bestehe (S. 2).

3.1.8 Im Bericht vom 3. Juni 2024 (act. II 71 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. G._____, Fachärztin für Ophthalmologie, ein Sicca-Syndrom bei sekundärem Vitamin-A-Mangel, eine Pseudophakie beidseits sowie einen Zustand nach YAG-Kapsulotomie. Bindehaut- und Hornhautveränderungen hätten sich vollständig rückgebildet, so dass ein normaler, altersentsprechender Befund bei Pseudophakie bestehe (S. 3).

3.1.9 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Praktische Ärztin, nannte in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2024 (act. II 73) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mehrsegmentale Diskusprotrusion der LWS (vor allem L2/3 und L3/4) mit Verdacht auf leichte bis mittelmässige Spinalkanalstenose mit chronischen Rückenschmerzen (S. 11 Ziff. 1). Seit dem 21. Juli 2022 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Es fänden sich Inkonsistenzen bezüglich Schweregrad der aufgesuchten bzw. angenommenen Therapien und es bestehe der Verdacht auf mangelnde Compliance. Der Beschwerdeführer habe vorgeschlagene Behandlungen und Termine zum Teil nicht wahrgenommen, so dass die Arbeitsunfähigkeit weiter bestehe (S. 12 Ziff. 2). Allerdings sei er seit vielen Jahren arbeitslos und habe keine rückenbelastende körperliche Tätigkeit. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht gemindert, die Tätigkeit eines ... sei nur für leichte körperliche Tätigkeiten ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen möglich (Ziff. 3). Zumutbar seien ab Gesuchstellung körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung (Ziff. 4). Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers wie zum Beispiel längeres Verharren in vornüber geneigter stehender oder sitzender Haltung, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen oder Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. Sollten Operationen an der Wirbelsäule oder an den Händen durchgeführt werden, sei medizinisch-theoretisch mit vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten nicht länger als drei Monate nach der Wirbelsäulenoperation bzw. zwei bis drei Wochen nach der Carpal tunneloperation in einer angepassten Tätigkeit zu rechnen.

3.1.10 Dr. med. E. _____ nannte in seinem Bericht vom 29. Oktober 2024 (act. II 75) folgende Diagnosen:

- Hordeolum Oberlid links
- Multiple Atherome
- Verdacht auf Verfolgungswahn

- Calcinosis cutis
- Motorisches Carpaltunnelsyndrom beidseits vom demyelinisierendem Typ
- Klinischer Hinweis auf eine sensomotorische Polyneuropathie
- Vitamin B12-Mangel
- Komplette Stammveneninsuffizienz der Vena saphena magna Hach IV rechts und Hach III links
- Tinea pedis mit Keratoma sulcatum beidseits
- Arterielle Hypertonie (keine Therapie erwünscht)
- Adipositas
- Aktenanamnestisch Alkoholabusus
- Nikotinabusus
- Zufallsbefund Raumforderung 5mm Unterlappen rechts
- LWS-Degeneration mit linkskonvexer, regelrechter sagittaler Balance trotz fortgeschrittener Segmentdegeneration LWK1/2 und LWK5/SWK1 mit Anterolisthese LWK5/SWK1 Grad I nach Meyerding
- Isthmische Spondylolisthese LWK5/SWK1 mit linksbetonter Foramenstenose; rechtsseitige, paramediane Diskusprotrusion LWK2/3 mit Rezessusstenose facettodiskogene Foramenstenose LWK1/2 rechts durch die Skoliose
- Isthmische Anterolisthese 1. Grades LWK 5-S1 mit konsekutiver Neuroforamenstenose L5-Nervenwurzelkompression v.a. links mit passender Symptomatik
- Verdacht auf Costochondritis Rippe 10 links
- Chronifizierte Schmerzen (Narbengebiete) nach OP wegen Fraktur Weber B links
- Supraspinatusruptur rechte Schulter
- Laterale Halszyste links, Exzision im Jahr 1984
- Verdacht auf Influenza
- Bronchopulmonaler Infekt
- Verdacht auf Armplexusneuritis links im April 2019

Im Auftrag des Beschwerdeführers wolle er gegen den Vorbescheid Einwand erheben (S. 2). Die geschilderte potenzielle Belastbarkeit von 8.5 Stunden pro Tag mit leichter bis mittelschwerer Belastung sei im Alltag nicht realistisch aufgrund der multiplen muskuloskelettalen und Wirbelsäulenleiden mit rezidivierenden therapierefraktären Schmerzen in Nacken, Thorax und Lendenwirbelsäule. Zudem bestehe ein beidseitiges Carpaltunnelsyndrom, welches zu Sensibilitäts- und Kraftminderung in beiden Händen führe.

3.1.11 Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt in seiner orthopädischen Beurteilung vom 27. Januar 2025 (in den Gerichtsakten bzw. act. II 88) fest, dass die mit hausärztlichem Schreiben vom 29. Oktober 2024 (act. II 75) eingereichte Diagnoseliste keine neuen orthopädischen Diagnosen beinhalte. Befunde, welche die hausärztliche Einschätzung nachvollziehbar machen würden, lege der Hausarzt nicht vor. Die aus orthopädischer Sicht bleibend verminderte Belastbarkeit sei im geltenden Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich berücksichtigt. Das bestehende Carpal-tunnel-Syndrom stelle keinen Gesundheitsschaden von versicherungsmedizinischer Relevanz dar, da es einer Behandlung gut zugänglich und diese auch zumutbar sei. Insgesamt ergebe sich keine dauerhaft zusätzlich leistungsmindernde gesundheitliche Verschlechterung des Beschwerdeführers.

3.1.12 In der Stellungnahme vom 27. Januar 2025 (in den Gerichtakten bzw. act. II 87) hielt Dr. med. H. _____ mit Hinweis auf die orthopädische Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. I. _____ (act. II 88) fest, dass am bisherigen Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden könne und aus medizinischer Sicht keine weiteren Abklärungen mehr erforderlich seien.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.1 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. Aus-

schlaggebend 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 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).

3.2.3 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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlasseten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2024 (act. II 77) auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 4. Oktober 2024 (act. II 73). Diese erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Arztberichte (vgl. E. 3.2.1 hiavor) und überzeugt. Die Ausführungen der RAD-Ärztin und dabei namentlich die Feststellung, dass sich im Dossier Auffälligkeiten und Inkonsistenzen betreffend den Schweregrad der Erkrankung finden und dass der

Beschwerdeführer die ihm vorgeschlagenen Therapien nicht in Anspruch genommen hat, sind zutreffend: So geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten Schmerzen und diagnostizierten Diskusprotrusionen die ihm von den behandelnden Fachärzten vorgeschlagenen Behandlungen nicht durchführen wollte (act. II 43 S. 8 f., 43 S. 14, 51 S. 31 f., 51 S. 6; vgl. auch act. II 51 S. 22) und diverse angesetzte Termine nicht wahrgenommen hat (act. II 58 S. 2; vgl. auch act. II 68). Die derart dokumentierte mangelhafte Compliance spricht gegen das Vorliegen einer erheblichen und individualisierenden Schmerzproblematik. Diesbezüglich ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht denn auch beim Beschwerdeführer danach zu fragen, wie er sich verhalten würde und könnte, wenn er keinerlei staatlichen Leistungen – hier in concreto die angebehrte IV-Rente – zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274). Das von Dr. med. H. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach seit der Anmeldung zum Leistungsbezug körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung möglich seien, sofern Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter stehender oder sitzender Haltung), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen oder Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen vermieden würden, vermag mit Blick auf die Diagnosen und Befunde der behandelnden Fachärzte (act. II 43 S. 5 ff., 51 S. 6 f. und S. 31 f., 55) zu überzeugen. Letztere berichteten zwar von einer primär orthopädisch bedingten Schmerzproblematik (vgl. act. II 43 S. 5 ff. und S. 12 ff.) und zusätzlich auch von internistischen, angiologischen (vgl. act. II 51 S. 6 f.) und ophthalmologischen Beschwerden (vgl. act. II 71 S. 2 f.), attestierten jedoch – abgesehen von der vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 7. Oktober 2022 bis zum 31. Dezember 2022 (act. II 52 S. 1 ff.) – zu keinem Zeitpunkt eine längere Arbeitsunfähigkeit. Dass es sich bei der Einschätzung der RAD-Ärztin um einen Aktenbericht handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese und Verlauf, womit

sich Dr. med. H. _____ aufgrund der Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Auch wenn an die Beweiswürdigung ohne die Einholung externen Gutachtens zwar strenge Anforderungen zu stellen sind, liegen hier keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen vor, so dass darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Auch die Angaben des Dr. med. E. _____ im Schreiben vom 29. Oktober 2024 (act. II 75) sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel zu begründen. Dies bereits deshalb nicht, weil der Hausarzt keine wichtigen neuen Aspekte – insbesondere hinsichtlich der Befundlage – nannte, welche der RAD-Ärztin nicht bekannt waren oder von dieser ungewürdigt geblieben wären. Insbesondere wiederholte Dr. med. E. _____ in seinem Einwand alle bis zu diesem Zeitpunkt im Raum gestandenen Diagnosen und nannte keine neuen Diagnosen, welche seine Einschätzung, wonach das vom RAD formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht realistisch sei, nachvollziehbar machen würden (vgl. Stellungnahmen vom 27. Januar 2025 des orthopädisch RAD-Arztes Dr. med. I. _____ [act. II 88] und der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ [act. 87]). Diesbezüglich darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Im Übrigen wurde die Stellungnahme des Hausarztes als Einwand gegen den Vorbescheid vom 16. Oktober 2024 (act. II 74) eingereicht und trägt deutlich advokatorische Züge, weshalb den dortigen Ausführungen auch aus diesem Grund nur begrenzter Beweiswert zukommt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis). Wenn der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, die möglichen Auswirkungen seines in den medizinischen Akten wiederholt erwähnten Alkoholkonsums seien nicht genügend berücksichtigt worden (Beschwerde S. 5 Rz. 16), ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 7) festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer nicht in einer entsprechenden fachärztlichen Behandlung befindet. Auch nahm der behandelnde Hausarzt in seinem Bericht vom 29. Oktober 2024 (act. II 75) zur Begründung der seiner Ansicht nach vorliegenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit allein Bezug auf die somatischen Beschwerden und

Diagnosen im Bereich der Wirbelsäule und des beidseitigen Carpaltunnelsyndroms. Eine mögliche Einschränkung infolge des Alkoholkonsums wurde weder vom Hausarzt noch von den anderen beteiligten Fachärzten geltend gemacht oder erwähnt, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) davon auszugehen ist, dass keine die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkende Suchtproblematik vorliegt.

3.4 Der Sachverhalt erweist sich nach den vorstehenden Ausführungen als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 sowie S. 6 Rz. 17) in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (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 publizierte 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).

3.5 Zusammenfassend ist – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers – auf die Beurteilung der RAD-Ärztin (act. II 73, 87, 88) abzustellen. Demnach besteht in einer optimal angepassten, körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit (zu vermeiden sind: Zwangshaltungen des Oberkörpers wie zum Beispiel längeres Verharren in vornüber geneigter stehender oder sitzender Haltung, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen oder Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ohne zusätzliche Leistungsminderung (act. II 73 S. 12).

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den IV-Grad in der Folge korrekt bemessen. Der durchgeführte Einkommensvergleich (vgl. E. 2.3 vorstehend) auf der Basis des Totalwerts der statistischen Lohnangaben der Lohnstrukturerhe-

bungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) Niveau 1 sowohl beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen ist zutreffend und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass (vgl. act. II 77 S. 2). Entsprechend wird er vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet. Bei einem unter Berücksichtigung von Art. 26^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) korrekt ermittelten IV-Grad von 0 % per 21. Juli 2023 bzw. 10 % ab dem 1. Januar 2024 besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.2 vorstehend).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. November (act. II 77) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und 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 dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 4. Februar 2025) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin (vgl. Verfügung vom 4. Februar 2025) bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

6.3.1 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.–.

6.3.2 Mit Kostennote vom 28. März 2025 macht Rechtsanwältin B._____ für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 25 Minuten (entsprechend $12 \frac{5}{12}$ Stunden) geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird das amtliche Honorar auf Fr. 2'483.40 ($12 \frac{5}{12}$ Stunden x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 299.90 und MWST von Fr. 225.45 (8.1 % von Fr. 2'783.30), insgesamt ausmachend Fr. 3'008.75, festgesetzt. Mithin ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse total eine Entschädigung von Fr. 3'008.75 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Rechtsanwältin B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'008.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.