

**IV 200 2025 689**  
JAP/SVE/SSM

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. August 2026**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Dem 1993 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurden auf Anmeldung vom Oktober 2001 hin mit Verfügung vom 2. November 2001 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 303 Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (aGgV; SR 831.232.21; in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021; ersetzt durch die Verordnung des EDI vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen [GgV-EDI; SR 831.232.211]) zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 5).

Im April 2025 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Sucht, eine Depression, eine PTSD, Ängste und Panikattacken erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 8). Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2025 (act. II 22) stellte sie dem Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen zu verneinen, da eine relevante gesundheitliche Einschränkung nicht erstellt sei, weil keine überprüfbaren medizinischen Unterlagen durch die Behandler hätten beschafft werden können. Daran hielt sie mit Verfügung vom 25. September 2025 (act. II 24) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Oktober 2025 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 25. September 2025 sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Am 3. November 2025 ging beim Verwaltungsgericht ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2025 die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. September 2025 (act. II 24). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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).

**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).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** 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 ha-

ben. 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).

**2.4** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1<sup>bis</sup> ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261; 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 146 V 240 E. 8.3.2 S. 250, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158).

### **3.**

**3.1** Nachdem sich der Beschwerdeführer am 25. April 2025 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte (act. II 8), traf die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren Beweismassnahmen. Unter anderem forderte sie sämtliche in der Neuanschuldung vom 25. April 2025 durch den Beschwerdeführer angegebenen Ärzte auf (vgl. act. II 8 S. 7

Ziff. 6.3), vorhandene medizinische Unterlagen einzureichen (vgl. act. II 13 f.). Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, teilte am 23. Mai 2025 mit, er verfüge über keine Akten, welche er übermitteln könne (act. II 18 S. 2). Der behandelnde Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, (im Medizinalberuferegister [[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)]) ohne Facharztstitel aufgeführt) vom Zentrum D.\_\_\_\_\_ erklärte am 9. Juli 2025, den Beschwerdeführer nicht erreichen und zum jetzigen Zeitpunkt keine Informationen betreffend dessen Gesundheitszustand machen zu können (act. II 21). Mithin konnte auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine Angaben machen, welche einer versicherungsmedizinischen Beurteilung der Beschwerdegegnerin hätten zugrunde gelegt werden können. Der Beschwerdeführer selbst reichte nach Erhalt des Vorbescheids vom 11. Juli 2025 (act. II 22), mit welchem ihm die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt worden war, ebenfalls keine medizinischen Unterlagen ein, die im Rahmen der Beurteilung des Leistungsanspruchs hätten berücksichtigt werden können. Bei dieser Ausgangslage ergaben sich gestützt auf die Akten keine hinreichenden Belege für die in der Anmeldung zum Leistungsbezug geltend gemachten psychischen Probleme (act. II 8 S. 6 Ziff. 6.1). Darüber hinaus lagen auch keine Informationen über andere Stellen vor, bei welchen ärztliche Berichte hätten eingefordert werden können (vgl. hierzu auch Rz. 3056 f. des Kreisscheibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6). Weil gestützt auf die Angaben der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ keine Unterlagen vorlagen und der Beschwerdeführer – mit Blick auf die Angaben der vorgenannten Ärzte – offensichtlich auch nicht in regelmässiger psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung stand, waren im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.4 hiervor) keine weiteren Beweissmassnahmen zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts möglich und erforderlich (vgl. hierzu auch Rz. 3058 KSVI; zum Untersuchungsgrundsatz vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2025 UV Nr. 30 S. 107, 8C\_437/2024 E. 6.1). Es ist denn auch nicht Sache der Beschwerdegegnerin, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erstmals wie ein behandelnder Arzt abzuklären. Insbe-

sondere war deshalb auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD; vgl. Art. 54a IVG) nicht einzubeziehen, da sich die medizinische Aktenlage weder unvollständig noch nicht nachvollziehbar oder widersprüchlich präsentierte (vgl. Rz. 3060 KSVI). Es liegt hier auch nicht ein Fall vor, wo zwar medizinische Akten vorhanden wären, deren Herausgabe jedoch aus Gründen, die den behandelnden Ärzten zuzurechnen sind, nicht erfolgt ist (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2024 626 vom 30. Januar 2025 E. 3.3). Damit war auch die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens i.S.v. Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht notwendig, ist doch der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nachgekommen, indem er im Anmeldeformular die behandelnden Ärzte vermerkt hatte.

**3.2** Nach dem Dargelegten hat die Verwaltung den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt und erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (hierzu vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4) auch im vorliegenden Verfahren, in welchem der Beschwerdeführer keinerlei medizinische Unterlagen ins Recht legte, weitere Sachverhaltserhebungen. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – zur Bezahlung auferlegt.

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

#### **4.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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 (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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Sozialhilfeabhängigkeit (Akten des Beschwerdeführers zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA] 1) ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten 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 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- 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.